

胸水中の抗核抗体価も SLE 診断の一助になると考えられた。

3. 胸部 CT scan にて典型的な crazy paving pattern を呈した器質化肺炎の 1 例

小柏 剛, 増淵 健, 石塚 隆雄
飯塚 邦彦, 梅枝 愛郎

(富岡総合病院 内科)

前原 康延 (同 画像診療科)

本間 学 (同 病理)

【症例】 74 歳 男性 **【主訴】** 右下肺野胸部異常影, 微熱, 労作時息切れ (H-J II), **【現病歴】** H19 年 4 月 18 日頃より頻脈 (安静時 80 程度) を認めるようになった。その後, 37 度台程度の微熱と労作時息切れ感じることになった。最近になり, 咳嗽, 喀痰を認め, 近医を受診。胸部 Xp にて胸部異常陰影を指摘され当院紹介受診となった。胸部 CT にて **【既往歴】** 無菌性髄膜炎 (H6 年), HT (60 歳ごろから内服: Nifedipine), 蓄膿症 (-), 喘息 (-), 花粉症 (+, 2-3 月, 20 年まえから) **【生活歴・嗜好歴】** 喫煙歴なし。教職 37 年。機会飲酒。粉塵吸入歴なし。ペット (-)。健診での指摘これまでない。羽毛布団使用 **【入院時現症】** Ht=169cm, BW=65.2kg, BMI=22.8, BP=129/90, PR=96, SpO₂=94%, BT=37.1°C, 鎖骨上窩の陥凹 (-), 吸気時の頸静脈虚脱 (-), short neck (-), development of M. sternocleidomastoideus (+), 胸部: fine crackle (+), clubbed finger (-), S1 (→) S2 (→) S3 (-) S4 (-), no murmur, 腹部: 平坦軟, 肝脾触知せず, 四肢: clubbed finger (-) **【入院時検査所見】** WBC 6400/μl, Hb 13.6g/dl, Plt 28.4 万/μl, AST 20IU/l, ALT 13IU/l, LDH 216IU/μl, CRP 3.0mg/dl, ESR 60mm/hr, CEA 1.1ng/ml, KL-6 413U/ml と炎症反応の上昇以外に特記すべき所見はなく, 血液ガス分析では Room air 下で pH 7.439, PaCO₂ 39.7 Torr, PaO₂ 76.5 Torr であり, A-DO₂=23.9 と開大を認めた。また, 呼吸機能検査においては, %VC 77.37, FEV_{1.0}% 73.16 と拘束性換気障害を認めた。 **【胸部CT】** 気管支血管束の肥厚と crazy paving pattern を認めた。 **【入院後経過】** びまん性肺炎患の鑑別として, 肺胞蛋白症, 膠原病及び関連疾患薬剤誘起性肺疾患, 肺胞上皮癌等を鑑別として, 気管支鏡検査, 肺胞洗浄目的に入院となった。BALF では無色透明の洗浄液のみであった。細胞分画では細胞数 3.0×10⁶ * 5/ml, リンパ球 75%の著増と, 好酸球 14%の増加を認めた。TBLB では organizing pneumonia pattern であり, 肺胞蛋白症, 悪性腫瘍は否定的であった。薬剤性肺障害は完全に否定できず, 降圧剤を変更とした。その後, 胸部単純 Xp にて下肺野の器質化の増悪が認められ, ステロイドパルス目的に入院。治療後は, 画像所見

でも改善傾向を認め, 退院後は外来にて経過観察となった。

4. Flexible bronchofiberscope を用いた胸腔鏡検査が診断に有用であった 2 例

新井 基展, 松田 武徳, 樋口 清一
石原 真一, 小林 裕幸, 荒井 泰道

(伊勢崎市民病院 内科)

鈴木 豊 (同 病理部)

【目的】 胸水の分析や画像所見からはその原因が特定できなかった胸膜炎症例に対し, 軟性気管支鏡を用いて胸腔鏡検査を行い, その有用性を検討した。 **【対象と方法】** 2006 年 3 月から 2007 年 5 月の期間に胸水貯留を認め, 胸水分析により病理学, 細菌学的に診断が得られなかった 8 例に局所麻酔下で胸腔鏡検査を行った。6 例は片側性に胸水を認め, 2 例は両側性に胸水を認めた。片側性胸水のうち原発性肺癌が 1 例, 結核性胸膜炎が 1 例診断された。その他の 4 例は非特異的な胸腔鏡所見しか得られず, うち 3 例は臨床的にも非特異的胸膜炎と診断された。両側性胸水を認めた 2 例はいずれも胸腔鏡で異常所見を認めなかったが後の経過で膠原病と診断された。 **【結論】** 本法は悪性腫瘍や結核に対しては検出能力が高く, 有用な検査と考えられる。また, 両側性に胸水を認めた際には膠原病を鑑別に挙げる必要があると思われる。

<一般演題 II>

座長: 解良 恭一 (群馬大院・医・病態制御内科学)

5. 髄膜播種をきたした原発不明縦隔リンパ節腺癌の 1 例

田中 寛人, 岩崎 靖樹, 龍野 清香
矢富 正清, 堀江 健夫, 滝瀬 淳
稲沢 正士 (前橋赤十字病院 呼吸器科)
上吉原光宏, 伊部 崇史 (同 呼吸器外科)
伊藤 秀明 (同 病理部)

症例は 62 歳 の男性。2006 年 4 月上旬より胸痛出現するも心電図, 胸部 X 線にて明らかな異常なく経過観察されていた。その後も胸痛改善なく, 増悪を認めたため 6 月下旬, 胸部 CT を施行し, 上縦隔に腫瘤影を認めたため 7 月上旬に当院紹介ののち, 外科的上縦隔腫瘍生検目的に当院呼吸器外科入院となった。入院時の採血で腫瘍マーカーは CEA 46.1ng/ml, CA19-9 178.0U/ml と上昇を認めた。胸部 CT では大動脈弓部周囲から左鎖骨下動脈周囲の縦隔に不整形で境界が不明瞭な軟部濃度域の腫瘍性病変を認めた。縦隔腫瘍生検を施行し, HE 染色で細