

大手前病院 呼吸器センター 症例レポート No. 10



いつも病診連携に御協力を頂き有難うございます。御紹介頂きました患者さんの中から示唆に富む疾患を選び、症例レポートとして御報告申し上げます。今回は胸部画像では教科書的な肺サルコイドーシスです。サルコイドーシスは原因不明の全身性肉芽腫性疾患ですが、アクネ菌などの微生物抗原に対する Th1 型反応により肉芽腫が形成されると考えられています。健診発見が多く、両側肺門縦郭リンパ節腫大 (BHL) をはじめとして、粒状影など比較的多彩な所見がみられる疾患です。日常診療の参考にして頂ければ幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます (中野孝司)

区域性の微細粒状影と縦郭リンパ節腫大を認める肺サルコイドーシスの典型例

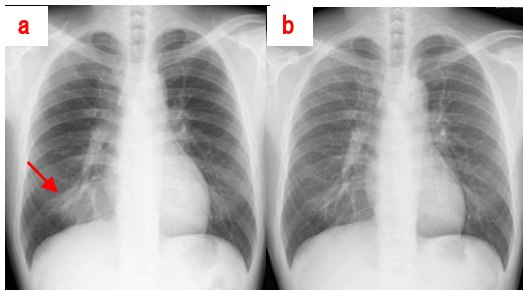


図1: 検診時の胸部 X 線では中下野 (中葉域) に不透明陰影がみられ (a. 矢印), 肺門部陰影がやや目立っていた。その後、不透明陰影に改善傾向が見られ、右上葉には淡い陰影が出現している (b)。

症例: 30歳の男性 **主訴:** 健診での胸部異常影の指摘
喫煙歴: なし **職歴:** 粉塵職歴なし **既往歴/家族歴:** なし
現病歴: 昨年の健診では指摘を受けなかったが、本年の健診で胸部 X 線の異常影の指摘を受け、受診となった。霧視、飛蚊症などの眼症状はなく、呼吸器症状も見られない。

血液検査所見: ACE: 11.7 U/L (基準値 8.3~21.4), CRP: 0.03, WBC: 4300, Ca: 10.0, KL-6: 348U/mL (基準値 499 以下)

病理: 肺生検像ではラングハンス型巨細胞がみられ、サルコイドーシスの特徴的病理所見である非乾酪性類上皮細胞肉芽腫が確認された (図 3)。

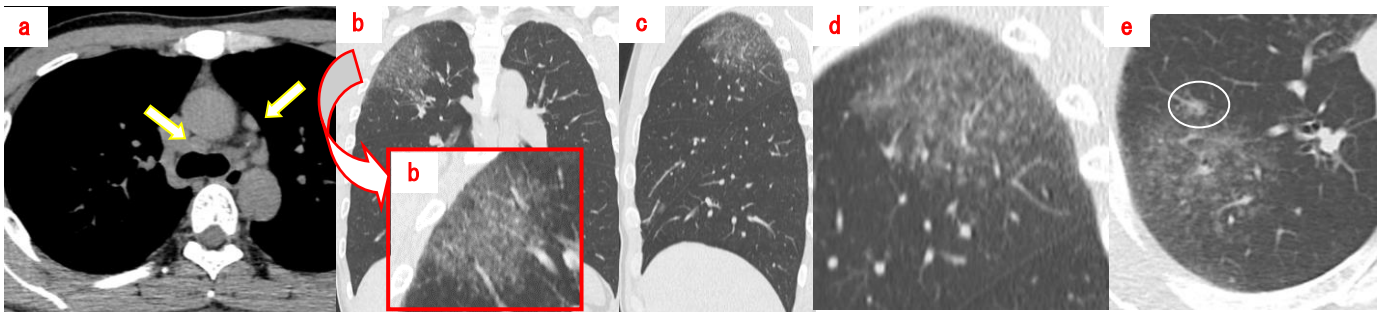


図2: 胸部 CT (初診時)

画像所見: 初診時の胸部 CT (図 2) では、縦隔リンパ節腫大が見られる (2a)。右上葉には区域性分布を示す微細な粒状影が見られ (2b, c), その中に径 3mm~4mm の小結節が多数認められる (2d, e)。

考察: 肺サルコイドーシスの画像

画像にはサルコイドーシスの肉芽腫形成とそれに付随する病態が反映される。肉芽形成は線維化を伴うことがしばしば認められ、多くの症例の肉芽組織は自然退縮するが、一部の症例では線維化プロセスが進行し、肺構築が変化して蜂窩肺に至ることもある。サルコイド肉芽はかなり微細なものから 4~5mm 大のものが多く、融合すると 1~2cm 程になり、周囲に微細

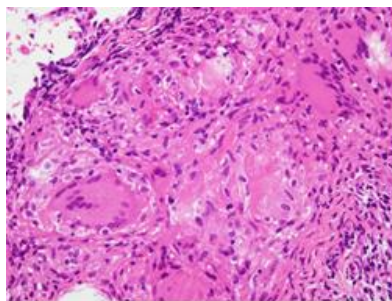


図3: 肺生検病理像

な粒状陰影がみられるようになる (Galaxy sign, 2e 印)。40%程度には石灰化がみられる。本例は区域性に分布する非常に微細な粒状陰影を背景に、数 mm 大の小結節がその中に散在している。肺炎でみられる様な肺胞性陰影ではなく、微細な点描画のようなイメージである (2d, e)。サルコイド肉芽は肺リンパ路に形成されるので、解剖学なリンパ路を念頭に結節散布の特徴を画像で捉える。リンパ路は肺末梢では小葉間隔壁、中枢側に向かうにつれて気管支血管周囲間質に存在する。胸膜直下には二次小葉が並んで存在するので、小葉間隔壁に沿った結節分布を確認する (2b)。鑑別には遊離珪酸の吸入による珪肺や IgG4 関連肺疾患などが挙がる。本例はステロイド剤の投与により 4 か月後には画像は正常化している。