

リポイド肺炎を呈した縦隔型肺癌の1例

岡山赤十字病院第2外科

佐藤泰雄
得能恒夫

岡山大学医学部第2外科

木村穂積
三原康夫

〔昭和41年3月30日受稿〕

近年、胸部外科の進歩により、臨床症状が肺癌と極めて類似した、いわゆる慢性非特異性肺炎、なかでもコレステリンに由来するリポイド肺炎の手術例が相次いで報告されている。欧米では1940年 Freedlander¹⁾らによりその報告がはじまり、多数例の報告があるが、本邦では1958年砂田、稲田²⁾により初めて報告されて以来、いまだ文献上十数例を数えるに過ぎない。最近わたしたちは肺癌に続発したと考えられるリポイド肺炎の1例を経験したので、統計的観察を加えて報告する。

症 例

患者：58才 家婦

家族歴：既往歴に特記すべきことはない。

主訴：咳嗽

現病歴：昭和38年9月頃より咳嗽発作があり、某病院で約6ヶ月間気管支炎として治療かうけたが好転せず、更に他の病院でも慢性気管支炎と診断されたが効なく、昭和39年6月より当院内科で縦隔肋膜炎として入院治療を受け、症状不変のまま1ヶ月後退院した。昭和40年5月咳嗽発作増強のため再入院し、同年6月縦隔洞腫瘍の疑いで外科へ転科した。

現症：体格栄養中等度、平熱、眼結膜に貧血黄疽なく、脈拍は整、やや速脈、胸部は右後下部に濁音あり、呼吸音は弱い。左側肺の呼吸音は著しく増強している。腹部には理学的に異常所見はない。

臨床検査成績：赤血球数 462万、Hb 74%、白血球数 12,500、赤沈1時間値 105mm、2時間値 133mm。尿尿、肝機能に異常なく、血清コレステロール値は 215mg/dl で正常範囲、心電図は軽度の冠動脈硬化。喀痰では結核菌は塗沫培養ともに陰性。更に喀痰パニコーラは第1度。肺機能では呼気肺活

量 2,050ml、%VC 89%、1秒率80%で換気分類では正常である。以上より、白血球増多、血沈の促進の外はほぼ正常である。

胸部X線写真所見：正面像で右下肺野に辺縁の円い異常陰影を認め、中肺野に無気肺像があり(図1)、側面像では後下野に球状の陰影を(図2)、断層写真では後方より5.5cmの部に最も突出した双丘状の陰影を認める(図3)。

Scalen node biopsy 所見：Sinuscatarrh で悪性所見は認められない。

気管支鏡検査で中気管支幹に中等度の狭窄を認める外は著変なく、気管支造影は行っていない。

以上の所見より縦隔腫瘍の疑いで開胸を行った。

手術所見：中葉は殆んど無気肺で萎縮し、下葉は全般に互り、大理石紋様の黄色を呈し、一見して黄金色肺炎の像である。触診するに肺門部の主気管支、肺血管には癌性浸潤が広範囲に及び縦隔型肺癌で根治手術不能と判断し、病変部より生検材料をとり閉胸した。

病理組織学的所見：扁平上皮癌の腫瘍組織が主として肺胞内増殖として見られ(図4)、その他の部分では気管支肺炎が認められるが(図5)、この肺炎の特長は肺胞内に大型の明るい胞体を有する脱落上皮、組織球、更に異物巨細胞を混えたものが充満し(図6)、部位によりズダンⅢ染色によりコレステリンの存在を認め、又著明な線維化を示す間質にも多数認められることである(図7)。

考 接

本症例は組織学的所見が示す様に肺癌に続発したリポイド肺炎と考えられる。約2年間に互る慢性経過をたどりながら、比較的大きい気管支の狭窄ない

し閉塞により、脂質代謝障害が起りリポイド肺炎を発生したと想像される。外因性リポイド肺炎の成因は肝油のような動物性のは勿論、植物性、動物性の脂質の肺内吸入、それが医療用であれ又誤つて吸入されても、長時間の中に発生するものである⁹⁾。しかしながら内因性のもについてはいまだ十分な説明がなされていない。内因性リポイド肺炎のうち続発性のはまれではないとされ、肺結核、肺癌、気管支拡張症、肺膿瘍などに誘発される。

本症は1949年 Waddell らが異常なコレステリン沈着をともなつた慢性間質性肺炎として報告して以来、或いはコレステリン型慢性肺炎⁵⁾、コレステリン性肺炎⁶⁾と呼ばれ今日では一般にリポイド肺炎と称せられるのに到つた。欧米では表1の如くその後多数例の報告があり比較的よく記載されている⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。本邦報告例は表2の如くである¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾。

本症の特長は術前診断の決定が容易でないということである。すなわち比較的特長で次に挙げるものは本症を疑うことは出来てもいずれも決定的なものではない。

- 1) 癌年齢の男性に多い。(本症例は女性)
- 2) 発病は多く慢性である。
- 3) 咳嗽はかなりつよいが、咳痰は少い。
- 4) 肺炎症状は軽いが、血沈は著明に促進している。
- 5) レントゲン像では肺癌に類似し、区別し難い。
- 6) 痰に特定の病原菌や腫瘍細胞を証明しない。
- 7) 気管支鏡検査で狭窄などの著明な変化をみることはない。
- 8) 手術時の視、触診でも肺癌と鑑別できない。などがあげられる。殆んどの場合、肺癌の診断で手術され、病変側全摘が行われていることはまことにやむをえないが、出来うれば手術時に凍結切片によ

文

- 1) Freedlander et al. : J. Thoracic Surg., 9 : 530, 1940.
- 2) 砂田輝武, 稲田潔 : 日胸外誌., 6 : 1102, 1958.
- 3) Guidry, L. D., et al. : Ann. Surg., 150 : 67, 1959.
- 4) Waddell et al. : J. Thoracic Surg., 18 : 707, 1949.
- 5) Robbins et al. Radiology, 53 : 187, 1949.
- 6) Case Records of the Massachusetts General

表1 欧米リポイド肺炎報告例

報告者	年次	報告例
Waddell	1949	10
Chiari 7)	1951	17
Fienberg 8)	1953	6
Gally 9)	1955	7
Dealton 10)	1958	6
Sanborn 11)	1958	3

表2 本邦リポイド肺炎報告例

報告者	年次	報告例
砂田, 稲田	1958	4
官崎 ¹²⁾	1958	1
奥村 ¹³⁾	1959	1
稲田 ¹⁴⁾	1960	3 (計7)
飯高 ¹⁵⁾	1961	1
横山 ¹⁶⁾	1963	1
高野 ¹⁷⁾	1963	1
渡辺 ¹⁸⁾	1965	2
佐藤ほか	1966	1

る検索を行い、肺癌合併例でない限り、病変葉切除あるいは区域切除に止むべきであろう。その他鑑別診断としては気管支腺腫、肺膿瘍、肺梗塞、気管支拡張症、中葉症候群、肺真菌症、および吸収されずに残つた肺炎等があげられるが、われわれの様に縦隔腫瘍と誤つたものはまれである。

結 語

最近われわれは臨床診断で縦隔腫瘍の下に開胸手術を行つたところ、縦隔型肺癌に続発したと考えられるリポイド肺炎の1例に遭遇したので報告する。

献

- Hospital : New Eng. J. Med., 260 : 282, 1959.
- 7) Chiari, H. : Langerbeck Arch. u Deutsch Z. Chir., 268 : 125, 1951.
- 8) Fienberg, R. : Amer. J. Path., 29 : 913, 1953.
- 9) Gally, rP. : Acta chir. belg. Supp., 2 : 5, 1955.
- 10) Dealton, W. R. : Ann. Int. Med., 48 : 1289, 1958.

- | | |
|--|---|
| 11) Sanborn, E. B. : Dis. Chest, 33 : 363, 1958. | 15) 飯高宏 : 千葉医学会雑誌, 37 : 259, 1961. |
| 12) 宮崎享ほか : 癌の臨床, 4 : 32, 1958. | 16) 横山芳郎 : 県立癌センター新潟病院医誌, 3 : 57, 1963. |
| 13) 奥村信介ほか : 日本外科学会北海道地方会, 5 : 72, 1959. | 17) 高野良介ほか : 胸部外科, 16 : 679, 1963. |
| 14) 稲田潔ほか : 胸部外科, 13 : 359, 1960. | 18) 渡辺暉邦ほか : 日外誌, 66 : 115, 1965. |

A Case Report of Lipoid Pneumonia Accompanied by
Mediastinal Type of Lung Cancer

By

*Yasuo SATOH

*Tsuneo TOKUNOH

**Hozumi KIMURA

**Yasuo MIHARA

* The 2nd Dept. of Surgery, Okayama Red-cross Hospital

** The 2nd Dept. of Surgery, Okayama University Medical School

In Japanese literature only 15 cases of lipoid pneumonia have been found, including this one.

Fifty-eight-year-old female was referred to Okayama Red-cross Hospital because of non-productive cough.

Exploratory thoracotomy with working diagnosis of mediastinal tumor was done and revealed mediastinal type of squamous cell carcinoma in the lung, accompanied by lipoid pneumonia in the right lower lobe.

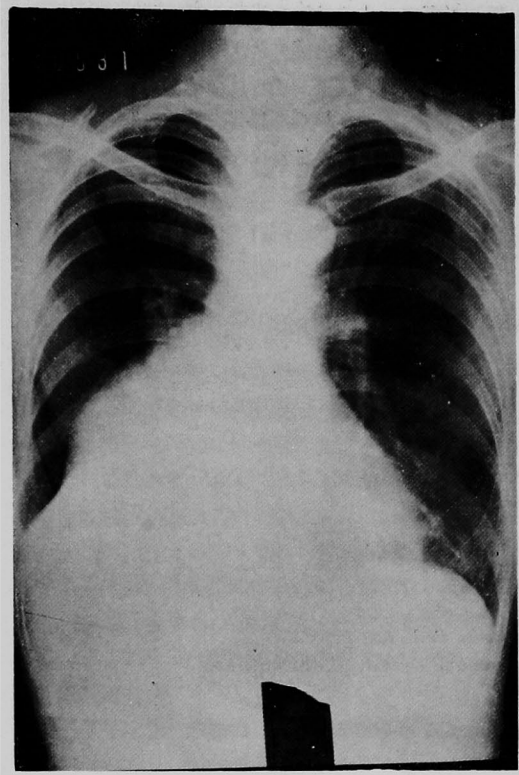


图 1

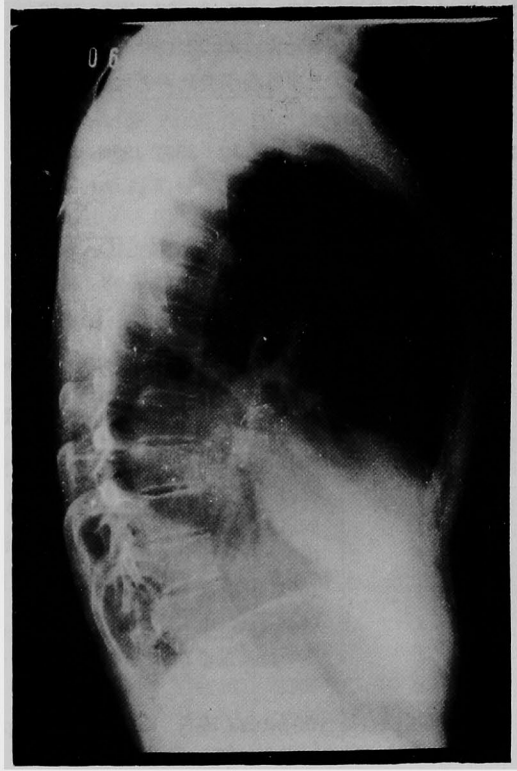


图 2

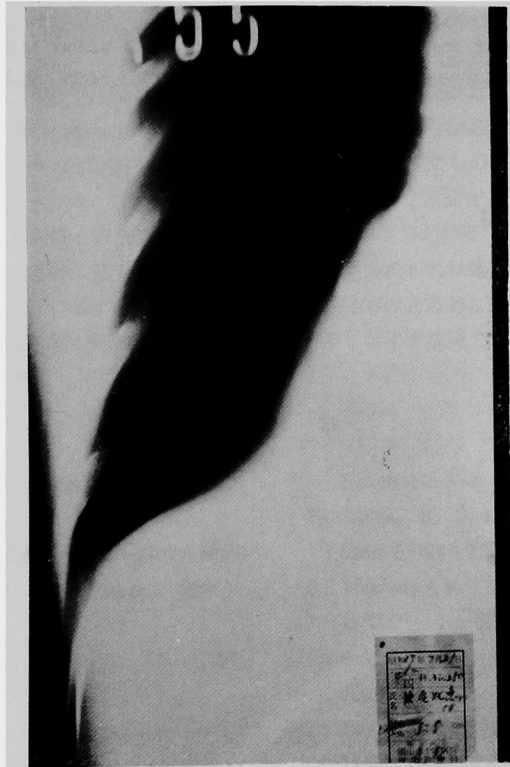


图 3

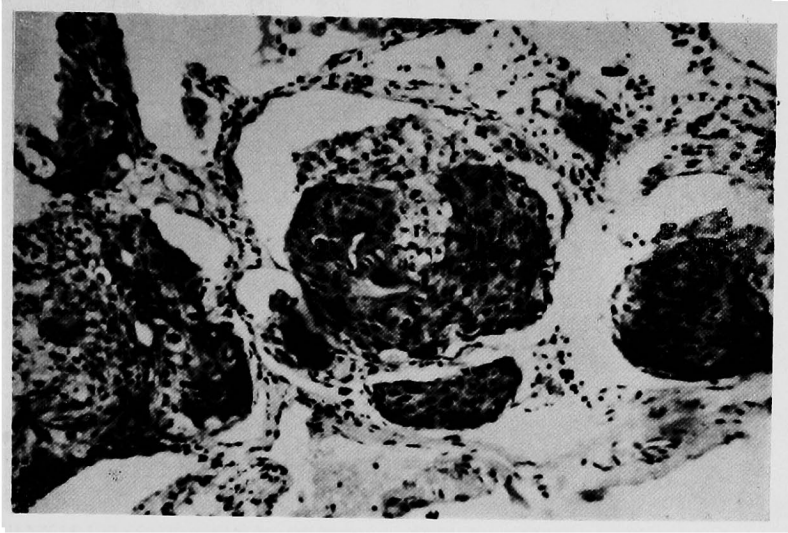


図 4

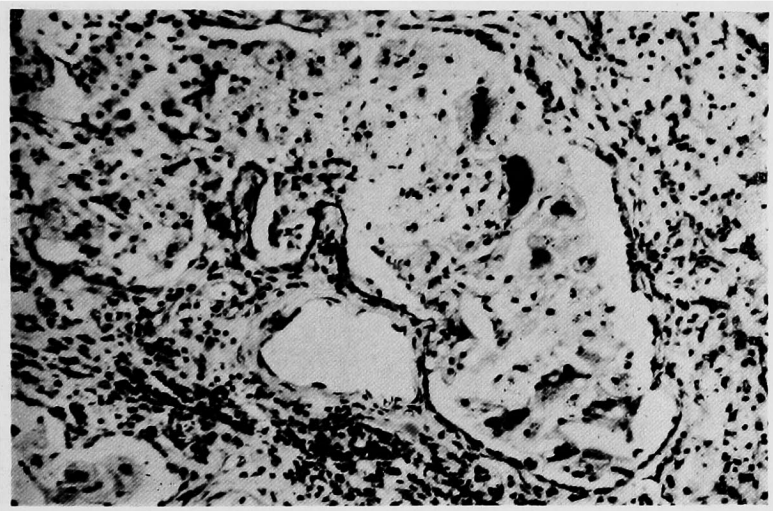


図 5

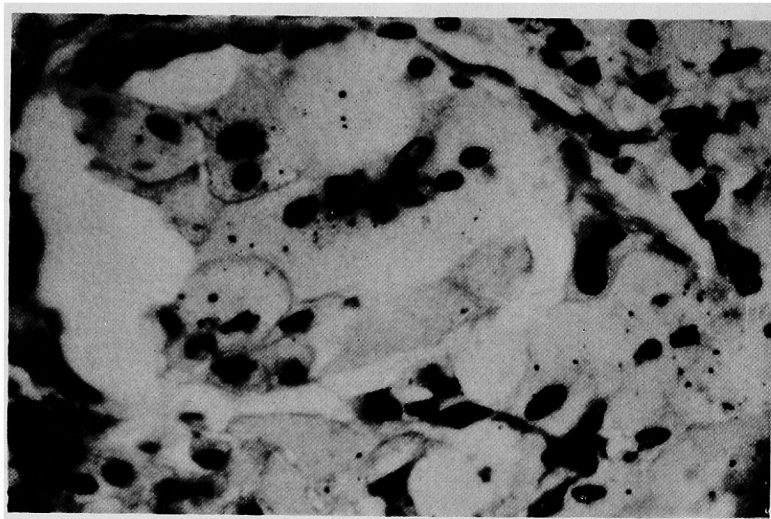


図 6

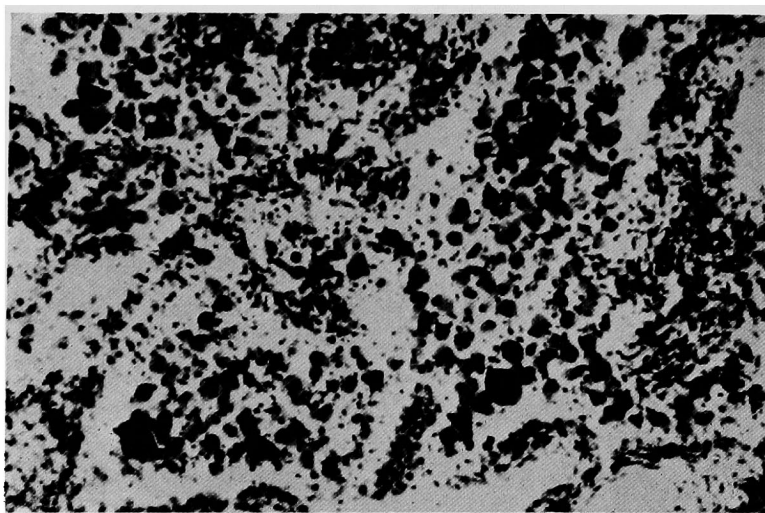


図 7 ズダン III