

肺線維症に合併せる気管支癌の1剖検例

東京女子医科大学三神内科教室 (主任 三神美和教授)

教授 三 神 美 和
ミ カミ教授 小 山 千 代
コ ヤマ竹内 富美子 ・ 小林 成子
タケウチ フ ミヨ コバヤシ シゲコ

(受付 昭和37年12月21日)

緒 言

近年肺癌の急激な増加に伴いその病因論に関しては種々の議論や推測が行なわれ、刺激原としての大気汚染や、結核の石灰化巣、慢性感染症による癒痕組織よりの発生論などが論ぜられているが、未だその解決をみていない。

今回著者らは75才の男子で咳嗽、血痰、呼吸困難を主訴として来院し、胸部X線像より肺癌を疑わしめ、剖検の結果、肺線維症に合併せる気管支癌であつた興味ある症例に遭遇したので報告する。

症 例

患者： 小○常○，75才，男，履物業

主訴： 咳嗽，血痰，呼吸困難

家族歴： 特記すべきことはない。

既往歴： 約6年前、外傷により腰椎の骨折をうけたが3カ月程で治癒した。煙草は常に1日20本ぐらいは喫っていたという。

現病歴： 昭和34年白内障で某病院に入院，その当時ときどき咳嗽あり。胸部疾患を疑いX線検査をうけたが著変は認められなかつた。

昭和36年11月健康診断にて肺結核症といわれ某病院へ入院し，PAS，SM，INAHの3者併用療法をうけていたが咳嗽はますます強くなつた。血沈は中間値77，喀痰中の結核菌は塗抹培養ともに陰性であつた。12月22日頃より呼吸困難を訴え血痰をみるようになったので、同月29日本院当科に入院した。

現症： 体格中等度，栄養状態不良，体位は前屈位をとり顔面蒼白，爪にチアノーゼを認め，右前胸壁に静脈怒張あり，全身状態は非常に重篤であつた。体温37℃，脈拍81，整，緊張良。呼吸は胸腹式呼吸なるもやや淺く，頸部リンパ節腫脹なし。眼瞼結膜に貧血なく，口唇にチアノーゼを認め，舌は厚い白苔で被わる。胸部は肺肝境界第6肋骨，心濁音界は正常，心音純，肺は打診上右肺全野に濁音あり。聴診では前胸部に呼吸音の消失があつた。腹部は平坦で肝脾を触れず，腱反射は正常，病的反射はなかつた。

入院時諸検査成績： (Table 1)血液所見は Hb 72%，赤血球数 302×10^4 ，白血球8200，血液像は正常，血沈は1時間値5，2時間値6。尿および糞便に異常を認めず。喀痰中の結核菌は塗抹培養とともに陰性であつた。(Fig.1)胸部X線所見は右肺の中下野外側より内側に凸隆した二つのほぼ円形の陰影を示し，右肺門陰影は著明に増大し，上野には索状陰影，下野には雲絮状陰影を示し横隔膜挙上が認められたが，左中下野では著明な網状陰影，上野では索状陰影を示した。(Fig.2)断層写真では右中下野に境界が比較的鮮明な二つの円形陰影と右肺門部に約3cmの円形陰影を認めた。

入院後の経過： (Fig.3)入院時呼吸困難強く胸

Miwa MIKAMI, Chiyo KOYAMA, Fumiko TAKEUCHI, Shigeko KOBAYASHI (Mikami Clinic, Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College): A case of bronchial carcinoma. Combined with pulmonary fibrosis.

Table 1 臨床諸検査成績
(小○常○75才♂)

血液所見		喀痰(結核菌)		
		月 日	塗抹	培養
血色素	72%	12月29日	(-)	(-)
赤血球数	302×10 ⁴	1月4日	(-)	(-)
血色素係数	1.19	1月5日	(-)	(-)
白血球数	8200	尿		
血液像		淡黄色		
好中球		濁 濁 (-)		
I	8	酸 性		
II	12	比 重 1028		
III	23	蛋 白 (-)		
IV	20	ウロビリノーゲン (+)		
V	9	沈 渣 異常なし		
リンパ球		糞 便		
大小	10/8	虫 卵 (-)		
好酸球	5%	潜血反応 {B (-)		
単 球	5%	{P (-)		
血 沈				
1時間値	5			
2時間値	6			

痛あり。酸素吸入とともに鎮痛剤の投与と大量の輸液療法で、上記症状は一時軽快し、血痰も消失した。喀痰中には腫瘍細胞は認められなかつた。第7病日より再び呼吸困難が強くなり右胸痛を訴えた。咳嗽、喀痰、発熱はない。(Fig.4)胸部レ線像では右中下野の大部分が濃陰影で被われ、上野の索状陰影は増強を示し、縦隔洞陰影は右方に拡大を示した。また左肺野は索状、網状陰影の上に小雲絮状陰影を示した。(Fig.5)断層写真では右中下野の円形陰影に明かな増大を認めた。第8病日右肋膜穿刺を行ない血性滲出液 5cc を採取し、その中に異型細胞が認められた。第12病日より起坐呼吸となり、胸痛強まり、顔面下肢に浮腫を生じ、全身悪液質に陥り死の転帰をとつた。

病理組織学的所見：(Fig.6)肺は右下葉から肺門部にわたる広範な癌で占められ、B₆(b)には鷲卵大の腫瘍とその周囲の下葉全体に瀰慢性浸潤を認めた。左肺は B₃(a) に 3~4 コの示指頭大の腫瘍を認めた。肺組織の著明な荒廃いわゆる肺線維症と小気管支の拡張および気管支炎ないしは

気管支肺炎を思わせる所見が認められた。

顕微鏡的所見 (Fig.7,8,9)肺門附近の気管支はその粘膜上皮の活動性増殖は認められず、ほぼ正常な上皮でおおわれているが、その他の気管支では退形成の強い基底細胞癌の浸潤が粘膜下に認められた。さらに癌以外の場所では浮腫、滲出、壊死などから発展した肺胞壁の肥厚または消失があり、多数の小空洞が線維性の Septum でへだてられ、いわゆる肺線維症の所見を呈していた。また小空洞の壁および空隙には上皮の異常増殖が認められた。

考 按

肺癌は1761年 Morgagni によりはじめて記載されて以来、数多くの報告がなされているが、その病因論に関しては不明の点が多く Campbell¹⁾らは塵埃説を唱え、Lisco²⁾は放射性物質によるとし、Lombard, Doering³⁾は喫煙との関係を取りあげ、黒田、川端⁴⁾は Tor などの有機物質につき論じ、鈴木⁵⁾、Schwartz⁶⁾、Woodruff⁷⁾は肺結核の陳旧性病変について論じている。

肺癌と肺線維症との関係については Prior⁸⁾が12例の肺癌患者のうち肺線維症を合併した症例を報告し、Spain⁹⁾は右下葉の気管支粘膜より発生した基底細胞癌の1例を報告しているが、その顕微鏡的所見のなかで“異常細胞の増殖が正常粘膜にとつてかわり、末梢気管支を越えて周囲の実質のなかに浸潤し、その周囲にはかなり広範囲の線維症が存在していた”ことを述べている。

本症例は腫瘍部以外の肺組織の著明な荒廃すなわち肺線維症があり、比較的正常な肺組織の存在と一部にはその肥厚あるいは消失により生じた多数の小空洞が存在し、これら小空洞の壁および空隙には上皮の異常増殖が認められた。この上皮細胞は、肺胞上皮に由来するものであるか、あるいは気管支末端から延びて来た上皮であるかは明らかでないが、この上皮増殖が癌の発生母地となる可能性があること、一方肉眼的ならびに組織学的にたどり得る範囲では、気管支粘膜上皮と腫瘍との関係が明らかでないことと考え合せ、肺線維症における上皮増殖から癌に移行したものではない

かと考えられる。

稿を終るに臨み種々御教示いただきました病理学教室今井三喜教授、魯景蘭博士に深謝いたします。

(本稿の要旨は第145回内科学会関東地方会において発表した)

文 献

1) Campbell, J.A.: Brit M J 1 179 (1943)
 2) Lisco, H. et al.: Radiology 49 311 (1947)
 3) Lombard, H.L. & Dœring, C.R.: New Engl J Med 198 481 (1928)

4) Kuroda, S. & Kawabata, K.: Ztschr Krebsforsch 45 36 (1936)
 5) 鈴木哲夫: 癌 27 (1) 1 (1933)
 6) Schwartz, P.: Beitr Z Klin Tuberk 103 192 (1950)
 7) Woodruff, C.E. & Nahas, H.C.: Amer Rev Tub 64 620 (1951)
 8) Prior, J.T.: Amer J Path 29 703 (1953)
 9) Spain, D.M. & Parsonnet, V.: Cancer 4 277 (1951)

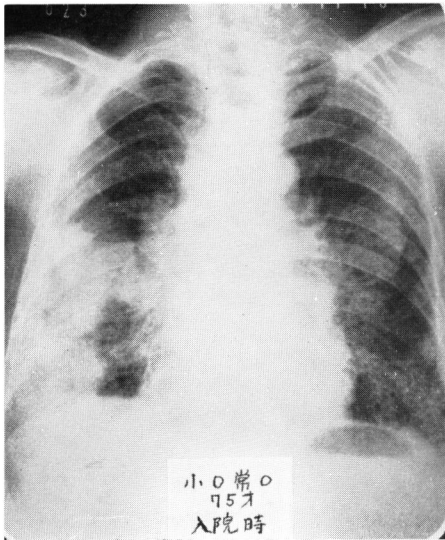


Fig. 1 入院時の胸部X線像(平面)

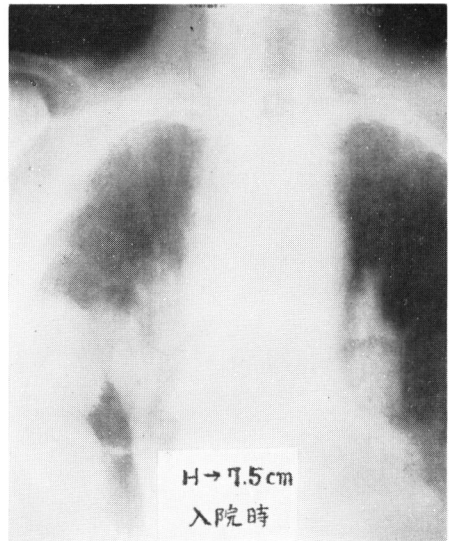


Fig. 2 入院時の断層写真(H→7.5cm)

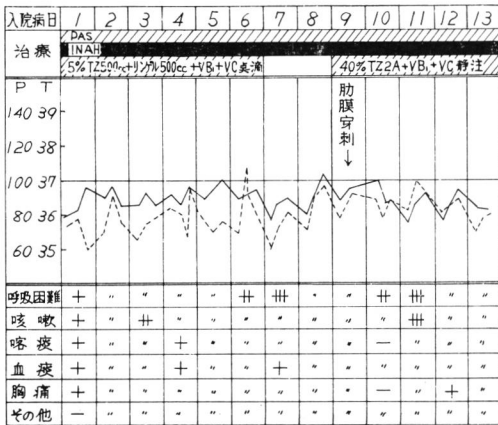


Fig. 3 小○常○ 75才 ♂
 注: —— 体温 脈搏

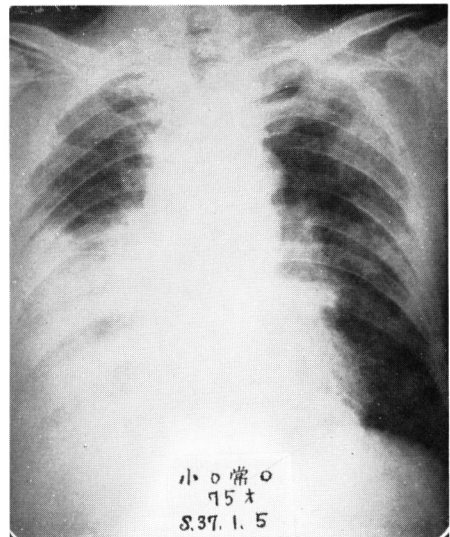


Fig. 4 入院後の胸部X線像(平面)

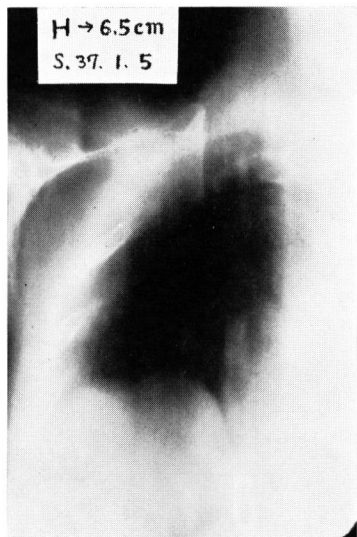


Fig. 5 入院後の断層写真 (H→ 6.5cm)

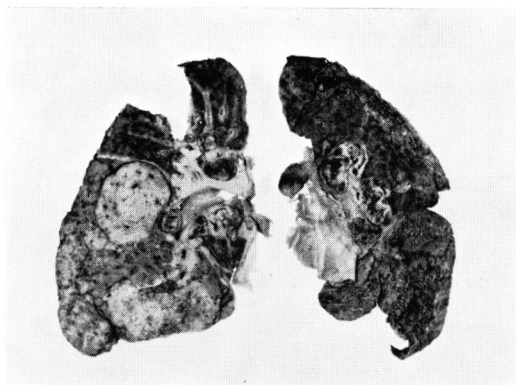


Fig. 6 肺癌の存在 (肉眼的所見)

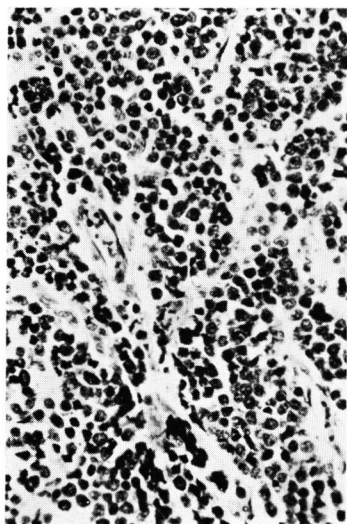


Fig. 7 癌細胞 (基底細胞癌) 20×

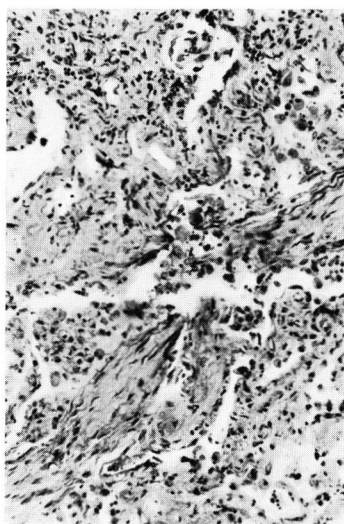


Fig. 8 肺組織内の肺線維症の存在 10×

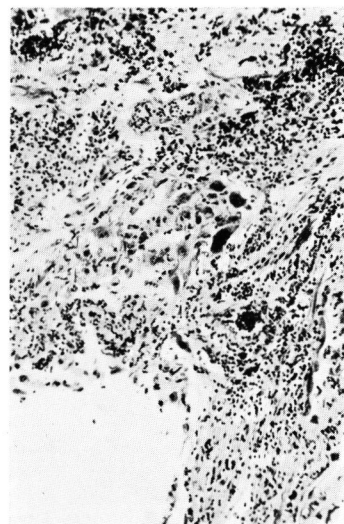


Fig. 9 肺癌と肺線維症の存在 10×