

## 〔症例検討会〕

(東女医大誌 第31巻第7号)  
(頁354—359 昭和36年7月)

## 肺 腫 瘍 に つ い て

時 昭和36年1月26日  
所 東京女子医大病院 会議室

(発 言 者)

内 科： 三神美和教授・小山千代助教授  
外 科： 榊原 任教授・織畑秀夫教授・橋本明政（受持医）  
心 研： 高尾篤良  
耳鼻科： 岩本彦之丞教授  
病 理： 松本武四郎教授  
司 会： 榊原 任教授  
文 責： 小 林 博 子

司会：症例検討会を始めます。まず内科の先生からお願い致します。

小山：主訴を申し上げます。昭和35年10月28日、健康診断で胸部に異常陰影があるというので、東京の大きな病院で精密検査を受けた方がよいといわれまして来院致しました。微熱を訴えましたけ

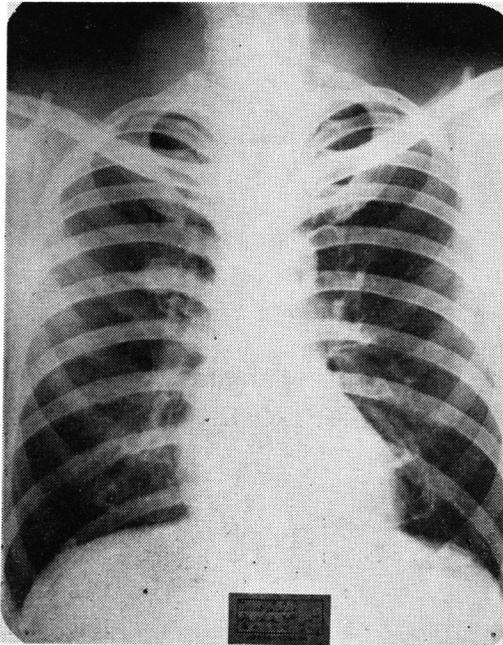
れども殆んど其の他の自覚症状はございません。35年春、1度会社の定期検査を受けておりますが、その時には別に異常な陰影は無いといわれております。12月30日にはここ（右上肺野）に、丸い、丁度結節状の孤立した陰影を認めているわけであり

ます。既往歴には、18才から19才にかけて、腎炎をやつたことがあります、小学校1年の時は中耳炎を患らい、12、3年前筋炎で少し治療を受けたことがあるといつております。ツ反応は昭和34年秋、陰性だつたそうです。煙草は1日15本位喫みまして、アルコール類は全然飲みません。

家族歴と致しましては、両親は健康であります。兄弟は8人ありまして、患者は4番目に当り、長兄が目下肺結核症で通院治療中だそうであります。それから子供は2人ありますが、いずれも健康であります。

現症を申し上げます。体格は中等度でありまして、骨格は正常であります。

筋肉の発育とか皮下脂肪とかいうようなものはすべて普通でございます。顔つきも大体健康そうにみえます。皮膚の色素沈着とか、紅斑とか、或は発疹とかいうものも全然ございません。脈搏は規則正しく、緊張は非常に良く、別に動脈硬化性



写 真 1

の所はありません。リンパ節は頸部その他、全く触れておりません。口唇にも Zyanose はありません。

舌は少し白い舌苔がついておりました。咽頭では口蓋扁桃も別に異常ございません。胸部も肺肝境界は第6肋間、心臓の大きさは左に少し大きく、左の Mamillarlinie になつております。Herztöne は rein で別段異常はありません。肺の方にも、Geräusch とか Rasseln とか異常ありません。腹部の方ですが、肝も脾も触れません。四肢にも浮腫もありませんし、大体腱反射も正常でした。大体この方は外来に参りまして、静岡県の方で、余り他の検査がしてございませんが、この異常な陰影がございましたので、血沈丈をとつてありますが1時間値10です。全然 Beschwerde がございませんし、春の健診には何もございませんので、突然にこういういわゆる coin lesion といわれる solitär の結節状の陰影を認めたわけであります。まず何を考えたらいいかということになります。静岡の中央病院では結核と考えまして、約半年位入院治療をした方がいいだろうといわれたそうです。まずこの陰影の場合、何であるかを考えたのでありますが、肺野全体をみますと、結核の病変らしいものがどこにも見当たらないのであります。この横隔膜の形も異常ございませんし、肺尖部その他の所も何もありません。少しこの所が広いようでありす(縦隔洞上部)。このように、兎に角、その他の部分に結核性病変を思わせるものがないのでございます。それで、最初に申し上げました通り、他の検査がしてございませんのでレントゲンの像だけでこの異常な陰影が何であるかということを考えてゆかなければならないのでございます。

司会：それは外科の方へ送つたんですね。外科の方では何も検査してないんでございますか？

橋本：はあ、Harn と Kot, Blut, B・S・P 程度です。

司会：どういふことですか？

橋本：外科としては、内科の方でレントゲン検査を詳しく行なつておられますし、Bronchographie も耳鼻科へ依頼されており、Krebs を矢張り疑わなければならぬので、早速手術を行なうことにしたわけでありす。

司会：年齢は？

小山：38才でございます。

三神：Blut は？

小山：外来でございまして、Blut その他の検査はしてございません。

橋本：外科の方の検査成績を申しますと、12月16日に外科へ入院されまして、診断としまして、肺結核と肺癌の両方を考えまして、一般検査を致しました。Blut はザーリー 85%, Rote 411万, Weisse 5100, 出血時間3分。Harn, Kot は異常なく、B・S・Pは30分後に4%でした。

司会：Sputa は？

橋本：Sputa の検査をしようと思つたのでありますが、術前にうまくとれませんので、行ないませんでした。術後3日に採つて行ないましたが、結核菌は塗抹、培養とも陰性であります。外科では Bronchoskopie はやつてありません。

小山：耳鼻科の方でやつたのでしょうか……平面写真が出来ましたので、一応これを横で撮つてみました。又、断層で10, 11, 12, 13, 14 cm と比較的前の方を撮つてみました。透視をしましたら、どうも影が前にあるように思われましたので、それで比較的前で撮りました。そうしますと11cmの辺で出始め、13, 14cm となりますと可成りはつきりします。矢張り前にあるようです。丁度 Segment 3 の所に影があります。これをよくみますと、何か石灰沈着があるような感じです。それから種々のものを考えましたけれども、一応気管支との関係をみたいと思ひまして、それで Bronchoskopie を耳鼻科の方へお願ひ致しました。そしてみますと、少しこの枝が、撮り方にもよるだろうとは思ひますが鈍角に走行しているように思われるのでございます。何か Tumor のた

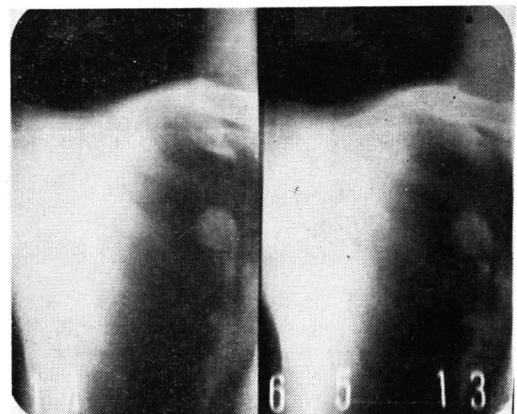


写真 2

めかと思いましたがけれども、この時の耳鼻科の先生のお話では、右の方も少し鈍角になつていてということでございました。そうしますと、先天性に horizontal の Ast は鈍角に走つていないか、別に Tumor のために圧迫されてそうなつたのではないだろうというお話でした。その他、この気管支造影の結果は異常がないという御返事でした。それで結局気管支鏡の結果も異常がないだろうということになりました。

司会：気管支鏡検査もやつておられるんですか？

小山：いいえ、気管支造影をやつております。

司会：気管支造影でも異常は認めないのですか？

小山：はい。異常がないとおつしやいました。

司会：そうすると、今迄で判りました事は、こういうような、偶然レントゲンで見付かつたような異常な陰影があつて、それを種々検査しましても特別な所見は見当らない。また喀痰は術前に調べようと思つたが喀痰を得る事が出来なかつた。気管支鏡の結果では気管支内には異常を認めないという。気管支造影でも特別な所見は認めないということでございますね。

小山：はあ、そうでございます。

司会：そういうような38才の男の人ですね。ここでどういふことですか？

小山：ですから全然無自覚なんでございます。

高尾：ツベルクリンの反応なんかどうなんでしょうか？

小山：ツベルクリン反応は34年に陽性だということしか……

高尾：今度は確かめてないんですか？

小山：今度はやつてなかつたです。この方は静岡から出て来て時間がなくて写真を撮るだけで一杯でお帰りになつて了つたものですから……

橋本：ツベルクリン反応はやつてありません。

高尾：それから、この人は何回も定期検査を受けられるんですか？

小山：毎年2回ずつ受けているというお話です。

高尾：それで、これ迄そういう事はなかつたんですか？

小山：はあ、今迄は全然ございませんで、35年の春にも全然異常はなかつたというのです。

司会：その写真の撮影は何時ですか？

小山：これは去年の秋の健診の時に撮つたものです。

司会：だから数カ月の間に現われているんですね。

小山：そうなんです。突然にこういうような形が現われたというお話なんですけれども……

司会：blutige Sputa なんかは無いんですか？

小山：全然無いんです。全然自覚症状は無いんでございます。

司会：Zellarten は？

小山：その時白血球は全然みてありませんので……そちら（外科）でおやりになつていますか？

司会：どの程度ですか？ Leukozytose はないですか？

橋本：Zellarten はみておりませんが、Leukozytose はありません。

三神：ないんですね。

司会：血液はどうなんですか？

小山：血沈だけは……1時間10です。

司会：それを外科へ送られたという理由は？

小山：異常な陰影がございましたから、私共のほうでは之を Tuberculom であるか、或は良性の Tumor であるか、そうでなければ、或は悪性とすればまあ Hilus ですから結局癌のような悪性腫瘍ではないか、まあその3つの事を念頭に浮べたわけなんです。

司会：で、その Tuberculom と悪性腫瘍というわけは？

小山：え、良性腫瘍、何か Dermoidzyste のような……、矢張りこの Tuberculom ではないかと考えたのは、形からと、もう1つはここに石灰の陰影がございまして……、ですから、どちらかという Tuberculom に近いのではないかと思つたわけです。

それから悪性腫瘍を考えたのは、割に自覚症がなくても、この肺門部の所は比較的癌が来ることが多いので、文献を種々見てみますと、全然無自覚で3mm位のものが3年間位あつて急に大きくなるというようなことも書いてありますので、そういうものを一つ考えに入れてもいいのではないかと思つたわけです。それからあとは、Dermoidzyste のような良性腫瘍かなんかあるんぢやないかと、大体炎症性のものでは Tuberculom、それから他

の悪性腫瘍，とこう考えたのですが，外来でございまして，時間もございましてそれ以上の事は突込めませんでした。

司会：外科でお考えになつたのはどういふことでしょうか？

橋本：同じような事です。

司会：同じ考えですか？ 誰方が知つている方は？

織畑：外科へ来る前に手術するかしないかの問題があつたわけですが，十分な所見は得られないだらうと思いますが，少なくとも今聞いた範囲の中では，特に陰影が見えている以上の所見は見当らない。内科の先生の御意見に従うと，Tuberculom としてはどうも少し median 過ぎるんぢやないか，逆に考えるとリンパ腺の反応としてはどうなんでしょうか？

三神：一寸離れていますね。

司会：離れていますね。

織畑：石灰があるようですが，石灰の位置が少し異常であるという事に疑問を持っています。

松本：既往歴で何回もレントゲンをとつて異常がなかつたというふうになつてますね。それが，大きい写真をきちんとお撮りになつた上の事なのか，それとも間接撮影程度であつた為に，小さい変化はたとえ有つても認知されず，その結果6カ月の間何もなかつた意味にとられる可能性が無かつたかどうかという事は判断の上で問題になりませんね。

司会：その点はどう考えていますか？

小山：あの，多分6×6で写真を撮つていらっしゃると思いますが，こうした事が急にこんなに出てくるのはおかしいし，もしかすると肋骨に重なつて，前には見落していたのかもしれないという感じはしていました。しかし6×6を比較してみていると思います。健診というのは……，ですから前の時には無かつたのかもしれませんが。或は前に申上げましたように，肋骨に重なつて見落していたのかもしれませんが，その6×6を持つて来るように申上げたんですけれども，矢張り遠方のものですから借りられないとおつしやつて，それでこの写真もこちらで撮つたものです。

司会：誰方が，もつとこういう事を調べたら良かつたのではないかという意見，或はこういう点はどうだつたかという御質問など……

織畑：治療は全然やつてないわけですか？

小山：このフィルムが11月30日で，これ以後やはり先方で Tuberculom ではないかというので少し何か始めたように伺いました。静岡で撮つたのは10月28日でございます。

司会：こちらへ来たのは？

小山：11月30日でございます。ですから約1カ月経つておりますね。

司会：治療を受けているとすればその1カ月です。

小山：そういうふうに結核と診断されて6カ月程入院の必要が有るといわれたというだけで，来た時は全然治療を受けていなかった。こちらでも何かそういうものかも知れませんが申し上げましたから，帰つてすぐ受けたいんです。

岩本：例えば抗癌剤など受けてですね，Tumor がレントゲンで前より小さくなつたような事はありますか？

司会：そういう事は？

橋本：外科のほうでは，入院して早速一応結核としての治療を始めました。SM. 1g 毎日，INAH 0.2g，PAS 10g 毎日続けております。

岩本：その続けた後の写真というのは？

橋本：術前に1回撮つています。Tumor の真中が少し明るくぬけたような感じになつています。

三神：そうでございますね。割合にはつきり，リンパ腺なんかでは少し位隠れてもいいと思うのですけれども余り離れてはいないし……

司会：疑問のまま手術に移つたわけですが，その前に今申上げたような質問，或は御意見ございませんか？ 矢張り今の3者をお考えになつてその区別はつかないだらうという御意見でございますか？

高尾：Tuberculom でない他の Tumor で悪性の場合に，他の器官にも Tumor があつて，そこからの転移という事は考えられませんか？

司会：どのようにお考えになりましたか？

小山：転移を考えるとすれば，その病変を疑うようなものが何処にあるか何かしまして，検査を掘下げるより他ないと思います。

高尾：そういう sign はなかつたんですか？

小山：はあ，全然なかつたんでございます。

織畑：外科の集談会でですが，癌とよく似た丸い影で Lipoidpneumonie というのがありまし

た。それですと血痰があつたり、特徴としてはひどく血沈が早くなつたりするだけで、自覚的には何ともないが、レ線癌と考えられた。そんなのがありましたね。

小山：他に手掛りになるようなものがないのです。

司会：さっきの転移がくるとすると、むしろ下の方へ来るのが多いです。他に御意見なければ手術の所見をお願い致します。

橋本：12月21日手術致しました。右の第4肋間で開胸致しましたが、胸腔内には液体貯留がありませんでした。癒着が肺尖部と中葉の側面とにありまして、肺のS3のあたりをみましたところ、肺門部の近くにその浅い所に2cm大の円形のTumorがありました。中葉にも小豆大の硬いTumorがありました。予め病理の方にお願ひ致しまして、緊急に凍結標本でみてもらうように依頼しておきまして、Tumorを含んでS3の区域切除を行ない、早速剔出物を病理のほうへお願ひ致しました。病理のほうの結果では、少くとも腫瘍ではないということで、S3のResektionのみで、あと中葉の硬いMasseはそのままだ致しまして、第5肋間にDrainを挿入して閉胸致しました。術後はChemotherapie、輸血、輸液を致しまして経過順調であります。

司会：そういう小さなTumorが触れ、それでTumorを手術の最中に病理検査をしてみたところが、悪性のものではなかつたからそこをちやんと閉じて、手術後の経過は順調であつたという、こういう事になっておりますが、その触れた時の硬さとか、肉眼的所見はどうなつていたのですか？

橋本：S3の部分で肺門部に近い所に、2cm大のTumor、硬さは弾性硬の感じでした。

Tumorの内の方が赤い壊死のような感じのもので、肺門部のリンパ腺が腫れておりました。その大きさは余り大きくありません。小豆程度です。

織畑：付加えます。Tumorに触つた感じは、結核で感じる程ちやんと触れるものは何もありませんでした。むしろ矢張りTumorという感じで、圧してみても何だか軟かいという感じはなく、相当硬いものです。その他に小さなものがふれて…

それからfibrösの癒着がございましたが、結核性

の癒着にしては軽いような感じで…リンパ腺が腫れているという程の特別なものではなくて、普通のリンパ腺があるという程度のものです。

司会：今のお話ですと、もう1つTumorがあつたという事ではないですか？ 並んで？

織畑：いや、離れた所です。

司会：それを切つた時には、何かひどくblutreichという感じではないですね？

橋本：ではありません。

司会：何かそこ迄のお話で……そこ迄聞いたらこれだという方はありませんか？ 私共も知らないでございます。

開業の先生：一寸みますと矢張りTuberculom、ええ、しかしTumorと疑うのは大変慧眼ですね。僕ら一寸みても結核、それからしばらく菌をしらべたり、血沈を測つてみたりもしますけれど、一応は三者併用なんかやりまして、その経過によつて、その上で手術致します事は？

織畑：まあ、そういう事も勿論いいと思ひますが、往々にして時期を逸する場合があるという事は外科の方でいわれております。それで、大きさですが、これがTuberculomだと致しますと、この位になるとまあ手術をしたほうがいいんぢやないかということで、簡単に手術して了つたんですが……

司会：私なんかも同じ意見で、矢張りこういうようなTumorが出来ていて、それが今迄、或は今迄の結果からみてTuberculomであるという積極的な考えの成立つ場合でなければ、矢張り外科の方へ早く持つていつたほうがいいんぢやないかと思ひます。

小山：一応外科のほうへすぐ持つてゆきましたのは、私、何ですか余り肺野が綺麗だということと、気管支造影でどうしてもTuberculomだけで割切る気持になれなかつたものですから、それなら何だといわれると困るんですが…

司会：それではこの辺でよく判りませんので、病理でその取りましたものの病理所見をひとつ伺うことに致します。

橋本：最初ここに標本の全貌を出してみますと、病変部には丁度Dermoidzysteに見られるような、あの脂つばい粥状物質と乾酪質の中間位の性状のものが沢山つまつています。

つまり、メスを入れてかき出せない状態ではな

く、むしろボロボロとれてくるような具合で、またその1部にはコレステリン結晶の抜けたあとが見えます。そして Tumor 全体がはつきりした輪廓をもっている。したがつてまあレントゲンの所見ともよく合うわけです。はつきりした輪廓と申しますのは、御覧になりますように、線維性の被膜で覆われていることにもとづいています。結局肉眼的な構造は非常に単純とすらいえます。それは乾酪化した肺の結核性病巣という感じもありますけれども、ただそれにしては何となく脂っぽくて、幾分ねとねとしているような趣がある。どうもこれは一寸違うのではないかという、肉眼ではそういう感じがします。

なお組織標本を切り出す際、肉眼的に Bronchus との関係調べて見ましたが、どうも直接の連絡は見出せませんでした。これ丈の構造でありますから、結局組織学的検査では、壁の構造と内容の性質が問題になります。

肉眼では先程申しましたように、大体均質な内容に見えたのでありますけれども、組織学的に検査すると、多少内部構造の区別が含まれていることがわかります。といいますのは、或部分は組織標本で見ても均質ですが、或部分は弾性線維で、染めますと肺の構造が明瞭にあらわれてきます。つまりある部では既存の肺組織が、二次的に病変域に編入され、他では最初から肺構造が無かつたような趣きであります。また更に病変部の形状は同種のもの——いわば親、子のようなもの——が融合したかの如き感を与えます。それから、今度は壁の問題になりますけれども、壁もこれだけの内

容の中で移り変りがあるとすると、内容と壁の関係にもやや場所によつて違いがあるだろうという事が予想できますし、実際またその通りです。今スライドで御覧になりますように、このような全く線維性の所と、次に出しますようなやや細胞の多い所、つまり壁と内部との交渉がやや密接な所とがあります。そして、そこに活動している細胞の多くは、いわゆる泡沫細胞 (Schaumzellen) 状で、先刻内容の所で申しましたコレステリン結晶の存在を反映している細胞であり、結核性肉芽のような特異性炎の様相はみられません。けっきょく全体の所見として、比較的刺激のない所は全く単純の線維性の Kapsel だけで、それからやや複雑な所でも、それが接する内容に含まれている Lipoid に対する反応であつて、何か壁の方から積極的に特異性炎とか、腫瘍とかの Process がどんどん進行するというようなものではないと言えます。言い換えれば、Lungenzyste の如きものが二次的に変性して現在のよう物質のつまつた病変の形をとつたものとして矛盾がないようです。

そうすれば、先刻申した弾性線維染色で肺構造があらわれた所は、二次的に肺の一部が病変域にまきこまれた痕を示していると解されます。なおリポイドの結晶が見られたことの解釈ですが、Zyste の壁に角化上皮のようなものが一次的に存在したか、或は metaplastisch にでき、それが変性に陥つたとすれば一応筋は通ります。

司会：本例は Lungenzyste が周囲に Degeneration を起してきて、こういうふうになつたというような事でございます。