

20. 住居の改築・清掃によって自宅生活が可能になった夏型過敏性肺臓炎の1例: 住宅清掃・改築について

篠崎 理, 河野正和, 弥富真理
(千大)

症例は61歳女性。2002年9月より咳嗽、喀痰、労作時呼吸困難出現し10月に間質性肺炎の診断で当科入院となりステロイドパルス療法で軽快したが2003年7月に再度呼吸困難出現。胸部CT上全体に小葉中心性にスリガラス状陰影、中間隔壁の肥厚、気管支血管膜の肥厚を認めた。帰宅誘発試験を行ったところCRP上昇、pO₂低下、捻髪音出現し、陽性と判断した。また、トリコスポロン抗体256倍であり、夏型過敏性肺臓炎と診断した。一般にこのような場合転居するのが望ましいが実際にはそうできず、清掃と改築にとどまる場合も多い。本症例は清掃・改築によって現在症状軽快し、自宅生活を送っている。清掃については熊本大学の菅らが一定の基準を提唱している一方、改築については現在確たる基準は示されていない。今回、夏型過敏性肺臓炎の症例に対する清掃・改築に対し考察を加えたので報告する。

21. 両側上葉胸膜下病変を呈し開胸生検にて診断した multicentric castlemans disease の1例

安藤総一郎, 木村秀樹, 山本直敬
鈴木 実, 飯田智彦
(千葉県がんセンター)
酒井 力 (同・腫瘍血液内科)
武内利直 (同・病理科)

症例は51歳男性。平成15年5月腸閉塞で入院した千葉県循環器病センターにて胸部異常影を指摘され、この頃より38.0台の熱発も出現。退院後、胸部精査目的にて当センター紹介受診。胸部CT上、両側上葉胸膜下優位に多発する結節影を認め、気管支鏡検査、CTガイド下経皮的腫瘍生検にて確定診断がつかず、8月4日開胸生検を施行し、胸膜下の結節病変および縦隔リンパ節#3aを採取した。病理結果はidiopathic plasmacytic lymphadenopathy。血中IL6値も159pg/mlと高値を示し、multicentric castlemans diseaseの最終診断となった。

22. 肺野の嚢胞を伴うスリガラス影 (GGO) と中気道の隆起病変を認め、シェーグレン症候群に合併した肺リンパ球増殖性疾患の1例

北園 聡, 岡田 理, 黒須克志
(千大)
廣島健三 (同・基礎病理学)

症例は32歳女性。主訴は呼吸困難。CT上肺野に多発する嚢胞陰影とGGOを認めた。抗SS-A, SS-B抗体の上昇、lip biopsyでリンパ球浸潤を認め、シェーグレン症候群と診断された。右S4のGGOより胸腔鏡下肺生検を施行、得られた検体では多数のリンパ球浸潤を認めたが、遺伝子検査でモノクローナリティは認めなかった。経過中肺野陰影の増大と症状の増悪を認め、ステロイド治療を開始。嚢胞陰影に変化はなかったが、肺野GGOと声門下隆起病変は改善した。肺野の嚢胞陰影を伴うGGOと気道内隆起病変を認めた肺リンパ球増殖性疾患の1例を報告する。

23. 肺原発MALTリンパ腫の1例

外山真一, 新井康弘 (幸手総合)
門山周文 (さいたま赤十字)

症例は58歳女性。近医にて胸部異常陰影を指摘され、2002年12月当院紹介受診。右肺門部異常影について気管支鏡検査による精査の結果MALTリンパ腫を疑われ、また病変が肺に限局していたため、2003年2月手術目的にてさいたま赤十字病院呼吸器外科紹介入院となった。右中下葉切除およびリンパ節郭清術施行され、術後病理所見よりMALTリンパ腫と確定した。また、気管支周囲脂肪組織と中下葉間リンパ節への浸潤を認めたため、手術後4月より当院にて全身化学療法(CHOP)を開始した。6クールにて終了、その後現在にかけて増悪も認めず外来通院継続中である。

24. 肺原発MALT lymphomaの1例

露崎淳一, 森 典子, 斎藤正佳
(国保成東)
熊谷匡也 (千葉県がんセンター)
伊丹真紀子, 武内利直
(同・臨床病理部)
黄 英哲, 藤野道夫, 山川久美
(国療千葉東)

症例は55歳女性。住民検診にて胸部異常影を指摘され来院。胸部レントゲン、CTにて多発浸潤影を認め、BOOPを疑いステロイド治療を行った。しかしながら陰影の改善を認めず、胸腔鏡下肺生検を施行したところextranodal marginal zone B-cell lymphomaの診断を得

た。本疾患は肺原発悪性腫瘍の0.1%を占めるといわれるが、今回若干の文献的考察を加えて報告する。

25. 最近の法改正により労災と認められたじん肺合併肺癌の2症例

重田文子, 山本 司, 国友史雄
(千葉労災)

黒田耕志, 安川朋久, 由佐俊和
(同・呼吸器外科)

①平成14年4月1日より、じん肺合併肺癌の労災補償の対象がじん肺管理区分管理4のみから管理3と4へ変更された。②平成14年11月11日より、じん肺合併肺癌の労災補償の対象がじん肺管理区分管理2と3と4へ拡大された。③平成15年4月1日より、じん肺健康診断でじん肺有所見者に肺がんに関する検査として胸部らせんCT検査と喀痰細胞診が取り入れられた。

【症例1】74歳男性: じん肺管理区分管理3口。平成14年4月左上肺野結節影指摘、肺扁平上皮癌と診断され手術施行、労災と認められた。

【症例2】75歳男性: じん肺管理区分管理3口。平成15年度じん肺健康診断喀痰細胞診にてclass V指摘、肺扁平上皮癌と診断され手術施行、労災と認められた。

26. 抗結核剤内服中に脳結核腫のparadoxical progressionを認めた粟粒結核の1例

藤川文子, 佐々木結花, 八木毅典
板倉明司, 久我明司, 石丸 剛
山岸文雄 (国療千葉東)

症例は29歳女性。主訴は、発熱、頭痛、嘔吐。2003年6月より37度台の微熱が出現し、7月末より39度台となり、近医受診し、胸部X線写真上両肺野に粒状影が認められ、過敏性肺臓炎の診断にてプレドニゾロンの投与が開始された。8月に喀痰ガフキー1号が認められ、当院転院となった。入院時、中枢神経結核の合併を疑い、頭部MRI、髄液検査にて多発脳結核腫、結核性髄膜炎と診断した。抗結核剤内服にて肺野病変および臨床症状は改善傾向であったが、治療開始後第55病日の頭部MRIにて脳結核腫の悪化が認められ、paradoxical progressionと考えられた。

27. 黄色ブドウ球菌(MSSA)敗血症に、多発性腸腰筋膿瘍、骨髄炎、心内膜炎、関節炎を併発した1例

杉浦寿彦, 矢野利章, 岡田 理
猪狩英俊 (千大)

症例は58歳女性。ここ数年来、月1度の発熱、背部痛があった。2003年5月腰痛、約40℃の発熱出現し、

1週間軽快しなかったため、当院当科受診。血液培養にて黄色ブドウ球菌検出された。また腹部CTにて多発性腸腰筋、腸筋筋、脊椎起立筋膿瘍が認められた。また、右膝関節炎が認められた。さらに経食道エコー上A弁NCC、M弁PMLに結節影認められ、感染性心内膜炎と診断された。また、MRI上腰椎L4の脊椎炎と診断された。抗生剤投与による保存的治療で解熱し、炎症所見改善し筋膿瘍の縮小、経食道エコー所見改善し退院となった。本症例は、黄色ブドウ球菌敗血症に腸腰筋膿瘍、心内膜炎、骨髄炎を併発していたが文献的考察を加え報告する。

28. 急性白血病治療中に発症したBacillus cereusによる敗血症、髄膜炎の1例

渡辺励子, 瀧口恭男, 小野田昌弘
上原多恵子, 横田 朗
(千葉市立青葉)

平成15年4月頃からの乾性咳嗽を主訴に当院紹介受診。末梢血に芽球を認め、Bilineage leukemiaと診断、10月8日よりALL寛解導入化学療法開始した。化学療法による顆粒球減少に伴い10日から下痢症状見られていたが、24日に発熱とともにショックに陥った。胸部レントゲンでは肺炎を認め、また、意識混濁もあり腰椎穿刺行ったところ、髄液の検鏡で運動性のあるグラム陽性桿菌を認めた。また、22日の血液培養からBacillus cereusが同定され、同菌による敗血症性ショックおよび髄膜炎と診断した。抗生剤投与を行ったが、ショックから改善せず翌日永眠された。

29. JR東日本におけるSAS問題

山田嘉仁, 河野千代子, 山口哲生
(JR東京総合)

去る2003年2月26日に山陽新幹線で発生したJR西日本の居眠り運転の原因が、運転手のSAS(睡眠時無呼吸症候群)であったと判明したことを契機に公的交通機関においてSAS対策がとられるようになった。日本におけるSASの潜在患者数は200万人ともいわれ、当社においても多くのSAS患者が潜在していることが予想される。同年3月27日に国土交通省からSAS対策指示の通達がでたこともあり、当社も保険管理所およびJR東日本病院を拠点として患者の抽出および適切な治療の導入が計られるようになった。制度的な問題もあるため本格的な開始は10月からであるが、過剰反応とも思われる側面もあり、一度に多数の患者が来院され現場は混乱状態となっている。SAS対策は始まったばかりだが、現在の状況など報告してみたい。