

7. 治療に苦慮した気管気管支軟化症の1例

森谷哲郎, 河野典博
(小田原市立・内科)
鈴木 実, 有田正明, 穂坂隆義
(同・外科)
沖田伸也 (鎗田病院内科)
林 淳弘 (船橋中央・内科)

57歳, 男性。46歳より咳嗽, 喀痰, 喘鳴発作が出現。気管支喘息として治療していたが, 平成元年11月症状悪化し入院。ネオフィリン, ステロイド等の治療に反応を示さない。気管支鏡施行し, 気管気管支軟化症と診断される。以後, 保存的に治療するも, 労作性呼吸困難軽快せず。平成3年10月手術施行も, 翌日死亡。本例は慢性気管支炎の合併も考えられ, 治療に苦慮しここに報告した。

8. 先天性右肺動脈欠損の1例

多部田弘士
(船橋市立医療センター・内科)
牧野定夫 (同・小児科)

先天性右肺動脈欠損症の1例につき形態学のおよび機能的に検討した。14歳, 女性。胸部X線上, 右胸郭が小さく縦隔は右方偏位し右肺門は狭小化。右肺野には主として血管影による索状影が認められX線透過性は減少。肺動脈造影で右肺動脈は起始部より造影されず, 右肺静脈も造影されない。RI アンギオにて大循環→右肺→右心への血液の流れが明らかとなった。気管支動脈より右肺への血流が確認されたが, 肺動脈とのシャントはなかった。呼吸機能上軽度の拘束性障害を示し, 換気シンチにて左右換気比は2:1であった。気管支造影上, 気管支分岐, 形態は正常であり, 肺胞像より肺胞の低形成が予想され, 胸郭縮小と共に右肺低換気の一因と考えられた。今後, 気道感染, 喀血, 肺高血圧の発生などにつき注意深い follow up を要する。

9. 無気肺のため心臓が完全に左胸腔に転位したと考えられる1例

上野区和, 杉林昭男, 南野 徹
(国立習志野・内科)

永年, 胸膜炎後遺症とされていた40歳の女性を引き継いだ。20年前の結核治療時の写真を見せてもらったが, 左の主気管支は完全閉塞, 胸部写真では心臓が次第に左方に移動している。CT を撮ると心臓は完全に左胸腔奥深く存在し, 心尖部雑音は左背中央に聴かれた。食道は

僅かに左に偏しているのみ。気管支の閉塞による無気肺が原因による変化と考えられたが, 現症でも或程度分る筈であったが, あまりにも高度の変化のため考えが及ばなかったと反省している。

10. 急性胸膜炎で発症した M. Kansasii 症の1例

猪狩英俊, 菊池典雄
(千葉市立海浜・内科)

28歳, 男性。主訴は発熱, 咳嗽, 胸痛。胸部X線上, 左胸水, 左肺尖部浸潤影を認めた。胸水は黄色混濁, 好中球優位の滲出液で, ADA は46.4と高値だった。ツ反強陽性。喀痰と胸水より M. Kansasii 培養陽性。INH と RFP で症状と胸部X線の改善をみた。非定型抗酸菌は胸膜反応が弱く, M. Kansasii による胸膜炎の報告例は少なかったため報告した。

11. 当院における過去8年間の M. Kansasii 症の検討

溝尾 朗, 安田順一, 藤田 明
山本 弘, 鈴木 光
(東京都立府中病院呼吸器科)

1983年~1990年の8年間に当院に入院した M. Kansasii 症35例について検討した。症例の91%が男性であり, 平均年齢は53歳であった。胸部X線写真上71%に空洞を認め, 病変部位は右側が左側の約2倍であった。薬剤耐性検査では RFP, TH, CS, EVM において90%以上の感受性比率を示した。RFP を含んだ治療を9カ月以上使用したものには, 再排菌例は認められなかった。

12. 多発結節影を呈したサルコイドーシスの1例

林 淳弘, 仲野敏彦, 篠 諭司
大野孝則 (船橋中央・内科)
大久保春男 (同・病理)
加藤邦彦 (千大・肺内)

37歳, 女性。主訴は出産後の咳嗽・発熱。胸部 Xp 上多発結節陰影を認めるも BHL なし。Ga シンチで異常取り込み像なく, 血清 ACE・リゾチーム正常, BAL 液 OKT 4/8 比やや低値と非典型的の所見を示した。肝にも多発結節を認め, 肝生検・TBLB にて診断しえた肺・肝サルコイドーシスを経験した。