

気道閉塞症状を初発症状とした原発性肺癌の一例

山梨県立中央病院内科 鈴木 正史、小泉 史明、三枝 芳樹
 萩原 淳、加賀美 年秀
 呼吸器科 大久保 修一
 放射線科 石川 大二
 病理 小山 敏男

はじめに

喘息様症状を初発症状とする肺腫瘍として気管および主気管支領域のポリープ様病変や腺様嚢胞癌がときに経験される^{1, 2)}。今回我々は気管への直達浸潤による急性の喘息様症状のため発見された一肺癌症例を経験したので報告する。

症例

患者：77歳、男性

主訴：息切れ、動悸

家族歴：特記事項なし。

既往歴：肺結核（20歳）

喫煙あり。（20本、50年）

現病歴：平成2年9月、労作時の息切れ、めまい感を初めて自覚した。近医、脳外科を受診し、頭部CT等の検査を受けたが、特に異常は指摘されなかった。

平成3年2月9日、午後より息切れ感の急激な悪化があり、動悸が出現したため、10日未明、当院救急外来を受診し、喘鳴の聴取により、気管支喘息の診断で入院となった。

入院時現症：意識清明、体温36度、脈拍100、整、血圧160/90、呼吸数24呼吸延長著明、努力性であった。皮膚発汗著明、結膜黄疸、貧血なし。口唇チアノーゼなし。頸静脈呼吸時に怒張、表在リンパ節触知せず。胸部全肺野で喘鳴聴取、心雑音なし。腹部異常なし。四肢浮腫なし。チアノーゼなし。胸郭は左に凸の側弯のため変形著明。神経学的所見には異常をみとめなかった。

入院時検査所見（表-1）：動脈血ガス分析で、呼吸性アシドーシス、高炭酸ガス血症、

Blood gas (room air)	GOT 16U/L
pH 7.275	GPT 10U/L
PCO ₂ 67.1mmHg	LDH 320U/L
PO ₂ 40.6mmHg	ALP 206U/L
HCO ₃ 31.1mEq/L	rGTP 9U/L
Peripheral blood	Na 138mEq/L
RBC 3760000/mm ³	K 4.3mEq/L
Hb 10.7g/dl	Cl 86mEq/L
Ht 32.5%	Ca 9.6mg/dl
WBC 16100/mm ³	P 3.5mg/dl
Stab 3.0%	CRP 0.94mg/dl
Seg 90.0%	Serological data
Lym 6.0%	ESR 65mm/hr
Mon 1.0%	Coagulation profile
Plt 318000/mm ³	PT% 81%
Blood chemistry	Fib 641mg/dl
TP 7.1g/dl	Tumor markers
Alb 3.8g/d	SCC 1.8ng/ml
T-Bil 0.69mg/dl	NSE 5.0ng/ml
T-Ch 173mg/dl	CEA 4.0ng/ml
TG 51mg/dl	Urinalysis
BUN 16.3mg/dl	Protein(-)
Cr 0.9mg/dl	Sugar(-)

表-1 検査所見

低酸素血症を認めた。血算では正球性正色素性貧血、白血球増多、生化学検査で低蛋白血症を認め、CRP、ESR等の炎症反応が陽性であった。

入院時胸部写真像（図-1）：陳旧性肺結核のためとおもわれる胸膜の石灰化像と胸郭の変形を認め、上縦隔のたて6cm、よこ10

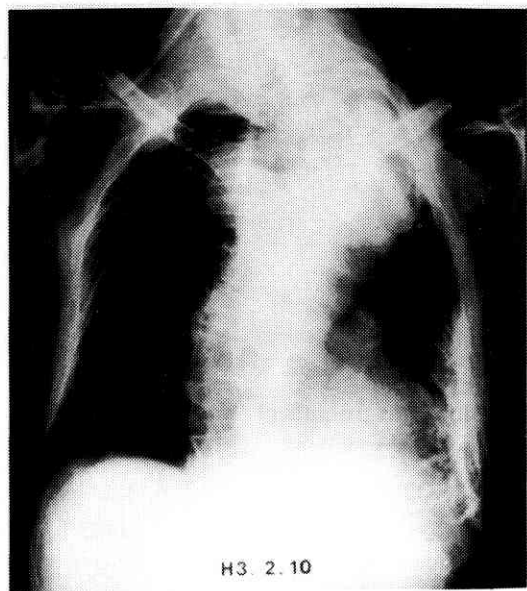


图-1

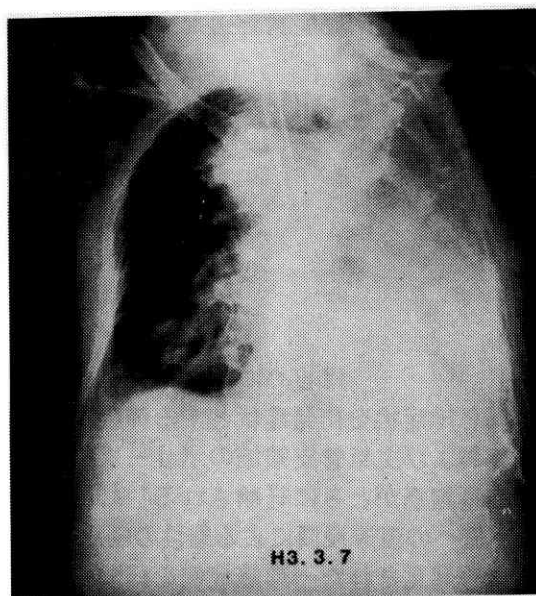


图-3

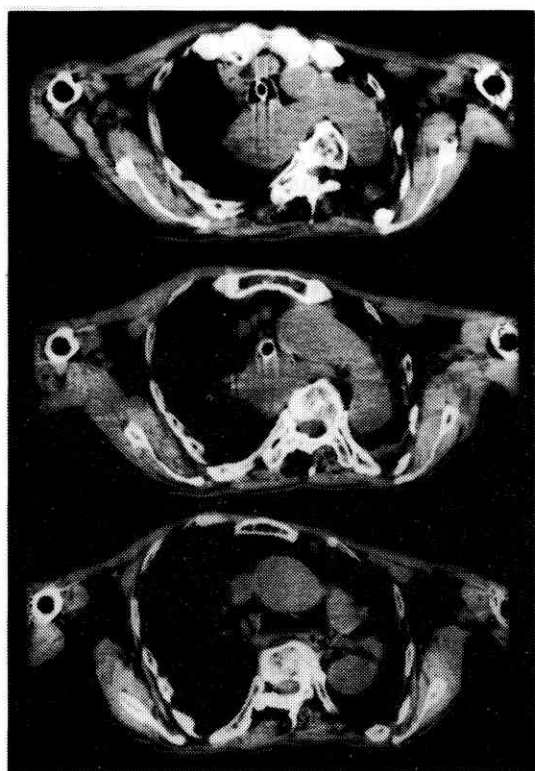
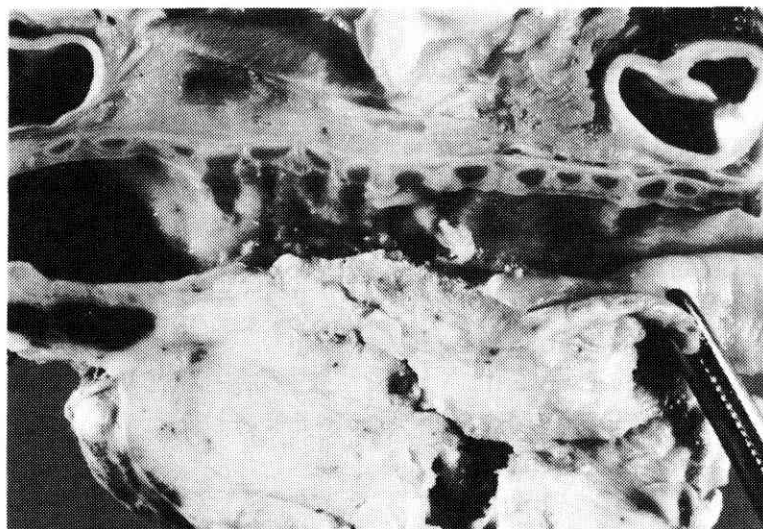


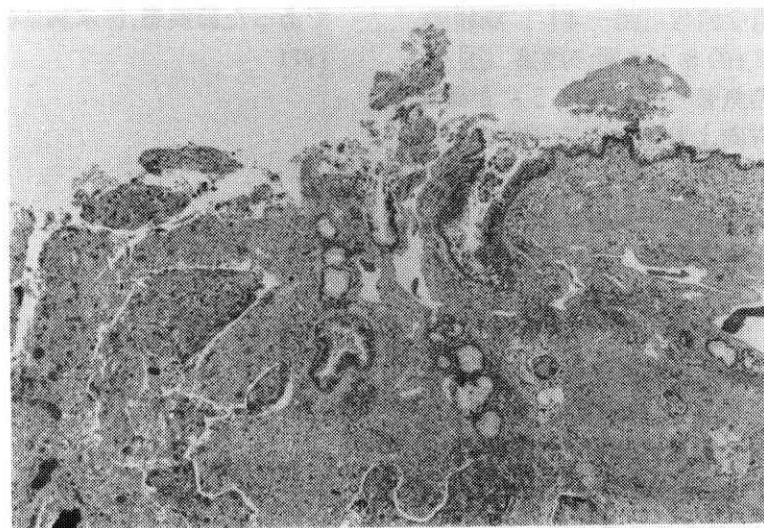
图-2



图-4



图—5



图—6

cmの腫瘍陰影を認めた。

胸部CT (図-2) : 気管分枝部直上で気管を巻き込んでいる10 x 8 x 6 cmの腫瘍影を認め、気管内腔は挿管チューブによりかろうじて保たれている。

入院後経過 : 喘息様症状は動揺性であったが入院第3病日、治療にもかかわらず再増悪し気管支鏡下に経鼻挿管を実施した。その際、気管膜様部の異常な隆起と、気管の閉塞を確認し、悪性新生物と考えた。

挿管後、意識レベルおよび喘鳴が改善した。その後の喀痰細胞診では、squamous cell carcinomaが検出されたため、気道の開通を目的に第6病日よりリニアック照射を開始した。

入院第20病日より、胸部レントゲン上左の無気肺が出現した。第26病日には、左完全無気肺、閉塞性肺炎となった(図-3)。このころより、健側である右肺からも湿性ラ音を聴取するようになり、血液ガスの急激な悪化があったため、右肺の吸引性肺炎の合併を考え、レスピレーター管理とし、強力な抗生剤治療を実施したが、肺炎はコントロールされず、入院第37病日に死亡した。

剖検では、著明な側弯(図-4)、胸膜の癒着、右肺尖部S1の5 cm径の腫瘍(図-4)、およびその気管侵潤(図-5)が確認された。膜様部方向より腫瘍の乳頭状の突出を認め、気管は、約3 cmにわたって狭窄していた。組織型は高分化型の扁平上皮癌(図-6)であり、遠隔転移は認めなかった。

考察

本症例は、肺尖部発生の原発性肺癌が著明な側弯のため比較的早期に縦隔内に発展したものと考えられる。気管内原発の腫瘍についてはLASERによる治療が推奨される場合もあるが³、本症例では、気道確保、閉塞性肺炎等、つねに窮乏した場面にあり、癌に対する治療は、リニアック照射4 Gyのみが

実施されたが、生前にその効果を確かめることはできなかった。

一方、肺癌が喘息症状で発症することはときに経験されるが、末梢性肺癌でも、喘鳴を生ずることや、しばしばステロイドが有効なことから、Chemical mediatorの関与が想定されている⁴。しかし、本症例では通常の喘息治療が無効であったことから腫瘍そのものによる気管の閉塞と考えたい。

まとめ

気道閉塞症状で初発した肺尖部原発肺癌の一例を報告した。

参考文献

1. 井上宏司、石原恒夫：原発性気管腫瘍の臨床。日本胸部臨床、44；433、1985
2. 大岩孝司、岡本達也ほか：気管腫瘍の臨床的検討。胸部外科、32；685、1979
3. 金子昌弘、山本記顕ほか：レーザーによる気道狭窄の治療。医学のあゆみ、117；831、1981
4. 三上理一郎、吉田清一ほか：診断困難であった肺疾患。日本胸部臨床、30；866 1971