

脳症状を主とする肺癌の2症例

東京女子医科大学内科学教室 (主任 中山光重教授)

齊 藤 文 子
サイ トウ フミコ

(受付 昭和38年6月5日)

緒 言

近年肺癌は急増の一途を辿る疾患であるが、この肺癌は諸所に転移を起し、その転移の発見から肺癌の診断のつくことが少なくない。著者は最近脳症状を呈し、その1例は肺癌の脳転移を疑い診断を確定したもので、他の1例はステロイドホルモン投与により症状軽快せるため、肺癌の診断は確診し得ず剖検により肺癌を確め得た2例に遭遇したのでここに報告する。

症 例

症例1.

42才男子、職業は工場主。

家族歴：母が子宮癌にて60才で死亡した他には特記すべきことなし。

既往歴：幼小より健康であつたが、32才の夏、仕事で突然鼻出血(洗面器半分位)が2回あつた。嗜好品は酒1日1合、煙草は吸わない。

現病歴：昭和36年6月初旬、咳が出るので某医を訪ずれ胸部X線検査、血沈、検査を受け、特に異常はないといわれたが、7月上旬夜間咳がひどく頭痛を伴うので、某耳鼻科医を訪ずれ、朝夕吸入を行なつたが2週間経過しても軽快せず、某内科医を訪ずれたところ、疲労のためといわれ注射治療を受けた。しかし頭痛はますます激しくなり、かつ歩行も困難になつた。この間ワツセルマン反応陽性ということが判明し、サルバルサン治療を開始したが、経過良好ならず。8月下旬某大学院に入院し精査をうけた。検査成績は血液、尿、便に異常なく、喀痰には細菌および異型細胞は認められず、肝機能異常なく、眼底に異常なかつた。胸部X線検査で入院時

に右上中肺野に陰影を認め、更に1カ月後には同側に浸出液の貯溜を認めた。髄液所見は、初回は異常なく、第2回目には液圧上昇(200mmH₂O)し、血性で細胞増多、蛋白量の増加を認めた。脳波は低電圧で左右差なし。治療としては結核性髄膜炎の疑いの下に、SMの注射、鎮静鎮痛剤などの投与を受けたが、後頭部痛はますます増強し、嘔吐も頻回となる一方であつた。10月19日頭痛、悪心、嘔吐を主訴として転医してきた。

現症：入院時主要所見は、体温平熱なるも顔貌は苦悶状で目をきつく閉じ、右側臥位を取る(開眼、左側臥位、背臥位では頭痛激しく嘔吐を来たす)。左眼瞼下垂、左右上方の眼球振盪、頸部強直あり、アキレス腱反射を除いて腱反射の亢進があるが、知覚異常、四肢の運動障害は認められない。胸部打聴診では右胸部に濁音、呼吸音の減弱あり。X線写真では右肺門より上肺野に向かう陰影あり(写真1参照)、腹部その他には異常は認められない。

主な検査成績は、赤沈1時間12mm、喀痰塗抹結核菌(-)(4週後培養陰性)、ワ氏反応陽性。眼底にうつ血乳頭の疑あり。腰椎穿刺にては初圧600mmH₂O、7cc採取後終圧130mmH₂O、キサントクロミー陽性、クエッケンステット陰性、パンディー(+), ノンネアツペルト(+), 蛋白2区劃, 細胞数125/3, 脳波は平坦緩徐型。MCR陰性、七条反応9型であつた。肺に濃厚陰影のあること、脳圧亢進ならびに脳神経症状を呈し、かつ結核としては無熱に経過せることにより、肺癌の脳転移を疑つた。以後再三脊髄液の排除により

Fumiko SAITŌ (Nakayama Clinic, Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical Collage): Two cases of carcinoma of lung with cerebral symptom.

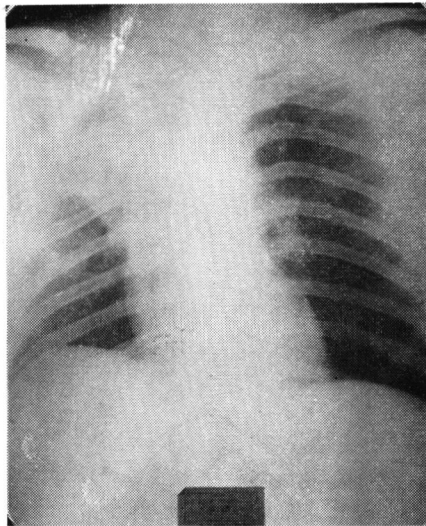
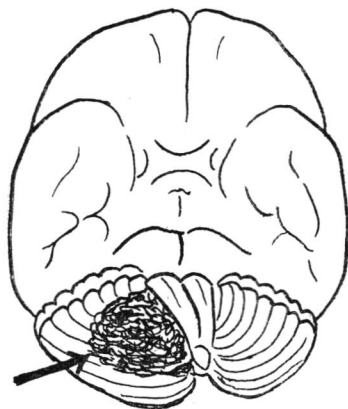


写真1 (第1例)

一時的に症状の緩解はあつたが、頭痛は激烈で、嘔吐はげしく殆んど食餌をとれず、全身症状次第に悪化し、右外転神経、右顔面神経麻痺が出現、全身衰弱、意識混濁、尿失禁を来たし、入院後27日で死亡した。

剖検所見：右上気管支幹に原発した燕麦細胞癌で、附近のリンパ節および上方肺組織に癌浸潤がみられ、肺結核巣はなく、癌の脳転移は主として小脳にあり(第1図参照)、右小脳半球は癌浸潤により腫大、破壊が著明で、延髄は反対側に押され、更に癌浸潤は第4脳室底領域にまで及び、この他肝左葉にも1コの小転移巣を認めた。



第1図 小脳転移巣(第1例)(脳底より)

症例2.

51才男子、職業は商店主。

家族歴：特記すべきことなく癌の遺伝もない。

既往歴：35才慢性胃炎、47才集団検診にて肺結核を発見されSM、PASの治療を約6カ月間受けた。嗜好品としては4年前までは煙草1日40~50本、酒はのまない。

現病歴：昭和36年3月初旬、起床時に悪心、眩暈が続き、某診療所を訪ずれ治療を受けたが軽快せず、更に嘔吐をも伴うようになり、胃のレントゲン検査をうけたが、特に異常はないといわれた。3月下旬より頭痛を訴え、悪心嘔吐がひどく食餌がとれなくなり、次第にやせが目立ち、5月1日日本院に入院して来た。

現症：入院時主要所見は、栄養やや不良、顔面蒼白、水平眼振は両側に陽性、頸部強直およびケルニッヒ症候は共に陰性、運動障害および知覚障害なく、腱反射正常、指指試験、指鼻試験は良好、アザアドコキネーゼは認められないが、ロンベルグ症候は陽性であつた。胸部打聽診では異常ないが、胸部X線写真で右肺炎に硬化性陰影が認められた(写真2参照)。腹部は肝1横指、右腎下極がふれる他異常なし。

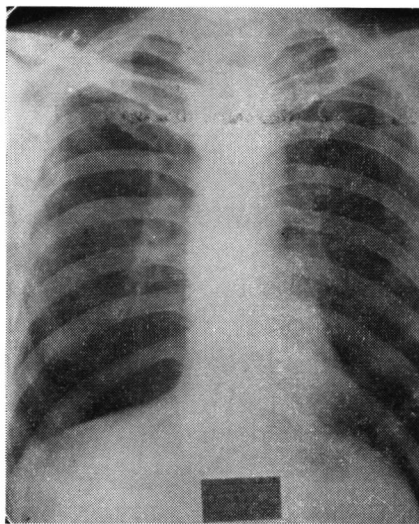


写真2 (第2例)

主な検査成績は、赤沈1時間20mm、喀痰塗抹結核菌陰性(培養6週間陰性)、眼底に乳頭浮腫出沒、胃液は無酸、腰椎穿刺にて初圧は225mmH₂O、5cc採取後終圧100mmH₂O、水様透明、クエッ

ケンステット陰性，バンディー，ノンネアツペルト共に陰性，蛋白量1区割半，細胞数 $\frac{1}{3}$ にて異常を認めず．脳波は緩徐型，MCR陽性，七条反応8型であつた．

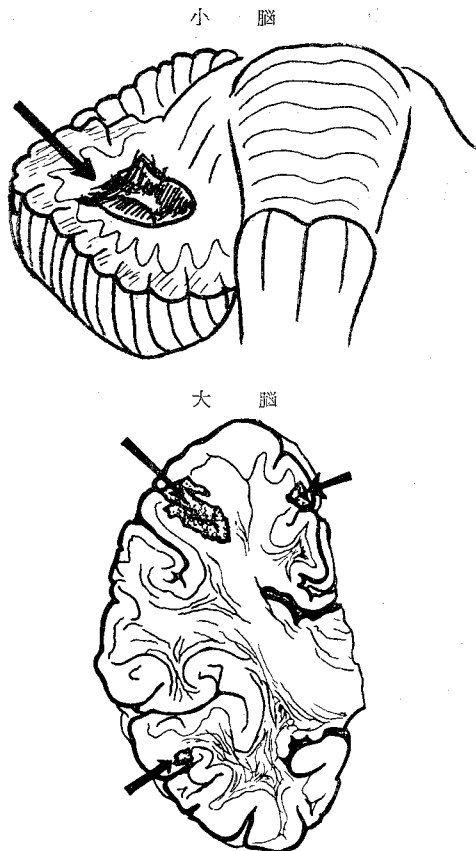
頭痛，眩暈，悪心がはげしかつたので耳鼻科の診察を受け，メニエル氏症候群が疑われ，トリオミンを使用したが軽快せず，試みにステロイドホルモンを使用したところ頰に症状は軽快し，乳頭浮腫も消退し，6月15日退院した．しかしその後も全身倦怠感強く，頭がぼんやりし，手足にシビレ感あり，微熱がつづき，再び眩暈・頭痛・嘔吐ひどくなり，6月25日再入院してきた．

前回入院時に比して頭痛激しく，眼球振盪は右を向く時に著しく，乳頭浮腫も著明であつた．6月30日夜より排尿殆んどなく，言語緩徐，意識は軽度混濁し，咳嗽，喀痰あり．指指試験，指鼻試験は不良で，アザアドコキネーゼも陽性となり，38.3°Cに発熱した．ステロイドホルモンの投与により排尿多量となり，2日目には意識も明瞭となり言語も正常となり，運動失調も解消し，数日後には乳頭浮腫も消褪した．以後ステロイドホルモンを減量ないし中止すると，乏尿，発熱，咳嗽，嘔吐，指指試験および共同運動障害，意識混濁，白血球増多，乳頭浮腫などを来たすが，増量すると軽快するということを繰返し，その中間期には低比重多尿を示し，次第に全身衰弱を来たし，入院後135日で死亡した．

剖検所見：右側下気管支幹粘膜に原発した腺癌で，主として肺門部より気管支周囲組織に沿い浸潤し，気管分岐部のリンパ節には癌性腫大が著明であつた．転移巣は脳，腎および副腎にあり．脳では右小脳半球が主で癌性破壊がみられ，大脳にも小転移巣が散在していた（第2図参照）．その他両側腎実質，右副腎に転移巣が認められた．

考按ならびに結語

われわれの教室で剖検により確認し得た肺癌の11例について検討してみると，その剖検像は第1表の如くである．肺癌の脳転移について諸家の報告を一括表示したものが第2表で，少ないものでは7%，多いものでは38%に脳転移を認めている．われわれの症例は少ないが，11例中3例に脳



第2図 小脳および大脳転移巣（第2例）

転移を認め，およそこの範囲内にある．沖中¹⁾，本間²⁾，宮地³⁾，正木⁴⁾らは肺癌の脳転移は腺癌に多く，扁平上皮癌には少ないというが，われわれの3例でも2例は腺癌，1例は嚢胞細胞癌であり（第3表参照），諸家の報告と一致する．また肺癌からの転移の多い臓器は，他側肺，副腎，肝，骨，脳であるといわれているが¹¹⁾¹²⁾，われわれの例でも肺，脳，肝，副腎，骨髄，腎，心嚢手術痕皮下組織に転移が見られた．

第1例は咳嗽，喀痰あり，且つ脳膜刺激症状を呈したため，結核性髄膜炎と診断され，この方面の治療が行なわれたが，病勢の進むにつれ胸部X線写真の増悪，無熱，脳症状の増進など，結核としては考えにくい症状を呈するに至り，且つ七条氏反応陽性のことから肺癌の髄膜転移を疑い得たが，第2例にあつては従来より肺結核があり，更に胸部X線写真上第1例にみられるほどの強い陰

第1表 肺癌の原発巣と転移

症例	年齢	性	原発巣	組織学的分類	転移臓器	
1	荒○	69	♂	左上葉肺門部附近	腺癌	なし
2	波○	69	♂	気管支幹	腺癌	右副腎, 左腎
3	沼○	68	♂	右上葉	腺癌	なし
4	加○	60	♂	右主気管支根部	扁平上皮癌	なし
5	五○	62	♂	不明	腺癌	右前頭葉, 骨髄
6	佐○	55	♀	左末梢気管支壁	未分化癌	左肺下葉
7	開○	76	♀	左下葉末梢気管支	燕麦細胞癌	なし
8	亀○	67	♂	右第一気管支壁	扁平上皮癌	なし
9	芳○	56	♂	左S ¹⁺² 肋膜下領域	腺癌	右肺, 心のう, 左VI肋間の手術瘢痕皮下組織
10	新○	51	♂	右下気管支幹粘膜	腺癌	右小脳半球, 両側大脳, 右副腎, 両側腎,
11	土○	42	♂	右上気管支幹壁	燕麦細胞癌	右小脳半球, 第4脳室底, 肝左葉

第2表 肺癌の脳転移

報告者	例数	脳転移数	%
Lesse ⁵⁾	229	50	21.8
Strauss ⁶⁾	216	60	31.4
Halpert ⁷⁾	338	129	38.1
鈴木 ⁸⁾	98	5	7.4
宮地 ⁸⁾	336		20.5
本間 ²⁾	207		19.0
所 ⁹⁾	91	21	23.0
冲中 ¹⁾	210	46	21.9
当教室	11	3	

影がないため、肺癌を疑い得ず、もつばら脳腫瘍を疑ったが、ステロイド剤投与により症状の軽快することより一層その診断に迷ったのであるが、後にして思えばMCR, 七条氏反応共に陽性的ことより癌の疑をおくべきものであつたと思考する。

本2例の如く肺癌の原発巣症状よりも、むしろ転移巣症状が表面に出て診断を困難にすることが

ある点注意しなければならない。

(稿を終るに臨み御指導, 御校閲を賜わつた恩師中山光重教授, 山田喜久馬教授に深謝致します。)

(本症例は東京女子医科大学学会第117回例会において発表した。)

文 献

- 1) 冲中重雄. 他: 内科 7 (1) 131 (昭36)
- 2) 本間日臣: 日本の医学 1959年 第15回日本医学学会総会学術集録 第Ⅲ巻 162 (1959)
- 3) 宮地 徹: 癌治療の進歩・第一集, 呼吸器 78: 医学書院 (昭32)
- 4) 正木幹雄: 日本臨床 18 (2) 57 (昭35)
- 5) Lesse, S. et al.: Arch Neurology & Psychiatry 72 133 (1954)
- 6) Strauss, B. et al.: Arch Path 63 602 (1957)
- 7) Halpert, S. et al.: Arch Path 69 93 (1960)
- 8) 鈴木: 1) より引用
- 9) 所 安夫: 日本臨床 20 (11) 25 (昭37)
- 10) Ochsner, A. et al.: JAMA 148 169 (1952)
- 11) 豊倉康夫・他: 神経研究の進歩 2 (2) 215 (昭32)