

健康診断で両側肺門リンパ節腫脹を指摘されたサルコイドーシスの1例

藤澤雄平¹⁾ 酒井珠美¹⁾ 米田太郎¹⁾ 原文介¹⁾ 根上昌子²⁾ 玄陽平³⁾ 馬渡嘉朗⁴⁾

¹⁾ 恵寿総合病院 内科 ²⁾ 同健康管理センター ³⁾ 同循環器内科 ⁴⁾ 同眼科

【要旨】

症例は55歳女性。健康診断にて両側肺門リンパ節腫脹（BHL）を指摘され、2次健康診断目的にて当院内科を受診した。身体診察でリンパ節腫脹等の異常所見は認めなかった。胸部CTでもBHL以外に異常所見を認めなかった。経気管支肺生検にて、多核巨細胞と非乾酪性肉芽腫を認め、サルコイドーシスと診断した。現在経過観察目的にて無治療で外来通院中であり、8ヵ月目の胸部単純X線で左肺門リンパ節は58%縮小した。

Key Words : サルコイドーシス, 両側肺門リンパ節腫脹, 多核巨細胞を伴う非乾酪性肉芽腫

【はじめに】

サルコイドーシスは原因不明の全身性慢性肉芽腫性炎症疾患であり、非乾酪類上皮性肉芽腫を全身多臓器に生じる。発症年齢は男、女ともに20歳代が67.7%、42.2%と最も多く、健康診断で胸部単純X線写真を契機に偶然発見されることが59.7%と最も多い¹⁾。健康診断にてBHLを認め、経気管支鏡肺生検で確定診断に至った典型的なサルコイドーシスの症例を経験したので報告する。

【症例】

患者 : 55歳 女性

主訴 : 湿性咳嗽

既往歴 : 37歳時に左卵巣腫瘍切除術、43歳時に左踵腫瘍切除術

家族歴 : 特記事項なし

生活歴 : 特記事項なし

アレルギー歴 : 特記事項なし

現病歴 : 数ヶ月前から朝方に咳や痰がほぼ毎日出現するようになった。健康診断にて胸部単純X線でBHLを指摘され、二次検査目的に内科外来を受診した。

入院時現症 : 体温 36.4℃, 血圧 116/57mmHg, 脈拍 80回/分, SpO₂ (室内気) 97%。全身状態良好。神経サルコイドーシスの特徴である脳神経麻痺、顔面神経などの神経麻痺は認めなかった。呼吸音、心音に雑音等の異常所見認めず。頸部、腋窩、臍径にリンパ節腫脹なし。

入院時検査所見 : WBC 5900 / μ l, (Neu 63.0%, Eos

3.7%, Bas 0.7%, Mon 8.6%, Lym 24.0%) RBC 512 \times 10⁴ / μ l, Hb 13.9 g/dl, Ht 41.3%, MCV 80.7 fl, Plt 18.7 \times 10⁴ / μ l, T-P 7.4 g/dl, Alb 4.1 g/dl, LDH 232 IU/l, CRP 0.1 mg/dl, BUN 14.0 mg/dl, Cre 0.6 mg/dl, Na 140 mEq/l, K 4.8 mEq/l, Ca 9.6 mEq/l, P 4.3 mg/dl, 血清リゾチーム 16.4 μ g/ml,

ACE 37.4 U/l, CEA 2.5 ng/ml, AFP 定量 6.2 ng/ml, CYFRA 1.7 ng/ml, ツベルクリン反応 陰性

胸部単純X線 (図1) : 2年前の胸部単純X線写真と比較して明らかなBHLを認めた。

胸部単純CT (図2) : 縦隔、肺門に多数のリンパ節腫脹を両側性に認めた。肺野病変は認めなかった。

心電図 : 心拍数 61/分, 整, 正軸, PR 間隔 0.16秒, QRS 間隔 0.8秒, QTc 間隔 0.42秒, ST-T 変化認めず。

心エコー : 異常なし。

細隙顕微鏡検査, 眼底検査で眼サルコイドーシスを示唆するぶどう膜炎等の所見は認めなかった。

呼吸機能検査では, FVC 131.1%, 1秒率 73.2%で異常を認めなかった (表1)。

表2に気管支肺胞洗浄液(BAL)の所見を示す。

Fraction1.2ではリンパ球が20~15%と増加しており, CD4/CD8比が6.0と高値であった。

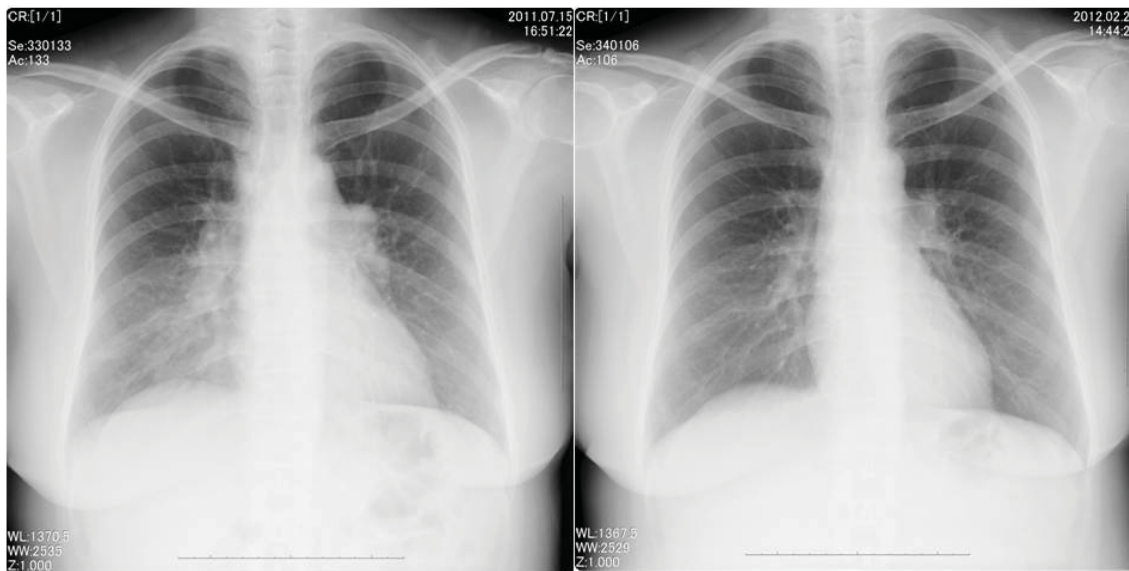
気管支鏡検査では気管支粘膜全体に網目状毛細血管怒脹を認めた。

臨床経過 : BHLと経気管支肺生検での多核巨細胞と非乾酪性類上皮細胞肉芽腫 (図3)を認め、感染性肉芽腫性疾患の除外しサ症と診断した。心サルコイドーシス, 神経サルコイドーシス, 眼合併症のぶど

う膜炎等を認めず，病変が肺に限局していると考えられ，肺サルコイドーシス I 期と診断した。無治療で外来経過観察中である。初診から 8 ヶ月の発症 BHL は縮小傾向であった(左肺門リンパ節の縮小率 58%， 初診時:3.6x2.3cm， 8 ヶ月後 2.3x1.5cm)。

図 1 胸部単純 X 線写真

明らかな BHL を認めた。無治療経過観察後 8 ヶ月目には BHL は縮小傾向であった。



発症時

無治療経過観察後 8 ヶ月目

図 2 胸部単純 CT

縦隔，肺門に両側対称性に多数のリンパ節腫大を呈した。肺野病変は認めなかった。

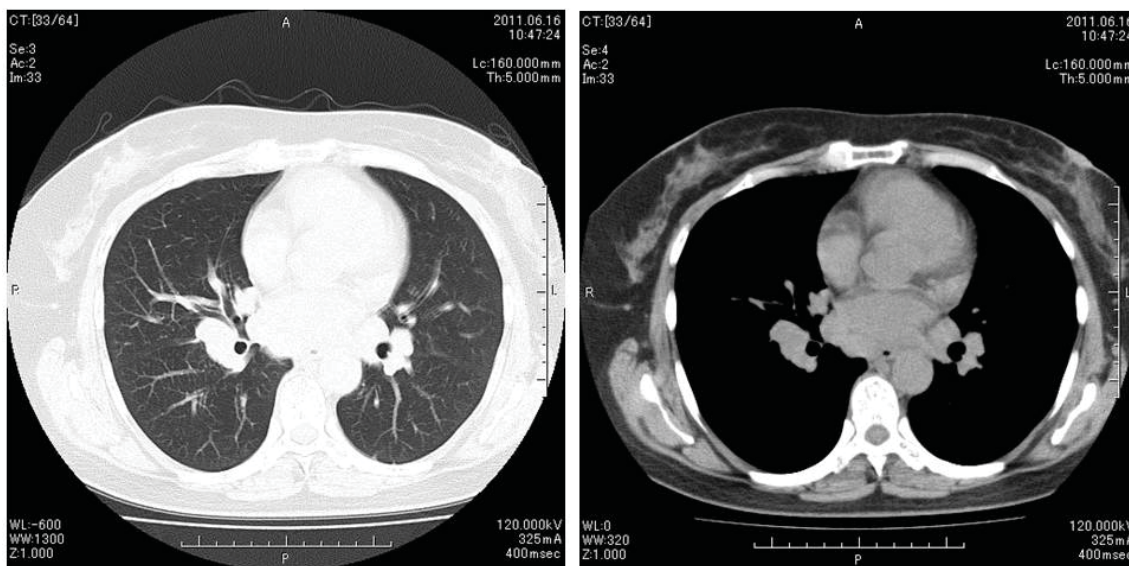


表 1 呼吸機能検査

FVC (L) (% pred.)	3.37 (131.1%)
FEV ₁ (L) (% pred.)	2.47 (111.8%)
FEV ₁ /FVC (%)	73.2
FRC (L) (% pred.)	2.23 (128.9%)
RV (L) (% pred.)	1.31 (78.4%)
TLC (L) (% pred.)	4.70 (117.2%)
RV/TLC (%)	27.8
Dlco (ml/min/mmHg) (% pred.)	16.32 (80.1%)
DLco/VA (ml/min/mmHg/L) (% pred.)	4.57 (94.2%)

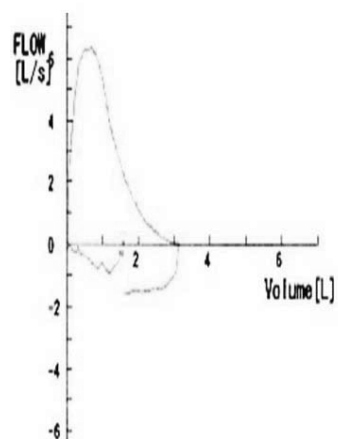
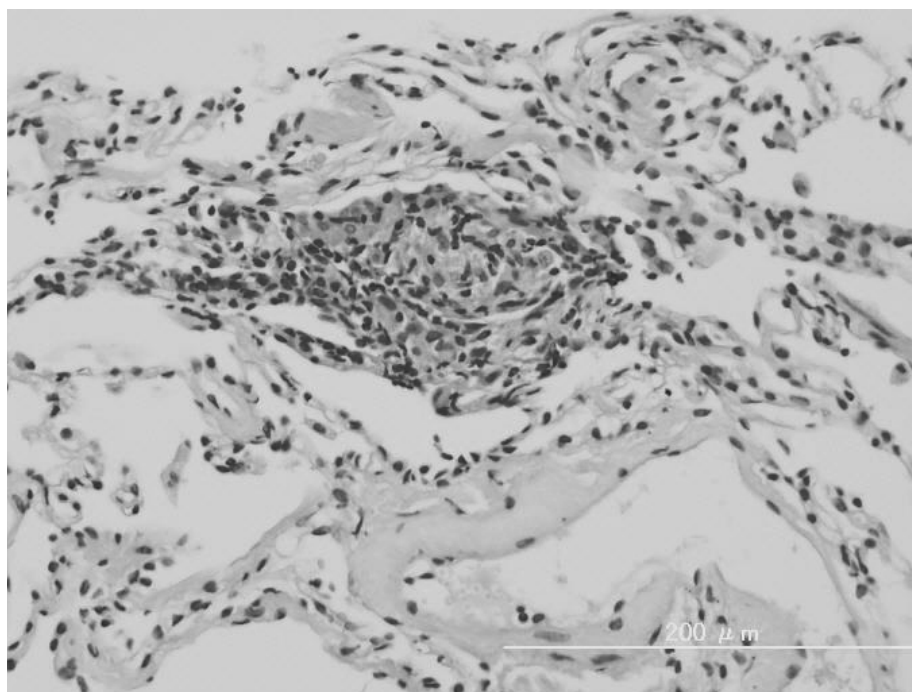


表 2 BAL 所見

reaction	1	2	3	
Cell count	1.0	1.0	1.0	× 10 ⁵ cells/ml
Neutrophil	0.0	1.0	8.0	%
Eosinophil	0.0	0.0	1.0	%
Lymphocyte	20.0	15.0	1.0	%
Macrophage	80.0	84.0	90.0	%
CD4/CD8			6.0	

図 3 経気管支肺生検

多核巨細胞を含む非乾酪類上皮細胞肉芽腫を呈した。



【考察】

本症例は、診断基準の組織診断群の項目を満たしたためサルコイドーシスと診断に至った。サルコイドーシスは多臓器を侵す原因不明の全身性肉芽腫性疾患で、特に心病変を有する心サルコイドーシスは、突然死や心不全死を引き起こすため予後が不良である。本邦では欧米に比べ心病変を合併することが多く、臨床症状を有するサルコイドーシスは全サルコイドーシスの 5%前後といわれている。サルコイドーシス症例の 47-87%が心病変で死亡している。循環器科による心エコー、心電図のフォローは重要視されている^{2, 3)}。

1963年から1981年の24年間にサルコイドーシスと診断され5年間以上の経過観察することが出来た275例の検討で、発症5年目に初診時より胸部単純X線所見上の進展、悪化をきたした症例は8%と報告されているが¹⁾、BHLから肺野型へ急速に進行し呼吸不全に至る急性増悪の報告は検索した限りでは5例のみと少なかった⁴⁾。Ⅰ期症例、Ⅱ期症例の完全寛解はそれぞれ77.6%、83.7%であり大部分は予後良好である¹⁾。

肺病変の治療について、本症例の様な無症状のBHL症例では治療は不要である。明確なエビデンスに基づくサルコイドーシスの治療適応についての基準はないが、一般的に症状があり、機能障害を有する、進行性の病変が治療適応となる⁵⁾。標準的な治療薬はステロイド薬であり、4~6週間の治療効果を見てから漸減していく。減量中の再発率は30%と報告されているため十分に注意が必要である⁶⁾。

以上、健康診断でBHLを指摘され、経気管支生検にてサルコイドーシスと診断された症例を報告した。急性増悪を示す肺サルコイドーシスは稀であるが、注意深く経過観察する必要があると考えた。

【文献】

- 1) 泉孝英:サルコイドーシス 554例(1963~1986)の臨床像と予後.日本胸部疾患学雑誌 25 : 998-1004, 1987
- 2) 植村晃久, 森本紳一郎:肺外サルコイドーシスの臨床心サルコイドーシス.日本臨床 60 : 1794-1800, 2002
- 3) 斎藤一之, 高田綾, 村井達哉, 他:サルコイドーシスの治療と予後 突然死例にみられる心サルコイドーシス分子呼吸器病 7 : 43-50, 2003
- 4) 井手宏, 鈴木孝英, 秋葉祐二, 他:BHLから肺野型へ急速に変化したサルコイドーシスの1例.旭厚医誌 12 : 28-33, 2002
- 5) 半田知宏, 長井苑子:サルコイドーシスの基礎と臨床 Up-to-Date.呼吸器科 12 : 403-408, 2007
- 6) 長井苑子, 半田知宏, 角鍋しおり, 他:サルコイドーシスの治療の現状と展望.難病と在宅ケア 11 : 59-62, 2005