嚢胞肺の一例

岡山大学温泉研究所内科
小野田　進

緒言

Grawitzは自験4例並にMeyer, Kessler, Virchow, Barlowの各1例について，嚢胞肺の一部は先天性気管枝拡張症の病名の下に報告されていると述べ，彼及びOudendal, Sandoz, Bauchmannその他により，その発生機序が種々論議されて来たが，H. Müllerは，後年になつて発見される嚢胞形成の意義附け及び分類は困難であり，多くの場合不可能であるとしている．

欧米に於ては，Koontz, Schenckの文献集にも見られる如く，かなり本疾患の報告があり，本邦でも長谷部，岡田，中里，兒島，藪本，小野，最近では重康，大饗，竹岡氏等の報告をみることが出来る．著者は最近先天性と考えられる本症の一例を経験したので此所に報告する．

症例

患者　31才の男子，保険外交員．

家族歴　父方母方共に長命の家系で，母は流産の経験はないが，10人の子供の中，第1及び第2子は生後間もなく，発育不良の如き狀態で死亡，第3子は健，患者は第4番目の子であり，第7子が数え年3才の時，発熱1日にして病名不詳のまゝ死亡，その他は凡て健康である．遺伝的素因として特記すべき事項なく，患者は23才で結婚し，現在健康なる2兒を持つて居る．妻の血液梅毒反応は陰性である．

現症の既往歴　生後間もなく高熱を出し，母の陳述によると急性肺炎ではなかつたかとの事であるが，それ以來咳嗽著明で，屢々感冒様疾患にかかり，その際は喀痰量も増加した．かかる経過を繰返したが，別に長期缺席或は臥床等の経験もなく学令期を過し，職務にもさして支障は來たさなかつた．尙性病或は不潔な性行為は強く否定して居る．

昭和26年2月職場に於て健康診断を受け，間接撮影により胸部に異常陰影を指摘せられ，更に精密検査の結果，肺結核の疑で昭和26年3月25日以降缺勤した．当時自覚的には肩こり，咳嗽，大量の喀痰を認めて居たが，常に無熱であり，喀痰中結核菌は陰性であつたと云う．ところが同年6月20日急に著しい右側胸痛を感じ，鎭痛剤注射によつて漸くおさまつたが，その後も前記の如き諸症狀が去らないので，7月10日当科外来を訪れた．尙食思，睡眠共に良好で，全身倦怠感，盜汗等も訴えていなかつた．

現症　体格小，栄養稍々不良，顏貌尋常顏色，皮膚稍々蒼白，脈搏，瞳孔，可視粘膜等凡て異常を認めず，側頸部淋巴腺はふれず，肺肝境界第6肋骨高，心ぞう濁音界正常，心音清純，肺部は打診上異常所見を認め得なかつたが，左全肺野に於ては前後面共に著明な乾性ラ音及び小水泡音多数を聽取した．脊柱正，腹部平たんで，肝・脾をふれず，浮腫なく，膝蓋腱反射正常，病的反射も認め得なかつた．

諸検査所見　外来時血沈値1時間52，2時間90，24時間105，中等価49，胸部X線単純撮影にて，左肺は右肺に比して著明な萎縮像を

示し，左全肺野にわたり正常の肺紋理を缺き，一部は淡い水平線像を有する数多の空洞様透明像を認めたが，喀痰中結核菌及び「ツベルクリン」反応共に陰性であつた．

7月17日「モルヨドール」注入により気管枝撮影を実施せるに，該部に多数の水平線像を持つた空洞を証明し得た．（別紙写真参照）喀痰には球菌多数で，膿球は大部分中性好白血球で，「エオジン」好球は認められず，且つ大量集めるに二相性であつた．喀痰量は一日最高70cc，尚血液梅毒反応は「ワ」氏，村田，Meinicke 凡て強陽性を示した．よつて「ペニシリン・クール」の目的で7月20日入院せしめた．入院時血液像は血色素81%（「ザーリー」），赤血球316万，白血球9700，色素係数1.28，白血球分類は「エオジン」好5%，中性好桿狀核12%，中性好分葉核38%，リンパ球45%，単球0%であり，血沈値1時間42，2時間85，24時間130，中等価42，尿屎に異常所見を認めず，肺活量は37°Cで2210cc，身長157.7cm，肺活量は指数14.01（−45%）であり，体重42.5kg，胸囲は右側37cm，左側35.5cm 計72.5cm，比胸囲0.46，呼吸停止時間は28秒であつた．尚8月7日に右側気管枝撮影を「モルヨドール」注入により実施したが，正常であつた．

治療及び経過 油性「ペニシリン」30萬単位毎日1回臀筋内注射20日間計600萬単位と，週2回の次サリチル酸蒼鉛注射とを併用し，喀痰量は著明に減少し（退院当時には1日量3～10ccとなる），8月13日に於ける血液像は血色素85%（「ザーリー」）赤血球382萬，白血球7560（「エオジン」好3%，中性好桿狀核9%，中性好分葉核36%，リンパ球51%，単球1%）にして，血沈値1時間37，2時間76，24時間110，中等価38となり，正常値に復帰の傾向を示したが，その他に明かな改善を認め得ず，血液梅毒反応は尚強陽性であつた．よつて8月14日退院，自後外来通院にて，旧来の「ネオ・アルゼノベンゾール」並に「ビス」併用療法に移つたが，自覚症殊に肩こりは著明に軽快し，9月中旬より再び職場に帰り，尚治療続行中である．而して全経過を通じて喀痰中に一度も結核菌を証明し得なかつた．

考 按

Oudendal は文献より36例の本症を集め嚢胞肺発生部位の分類を試みているが，それによれば右肺31例（上葉12例，中葉8例，下葉11例）に對して，左肺は18例（上葉11例，下葉7例）となつて居り，右肺に断然多いことが分るが，著者の経験例は左肺にして，しかも上下兩葉にわたり嚢胞形成を認めた．

本症の発生原因については緒言にも述べた如く，未だ確定的な説はなく，従つて先天性気管枝拡張症，嚢胞肺，蜂窩狀肺，肺の小嚢胞狀変性，肺の先天性水泡狀畸型，胎生時拡張不全性形成不能性気管枝拡張症，気管枝並に肺の腺腫，先天性リンパ管拡張症等の病名で記載されて来たが，Sandoz は双生兒である二人の姉妹についての經験例より，本症発生の一外因として梅毒の存在を考慮に入れて居り，Balzer，Grandhomme 等も梅毒との関連性を認めている．著者の自験例に於ても，たまたま潜伏梅毒を持つて居たが，之が先天性のものであるか否かは明らかにし得なかつた．

結 語

著者は左肺の上下兩葉にわたる，恐らく先天性と思われる嚢胞肺の一例について報告した．本患者は血液梅毒反応強陽性で，駆毒療

法により喀痰量が著明に減少し，自覚症状も軽快した．

本論文の要旨は昭和26年10月28日，日本内科学会中国四国地方会に於て発表したことを附記する．
尚本稿を終るに当り終始御懇篤なる御指導と御校閲とを賜つた恩師大島教授に深甚の謝意を表する．

参考文献

1) Henke. H. u. Lubarsch, O.: Handb, d. spez, path, Anatomie u. Histologie, Ⅱ/Ⅰ, 550～566, 1928.
2) Schenck, S. G.: Amer. J. Roentg. & Ra. Therapy, 35, 604. 1936.
3) 長谷部善久：東京医学雑誌, 2921, 昭10.
4) 岡田一誠：長崎医学雑誌, 17 (6) , 昭14.
5) 中里和夫, 兒島欣一：北海道医誌, 20 (7), 1617: 昭17.
6) 藪本秀一：大阪日赤医学, 6 (1), 113, 昭17.
7) 小野譲：日本耳鼻咽喉科会44回総会目錄 59, 昭15.
8) 重康牧夫: 大饗喜一, 竹岡成：倉敷中央病院年報, 22年 (2), 103, 昭27.

A CASE OF LUNG-CYST

Susumu ONODA
(BALNEOLOGICAL LABORATORY, OKAYAMA UNIVERSITY)

The author reported a patient, aged 32, with many cysts in his left lung.
Since he had suffered from fever in suckling age, he caught cold often. but was not confined to his bed.
A physician diagnosed him as lung tuberculosis on a recent occasion of health examinat-

ion, but intracutaneous tuberculin-reaction and tuberculous bacilli in sputum proved negative. Many cysts of variable sizes with niveau were recognized by means of bronchograph. Wassermann's reaction in serum was positive.

By penicillin-therapy his main complaint of thorakalgia and much expectoration was markedly diminished.