

## 画像所見から肺癌との鑑別を要したサルコイドーシスの1例

山梨県立中央病院

内科 小林恵子 高崎寛司 山下高明 宮下義啓  
病理科 柿崎有美子 小山敏雄

要旨：症例は50代女性。検診にて胸部異常陰影を指摘され、紹介受診された。胸部単純写真では右下葉に直径2 cm大の結節影を認め、CTで左S1と右S8に結節影を認めた。いずれも辺縁が不整であり、悪性腫瘍が否定できなかったため気管支鏡を施行した。経気管支肺生検(TBB)で非乾酪性肉芽腫病変を認めた。肉芽腫には核の偏在したラングハンス型巨細胞を認め、肉芽の辺縁は線維化および硝子化が見られた。結節影の性状から画像上、肺癌と鑑別を要する症例と考えられ、報告した。

キーワード：サルコイドーシス、肺癌、CT画像

## はじめに

サルコイドーシスは全身性肉芽腫性疾患であり、主として肺とリンパ系臓器を侵す。肺や心臓といった胸郭病変は90%以上の頻度で見られる。今回、肺癌との鑑別を要したサルコイドーシスの1例を経験したため、報告する。

## 症例

症例：50代女性

主訴：検診異常

既往歴：喘息、椎間板ヘルニア

家族歴：父に喘息、母に乳癌・胃癌、子供に腎臓腫瘍

生活歴：飲酒歴なし、喫煙歴30本/20年(現在禁煙中)

現病歴：2003年9月の検診にて胸部異常陰影を指摘され、前医にて胸部CT施行された。右S8、左S1に結節影を認めたため、当院紹介受診となった。

現症：眼瞼結膜に貧血なし。眼球結膜に黄疸なし。頸部リンパ節は触知せず。胸部呼吸音はラ音なし。心音に雑音なし。腹部にて肝腎脾を触知せず。腸蠕動音異常なし。他、特記すべき所見なし。

血液生化学検査成績(表1)：血算に異常を認めず。生化学検査にてTGが139 mg/dl、ALTが43 IU/l、ALPが383 IU/lと軽度上昇している以外に異常を認めなかった。ACEは18.3 IU/l/37℃、リゾチームは5.3 μg/mlと正常であった。ツベルクリン反応は陰性で、腫瘍マーカーは上昇を認めなかった。尿検査では異常を認めなかった。

胸部単純X線写真(図1)：右下葉に直径2 cm大の結節影を認めた。肺門リンパ節の腫脹は認めない。

胸部HRCT写真(図2)：左S1に直径1.5 cm大の結節影、右S8に直径2.5 cm大で血管壁の肥厚を伴う結節影を認めた。結節影の周辺には数mm大の小粒状影を認めた。いずれも結節影の辺縁は不整で、右下葉の陰影では静脈を巻き込んでおり、悪性腫瘍との鑑別を要した。肺門部リンパ節の腫脹は認めなかった。

気管支鏡検査所見：明らかな肉眼的異常所見を認めなかった。

TBB所見：正常な肺組織の中に非乾酪性肉芽腫病変を認め、肉芽腫には核の偏在したラングハンス型巨細胞を認め、辺縁には線維化および硝子化が見られた。

ガリウムシンチ：両側涙腺に集積(パンダサイン)が認められた。両側肺門リンパ節、肺野病変には集積を認めなかった。

心電図：V1からV4で陰性T波を認めたが、サイルコイドーシスに特徴的な刺激伝導障害、不整脈を示唆する所見はなかった。

眼科所見：両白内障を認めたのみであった。

以上の所見より、本症例では1989年の診断基準(厚生省特定疾患びまん性肺疾患調査研究班)<sup>1)</sup>のうち、

・胸部X線写真・CT写真においてびまん性陰影の存在

・ツベルクリン反応の陰性

・病理組織学的所見より類上皮細胞からなる乾酪壊死を伴わない肉芽腫性病変を有することよりサルコイドーシスと診断し

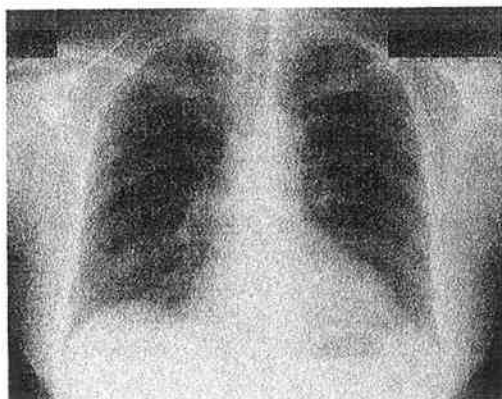


図1

た。

診断後は自覚症状なかったため、外来にてレントゲン撮影し経過観察することとなった。

初診時から3年後の胸部単純X線写真にて右上葉にスリガラス影を認め、右下葉の結節影の増大を認めた。

初診時から3年後の胸部HRCT写真(図3)：初診時に見られた左S1、右S8の結節影は増大し、左S6にも直径2cm大の結節影を認めた。また、両側において気管支血管束の肥厚が見られた。左右の肺門リンパ節の腫脹も認めた。

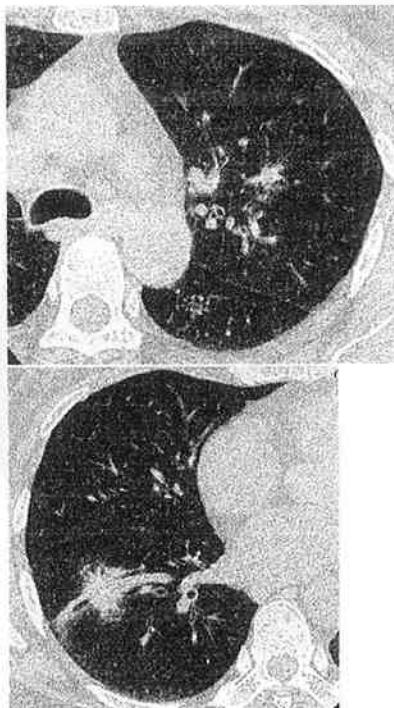


図2

表 1

血算		生化	
WBC	5.4 × 10 <sup>3</sup> /μl	TP	7.1 g/dl
seg.	68.3 %	Alb	4.7 g/dl
lymp.	21.9 %	T-Bil	0.49 mg/dl
mono.	7.1 %	AMY	67 IU/l
eosi.	2.2 %	T-Chol	232 mg/dl
baso.	0.5 %	TG	139 mg/dl
RBC	4.84 × 10 <sup>6</sup> /μl	HDL	56 mg/dl
Hb	14.9 g/dl	LDL-C	148 mg/dl
Ht	43.3 %	BUN	15.6 mg/dl
Plt	236 × 10 <sup>3</sup> /μl	UA	4.1 mg/dl
ESR	3 mm/h	Cre	0.59 mg/dl
	11 mm/2h	AST	26 IU/l
		ALT	43 IU/l
		LDH	164 IU/l
		ALP	383 IU/l
		γ-GTP	32 IU/l
		Na	143 mEq/l
		K	4.2 mEq/l
		Cal	10.0 mEq/l
		CRP	0.04 mg/dl
		リゾチーム	5.3 μg/ml
		ACE	18.8 IU/l/37°C
尿			
pH	8.0		
糖	—		
蛋白	—		
沈渣	異常なし		

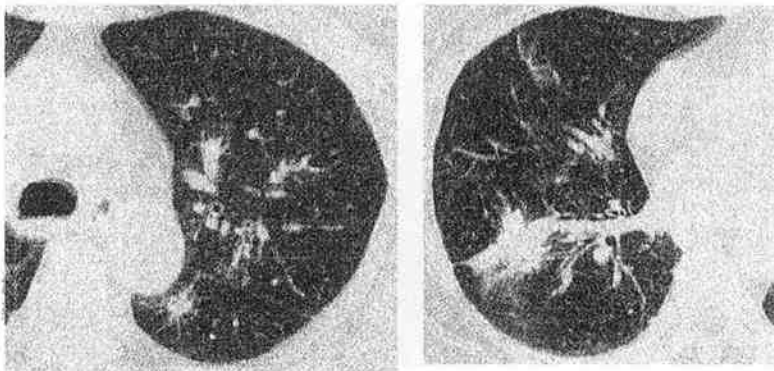


図 3

### 考察

サルコイドーシスの典型的な肺野のCT所見は以下の6つに分類され、それぞれの頻度は以下の通りである<sup>2)</sup>。

結節型:30%~60%

網状結節型:25%~30%

網状影型:15%~20%

Air-space consolidation:10%~20%

Ground-Glass Opacities:20%~60%

線維化:Stage2 の人の 50%~70%、  
Stage3 の人の 20%~40%

本症例では結節影を認めている。結節影の特徴としては、大きさは1 cm 以下で多くは3 mm 大である。HRCTにおいては肺実質の異常を伴う患者の90~100%に認められる<sup>2)</sup>。

一方、肺野末梢部肺癌の画像の特徴は、静脈が病変部に巻き込まれる像となる。Spiculaは腫瘍辺縁の棘状の微細なげば立ちであり、癌細胞の周辺正常肺実質への浸潤性増殖に対応し、細気管支肺泡型の進展に加え、間質の収縮肥厚、線維化を合わせた所見である。Notchingは主として充実性増殖を示す。腫瘍が既存構造である血管気管支を巻き込み、その場で増殖が妨げられることで生じる<sup>3)</sup>。

本症例では初診時のCTで結節影と気管支・血管壁肥厚像が見られた。特に結節影においては肺癌で典型的なSpiculaおよびNotchingに類似した像を呈していた。

しかし、サルコイドーシスの結節影では周辺に小結節を伴うこともあり、癌との鑑別となる可能性がある<sup>2)</sup>。本症例においても初診時のHRCTにて結節影の周囲に小結節を伴っていた。

### 結語

サルコイドーシスと肺癌の鑑別を要した1例を経験したため報告した。悪性腫瘍を疑う性状の結節影においても、サルコイドーシスの可能性を否定せず、精査を勧める必要があると考えられた。

### 参考文献

- 1) 中田安成. サルコイドーシスの概念, 診断基準. 日本臨牀; 2002; 60: 1673-1678
- 2) Frasser RS, Müller NL, Colman N, et al. Fraser and Pare's Diagnosis of Diseases of the Chest, 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999: 1550-1573
- 3) 泉孝英, 村田喜代史, 西村浩一, 他. 改訂新版 胸部疾患のCT診断. 東京: 最新医学社; 2001: 79-105
- 4) 折津愈. サルコイドーシスの画像診断 胸部X線ならびにCT検査と病型分類. 日本臨牀; 2002; 60: 1747-1751
- 5) 西村浩一, 泉孝英, 市正則, 他: サルコイドーシス肺野病変のX線CTによる検討. 日胸疾会誌 1987; 25: 888-894
- 6) 長井苑子, 泉孝英: 間質性肺疾患診療ガイドライン. 東京: 医学書院; 2003: 2-39