

表 1 入院時諸検査成績

血色素量	98%	赤沈値	1 時 間 値	11mm
赤血球数	492×10 ⁴		2 時 間 値	23mm
白色素係数	0.99	咯痰	腫瘍細胞	(-)
白血球数	5.200		結核菌	(-)
網状赤血球数	9%	血清梅毒反応		陰性
血小板数	131.000	肺機能検査	一回換気量	380cc
桿状核	18.5%		分時換気量	11.4ℓ
分葉核	50.5%		深吸気量	1500cc
好酸球	2.0%		予備呼気量	1200cc
単球	2.5%		肺活量	2700cc
リンパ球	26.5%		予測肺活量	3800cc
血清蛋白	7.0g/dℓ		%肺活量	71%
黄疸指数	5		分時最大換気量	89.0ℓ
高田反応	(-)		予測分時最大換気量	99.0ℓ
コバルト反応	R ₄ (8)		%分時最大換気量	90%
Z. T. T	8	一秒量	1900cc	
便:潜血,虫卵	(-)	一秒率	70%	
尿:蛋白(-),糖(-),ウロビリノーゲン正常(+)		心電図正常		

直視下で気管支生検用鉗子を用い、右主気管支内側壁で肉眼的に異常を認めない部分より試験切片を採取した。試験切片をホルマリン固定、パラフィン包埋の後、型の如く切片を作製し、H-E, Weigert, PAS染色を施行して組織学的に検索した。図4, 5, に示す如く、粘膜上皮は大部分が剥脱もしくは著しく萎縮しているが、組織学的にも扁平上皮化生、或いは癌性化を思わせる所見は認められない。基底膜はかなり厚く肥厚して粘膜下組織と明確に区別されている。粘膜下組織には少数の円形細胞浸潤が認められるが、粘膜下組織は一般に線維性に密に増生している。気管支腺は粘液腺化している部分が多いが、漿液腺もかなり認められる。結合織性に肥厚した粘膜下組織における気管支小静脈、リンパ管は何れも拡張し、その拡張したリンパ管内の一部に好塩基性の胞体に富み、円形乃至類円形のクロマチンに比較的乏しい核を有する大形腫瘍細胞群が認められ、管内に一層又は数層をなして増殖し、部位によつては一部乳嘴状となり、腺様配列を示している。腺癌のリンパ行性転移と考え肺癌と確診を下した。

気管支造影では図2の如く、右の B₈, B₉ は充盈されず、右 B₄ B₅ はやゝ上方に圧排され、起始部の辺縁不整の像がみられた。

その後患者は刺激性咳嗽、右胸痛が増強し、食欲不振となり、一般状態が不良となつて来た。入院後1ヶ月で図3の如く、右胸腔内に滲出液の貯溜を認め、

呼吸困難が増強した。右前腋窩腺第5肋間で肋膜の試験穿刺を行い黄色混濁した液を20cc採取した。蛋白含量は4.6%, リバルタ反応陽性、有核細胞数は5800/mm³で、沈渣の塗抹標本では図6の如く、腫瘍細胞を認めた。次いでシルバーマン氏針により壁側肋膜生検を行い、組織学的に検討したところ図7にみる如く、癌細胞の浸潤が認められた。

テスパミンとトヨマイシンの併用療法を行つたが、約1ヶ月後、白血球減少、全身倦怠感のためテスパミンを中止し、以後トヨマイシンを単独で使用した。胸水の減少は認められなかつたが、一時呼吸困難が軽快し自覚的にはやゝ小康を得たが再び右胸痛、腹部膨満、腹痛を訴え、呼吸困難増悪し口唇にチアノーゼを認め、酸素吸入、強心剤を使用した。入院後約3ヶ月半で死亡した。

剖検により右肺に原発した肺癌で、右肺は肺尖部から背部にかけて腫瘍性に硬く癒着し、全体の大きさは手拳大程度で、壁側胸膜は全体にわたり凹凸不整となり腫瘍性に肥厚増殖を認めた。左肺にも粟粒大の腫瘍転移巣が散在し、その他遠隔転移として肝、腎、大網、胸骨等広般にわたり腫瘍転移が認められた。組織学的には乳嘴状腺癌であつた。

考 按

本例は咳嗽を主訴とし、右下肺野に雲絮状陰影を認め気管支肺炎として治療された症例であるが、症状が

改善されないため、肺結核を疑われ精査のため当科へ入院して来た。

肺化膿症、肺結核と肺癌との鑑別は日常しばしば困難な場合が少なくない。この場合肺癌の確定診断を行うには細胞学的、病理組織学的検査が極めて有力な方法である。

肺癌の場合、喀痰からの細胞診の陽性率は報告者により多少の相異はあるが、Mc Kay^②74%、Papanicolaou^③95%、Farber^④55%、Hinson^⑤60%、Woolner^⑥68%、石川^⑦84%、篠井^⑧60%などとしており、更にFarber^④によれば一つの痰について、一枚の標本からは40%の陽性率、二枚の標本からは60%、一つの痰から5枚の標本を作り検査したものでは90%、と高率になる事を報告し、頻回の検査の重要性を強調している。

然しながら本例では喀痰は粘液性で喀出される量は極めて少く、繰返し行つた塗抹検査では細胞成分少く、異常と思われる細胞はついに検出されなかつた。更にCrafoord^⑩、石川^⑦のキューレット、香月、土手内^⑪等の細い気管支刷子、服部^⑫等のTV-ブラッシュ法などによる選択的気管支擦過法が工夫され(土手内によれば93.1%の陽性率と云う高率をあげている)、我々も日常綿棒による気管支粘膜擦過法を試み、しばしば高い癌細胞検出率を得ているが^⑬、本例では気管支鏡下でヤム発赤が認められた右中気管支幹からの擦過標本では異常細胞は検出されなかつた。

上述の如く本例において喀痰及び気管支擦過物から異常細胞を検出し得なかつたのは、後述するが、癌細胞浸潤がこの部で気管支粘膜の表面に達せずリンパ行性に浸潤増殖している時期に行つた検査であつたためと考えられる。即ちこの様な症例では、喀痰、気管支粘膜擦過物の検査のみでは不十分な訳で更に進んだ検査が要求される事になる。気管支鏡下で癌を直視し試験切除により病理組織学的検査での癌の診断を下されたものはClerf and Herbut^⑭34.7%、Woolner and Mc Donald^⑥41%、Ochsner^⑮38%、Ackerman^⑯33.7%、石川、竹内^⑦33.3%、などとしているように試験切除による検索は重要であり予後判定上意義深い。然しながら本例では気管支鏡所見で腫瘍、外圧像浸潤像は全く認められなかつた。右主気管支内側壁から試験切片を採取し病理組織学的に検索したところ、その粘膜下のリンパ間隙のみに癌細胞の浸潤増殖を認め肺癌の確定を下し得た。この生検所見からみても気管支粘膜表面へははまだ癌細胞の浸潤が波及せず、気管支粘膜の肉眼的所見、並びに擦過標本の陰性所見とも一致している。原発部位の問題はともかくとし

て、気管支生検によりはじめて肺癌の確定を得るとともに、癌浸潤が広汎にわたらず、単に気管支粘膜下のリンパ管内にのみ存在している肺癌進展の一時期を把握し得たものとして興味深い。又このような時期に既に癌のリンパ行性転移が広範囲に行われていることが推定出来、予後判定、手術適応決定にも重要な所見と考えられる。肺癌の手術適応決定の際、気管支鏡的には気管分岐角の鈍化、呼吸運動の制限、圧迫像等を参考にして縦隔転移の有無を推定しているが、本例の如く肉眼的には気管分岐角は鋭利で、呼吸運動も正常、圧迫像等も全く認められない時期に生検により癌のリンパ行性転移を証明し得たのは、我々が行つた如く、気管支鏡で肉眼的に異常がなくみえる気管支でも気管支生検を行い精査を進めて行くべきであらうと思われる。

結 語

頑固な咳嗽を主訴とし、レ線撮影で確認がつかず、喀痰検査、気管支擦過標本で異常細胞を認めず、気管支鏡で肉眼的に異常を認めなかつた気管支粘膜生検により、その粘膜下組織のリンパ間隙に既に腺癌細胞の転移を認め肺癌と診断した一例を経験したので報告する。

(本論文の要旨は第30回内科学会信越地方会並びに第2回中部肺癌研究会に於て発表した。)

文 献

- ①瀬木三雄・他：肺疾患研究の進歩，31：4，1962。
- ②Mc Kay, D. G. : Cancer, 1 : 280, 1948. ③Papanicolaou, G. N. et al : Dis. Chest, 15 : 412, 1949.
- ④Farber, S. M. et al : J. A. M. A. 144 : 1, 1950.
- ⑤Hinson, K. F. W. and Kuper S. W. A. : Thorax, 18 (4) : 350, 1963. ⑥Woolner, L. B. and Mc Donald, J. R. : Ann. Int. Med. 33 : 1164, 1950.
- ⑦石川七郎，竹内慶治：最近医学 11 : 1711, 1957.
- ⑧篠井金吾：日本外科学会雑誌，56 : 686, 1955. ⑨Farber, S. M., Pharr, S. and Nagasawa, I. : International Congress on Dis. Chest. Tokyo, 1958.
- ⑩Crafoord, C. et al. : J. Thor. Surg. 18 : 124, 1949.
- ⑪土手内守人：胸部外科，10(12) : 836, 1957. ⑫服部正次・他：肺と心，10 : 273, 1963. ⑬武田弘：信州医学雑誌，8 : 1000, 1957. ⑭Clerf, L. H. and Herbut, P. : A. Am. Rev. Tbc, 61 : 50, 1950. ⑮Ochsner, A. et al. : J. A. M. A., 148 : 691, 1952. ⑯Tackson, B. A., Bertoli, F., and Ackerman, V. J. : Thor. Surg., 21 : 7, 1951.

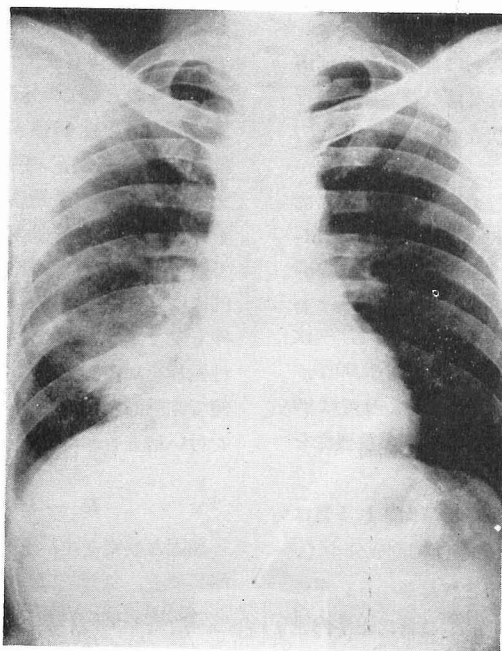


図 1 胸部×線写真(入院時)

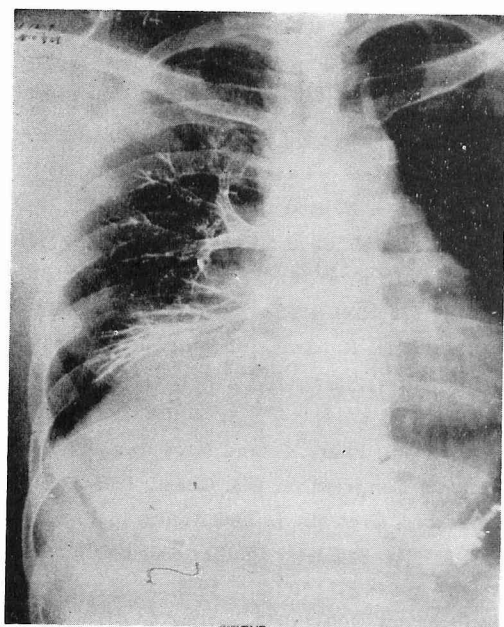


図 2 気管支造影写真

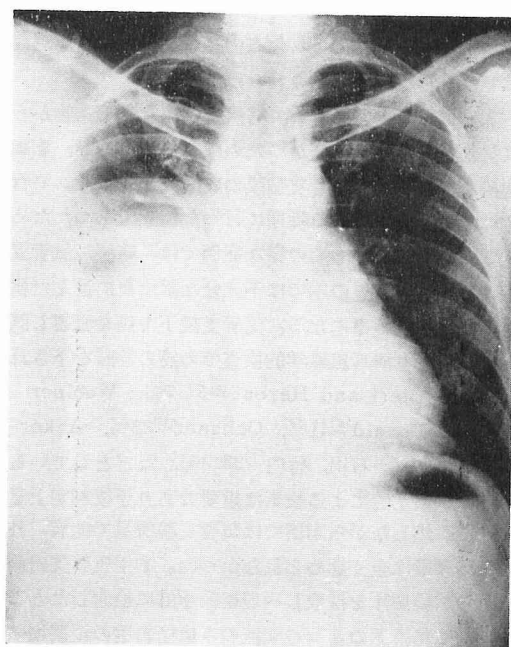


図 3 胸部×線写真(入院1ヶ月後)

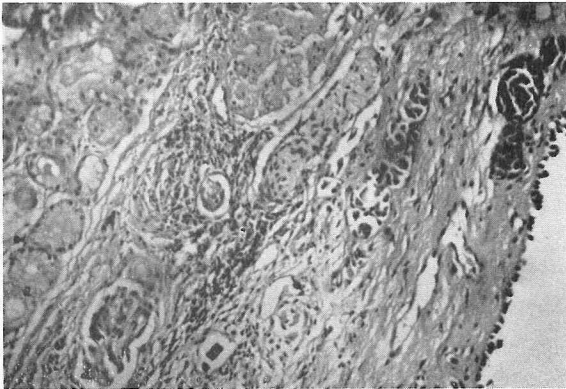


图 4

気管支生検組織像
(H. E 染色 10×20×4)

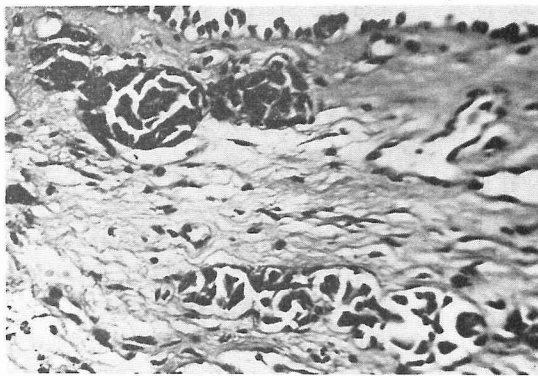


图 5

同上強拡大
(H. E 染色 10×40×4)

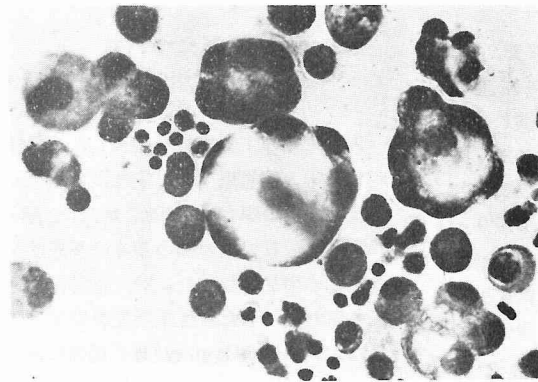


图 6

胸水塗抹標本
(ギームザ染色 10×40×4)

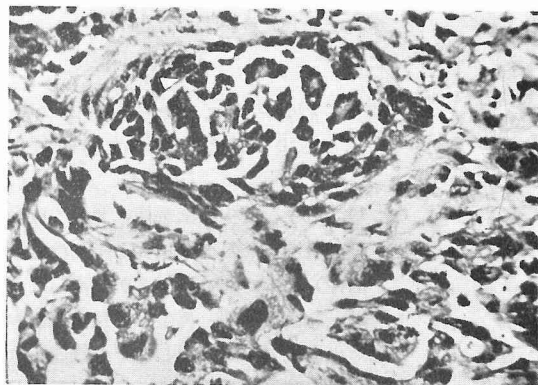


图 7

肋膜生検組織像
(H. E 染色 10×40×4)