短期間に分岐部で閉塞性顕著性狭窄を起こした
左気管支結核の1例

*葉山新蔵
**佐々木好久次 野田寛渡辺 誠

はじめに
気管支結核については1930〜1940年以前の気管支鏡検査による臨床的研究所の普及と関心の増加
えて、ストラプトマイシンその他の化学療法剤の発見が気管支結核の研究と臨床を突きと解釈
させた感ずを与えていった。
我々は最近肺結核と肺瘻との鑑別が困難で、
吸気支検査に自覚症状を持ちながら短期間に気管
分岐部に隠匿を示す発炎を来たした症例に
遭遇した。化学療法の発達と共に気管気管支炎
は薬療化した気管支結核の症状をとるものが多く
なったが、我々の症例も高度の薬療性結核を
示した。しかもその経験において診断が困難で
あり、又興味ある所見を得たのでここに報告する
こととした。

症 例
患者は昭和10年生まれの女性で、昭和40年11月
咳下困難があり耳鼻科医を受診した。又この咳
より疾患の由り方で原因をつながったが間もなく
これは消失した。41年3月下旬より39℃に及
ぶ高熱があり、4月13日練馬病院内科を受診し
た。高熱と咽喉頭異常あり、口蓋扁桃の発赤腫脹
以下胸部レ線に異常はなかった。キヤソサイク
リン、解熱剤の使用によって翌日14日には解熱
した。5月1日以来再び39℃に及ぶ発熱があ
り咳嗽、左胸部、咽喉頭痛を訴え、キヤソサイク
リン、解熱剤の使用によっても約1週間高熱
が持続した。一旦解熱しても6月19日より又発
熱をみた。そして発熱以前の14日より咽喉頭痛を
起こしていた。そして5月16日の胸部レ線で左

肺に陰影が出現した。赤沈は1時間60、2時間
97であり結核の疑いのもとに5月25日練馬病院
に入院した。入院時の体温は38℃以上であり
咽頭痛、膿臭の呑黐、咳嗽、発汗があった。
5月30日の測定で身長148.3cm、体重35.5kg、
胸围74.7cm、肺活量は2,000であった。舌は僅
かに白苔を帯び、口蓋扁桃は発赤の発赤腫脹が
あったが、喉頭に異常はなかった。胸部は聴診
上咳音音が存在した。血液ワクセルマン陰性、
寒冷度長反応4単位、ASLO50単位、CRP(＋＋)
RA(－)，糞便潜血反応(＋)，糞便の肝粉消化
反応陽性、ショーンテスト54%，喀痰検査ではナ
イスリ亜属、肺炎双球菌多数と連鎖状菌球菌少数
で感受性をSM、KM、TM、Colistin、Sulfa剤
(＋＋)，EM(＋)，PCやオレアンドマイシン、
ノボピオシンに(－)であった。血清蛋白分画は
総蛋白6.7g/dl、アルブミン49.0%，グロブリン
50.9%，α1 4.0%，α2 13.4%，β 10.4%，γ 23.1
%でA/Gは1.0であった。真菌類の存在は認め
なかった。尿所見に異常はなかった。赤血球
388×104，白血球7,100，ヘモグロビン70%，ヘ
マトクリット38であった。

SM0.5g宛を朝夕投与し、ネオイスコチン
1.0gを毎日投与した。体温は1時下降し、平
熱となったが1週後附近より再び38℃〜39℃
の発熱を見るに至った。そこでシグママイシン
1.0g更にはイソフジオ又はアクリマイシンと薬
剤を変えてネオイスコチンと共に使用し、更に
パスを併用した。しかし症状の軽快はなかった。
結核の診断で入院したが、病状の経過から
腫瘍に対する混合感染の疑いも起こり、6月22日
気管支鏡検査を行なた。気管分岐部は肥厚
し、左気管支は発赤腫脹し、内膜は約1/2に狭縮
していた。結核の疑いが濃厚であったが、尚腫

* 東京練馬病院内科
** 調河台日大病院耳鼻喉科

429—41
図1 a 体 温 表

図1 b 体 温 表

癇も否定出来ない状態であった。

各種抗生物質の無効な点及びWegener等の膿
瘍の疑いから、ステロイド剤としてリンデロン
抗生物質としてマイシンを使用してみた。1
回1.0g を 1日2回の割合でマイシンを1日
使用した所、翌日6月25日より平熱となり、以
後殆ど発熱を認めない状態となった。又5月27
日の喫痰培養は6月30日に至り（＋）となり結核
菌が証明された。培養の陽性結果とマイシン
使用による平熱化で結核の確実な診断が行な
れに至った。

体重は入院時5月17日34kgで6月は大体この
重さを持続したが、7月以降増加し、7月9日
には36kgとなった。それ以後8月11日40kg、9
月7日42kg、10月12日44kg、11月14日46kg、42
年1月18日48kgと恢復して行った。痰活性は5
月30日に2,000であったが、7月9日には1,420、
8月11日には1,100と減少していた。そして9
月7日には1,420、10月12日1,620、11月14日
1,520、42年1月18日1,650、2月15日1,500、
写真1 昭41.4.13
初診時

写真2 昭41.5.16
左中肺野に陰影出現

写真3 昭41.7.8
左下葉濃厚陰影

写真4 昭41.8.11
左肺葉無気肺
3月15日1,700、5月10日1,700となって行つた。

41年7月8日の胸部レ線で左下葉に濃厚陰影があったが41年8月11日の胸部レ線では左肺は無気肺となって居り、8月22日の気管支鏡検査では気管支より約1cmの所で左気管支を直径約1mmの管腔があるのみで篭肺性狭帯を示していた。気管支造影でもこの所見は立証された。以後週一回宛のブジーによる拡張療法とSM、更にKM注入を行なつたが何らの改善も見られなかつた。気管支狭帯は更に進行して分岐部もつぶりせず主気管支口と思はれる僅かなる隔間を残すのみとなつた。

41年6月25日の解熱後42年6月8日外科的治療の目的で院内させる迄、発熱、咳痰の増強等による再発再燃症状をみることは無かった。

当初嘔吐症状で始まり、次いで肺に変状が確認された後も結核と結核との診断に至り確診を持つことが出来ず、培養結果とマイシンによる治療効果から結核と断定された症例である。しかも症状の発現から病気の診断される間の極めて短期間に分岐部における気管支狭帯を発生した症例であった。

考按

肺結核患者における気管支狭帯の頻度についての報告は多く佐藤は86.6%、道野は69.7%小川は69.7%、斎藤は51.5%、鳥海は58.4%、仲村は44%、と成績の高率に気管支狭帯の存在することを指摘した。

そして気管支狭帯の病型はSMその他の抗生物质の使用で年度毎に変化を示し、芝田口によれば狭帯型は25年の2%が2.8年には3.8%、佐藤は26年の0.4%が30年に1.6%、牧野・神津は25年2.7%が30年8.7%と増加の傾向をたどつていることを示した。

鳥村らによればSM非使用の狭帯型とSM使用中又はSM使用後死亡した剖検例からSM非使用群の狭帯型が10.2%に対してSM使用群22.6%、狭帯型は非使用群2.1%に対し使用群5.6%の所見を得ている。そしてSMの使用は自然治験の過程をより多くより早く起こさせることであることを考察している。化学療法剤の使用は強い篭肺性狭帯を残して治療する傾向があると思える。我々の報告した症例も結核を示す篭肺性狭帯型であるが、その経過は極めて急激であった。6月22日の気管支鏡検査では非篭肺性炎症性狭帯であったが分岐部以下は全体に1/3の内障であった。そして7月8日のレ線上左下葉の濃厚陰影が出現し、8月11日のレ線では完全無気肺を示した。分岐部における篭肺性狭帯の完成は8月22日の気管支鏡検査による確認以前に起こっていたものと推計する。5月16日左肺に陰影を認めめて以来2カ月から3カ月以内に閉塞性篭肺性狭帯を起こしたことを示す。

SM使用による篭肺性狭帯の発生がどの位の期間に発生するかについての気管支鏡による観察報告は少ない。河合はX線像で左側肺全体の軽度の萎縮、締縮の左方偏位が認められてから約2カ月後左肺野全体の均等濃厚陰影が認められ、更に3カ月後気管支造影法で造影剤が主気管支に全く流入せず分岐部より閉塞していた症例を報告した。又佐藤らは急激に気管支閉塞を来たしたものとして31年1月には胸部レ線上異
常はなく、31年4月左下野に陰影を認めSM、パスを使用して8月にレ線写真に左肺高度の無気肺を認め、9月の気管支鏡検査にて左主気管支は直径2mm程度に細く、気管支造影では左主気管支の閉塞を認めた症例を報告している。
これらの症例と比較しても我々の症例は更に短期間に狭窄を発症した症例であった。

河合は一側肺全葉無気肺の形をとるもその後の経過は複雑であり、合併症を発症せずに経過するものもあるが、細菌感染、分泌物の気管支内貯留という悪循環を繰り返しながらも或程度迄肺の再膨張に成功するも、又無気肺形成前後に結核病巣は存続し空洞化の傾向のあるもの等種の形態をとることを示した。我々の症例は鍼痕性狭窄後1年余りにわたって合併症もなく持続した。

田中らは炎症性狭窄で早期にSMを使用し、狭窄を残さず治療した症例のあることを報告している。又藤原らはSM注入療法で末梢気管支ではあるが狭窄の開通した一例のあることを述べている。高野らはブジーの拡張療法が有効であった症例を報告しているが、我々はこれに成功しなかった。放射療法完全に鍼痕化してブジーの挿入も不可能となってしまった。

中村は気管支狭窄の臨床症状として、狭窄例78例中激しい咳嗽（喘息様）16例、喘鳴24例、粘稠な咯痰、咯出困難、咯出量の変動15例、胸背後方の疼痛又は不快感12例、原因不明の咯痰及び血痰8例、説明困難な術後性の咯痰15例と共に説明困難な急性発熱12例、説明困難な病勢の発展19例が存在したことを報告している。

又佐藤は肺癌と腫瘍性知りの狭窄症例の存在したことを報告している。

我々の症例も粘稠な咯痰の排泄、喘息様咳嗽等が存在したが、説明困難な発熱が挙げ、炎症を主体とするものか、腫瘍性の混合感染を疑うべきか判断に困難な時期に存在した。

そしてこの症例は興味深い今一つの点は咽頭症状であった。この自覚症状が肺、気管支の変化と関連性を持ったものなのか或いは無関係のものかは不明である。しかし扁桃と肺癌との相関について研究報告が幾つか存在している。

これに対する考察も何らかの参考になるだろう。扁桃中に存在する菌については溶血性連鎖状球菌、肺炎双球菌、インフルエンザ菌、葡萄状球菌等が存在する。Wallは16才以下の外来患者の手術の際に手を入れた扁桃中にこれらの菌以外に25%の剝に結核菌の存在することを認めた。しかもこれらの症例には臨床的に結核の症状も又既往歴も存在していないかった。

P. Fischerは173例を検査し肺癌性病変を肺持つものは検査による一次的な結核変性を扁桃に持つものが多いが、しかし扁桃が初感染源となる例が皆無でないことを示した。青山は慢性肺結核の成立機序を病巣とする為、家禽を実験動物として結核菌が肺以外の箇所に入った場合、すなわち菌が直接肺に侵入して肺結核を惹起する以外に介在性に肺病変を起こし得ることを証明した。

口蓋扁桃に直接結核菌を接種した場合、菌の毒力の強弱によっては接種部位に何らの変化も残さずに肺、肺結核性病変を惹起すること、毒力の強いものは浸潤病巣より石灰化更には空洞化に至る種々の病変を成立させることに成功している。

この症例では患者の咽頭を中心とした自覚症状を客観的に病理学的あるいは細菌学的に証明する試みは行なされなかった。しかし肺、気管支病変に先行して居り、しかもこれがかなり持続したことを考えると扁桃病巣感染源として考慮することも考慮上必要ではないかと考える。

む す び

症状が咽頭痛と発熱で始まり、肺に病変が成立後急激に分岐部及び気管支の閉塞性鍼痕性狭窄を示した症例について報告した。その診断が困難であったこと、閉塞性喉管、更に扁桃と肺病変との相関について考察した。

（追記）

患者は昭和42年7月7日慶応病院で左肺切除術を施行、術後経過は良好である。肺は完全に無気肺で肝様の硬度を示し、末梢気管支に粘液がつまってい。肺門淋巴腺は指頭大から小指頭大に腫脹して硬く、気管支・肺動脈・肺静脈と融着し、気管支は細くベン軸状の太さで索
状態となっていた。尚患者は現在鰐種抗生物質に対してアレルギー様症状を持つようになって
いる。

文 献
1) 佐藤巌：肺結核患者202例の気管支鏡検査成績，気
食会報 2 巻 3—4号 13頁 昭26
2) 遠藤祐二郎，井上雅夫，鈴木一郎，守屋荒夫：結
核性気管支炎の臨床的観察，気食会報 3 巻 42頁 昭28
3) 小川常二郎，平岡広保：気管支鏡検査成績につい
て，気食会報 5 巻 68頁 昭29
4) 井藤成司，柴家喜三，玉川健二郎，鈴木昭雄，福
田敬：結核性気管支炎の臨床統計的観察，気食会報
6 巻 56頁 昭30
5) 崎海弘洋，相馬信夫，小関陽：気管支結核，気管
支鏡及び気管支造影術，結核 30 巻 345頁 昭30
6) 水村信夫：気管支結核の臨床，結核 30 巻 638頁 昭30
7) 鈴木千賀志，栗田口省吾：結核性気管支炎の
臨床的研究(1)，胸部外科 3 巻 132頁 昭25
8) 栗田口省吾：気管支結核，結核新書 151 昭28
9) 佐藤巌：気管支結核，日本医事新報 1611 昭30
10) 牧野進，神津光己；清瀬病院における気管支鏡検
査の総合成績，気食会報 創刊号 14頁 昭25
11) 神津光己：気管支結核の諸問題，結核性気管支炎
の推移，結核 8 巻 1084頁 昭30
12) 岩村善久治，吉田則武：気管，気管支結核の病理
解剖学的研究，第 3 報 Streptomyecum の与える影響

結核 28 巻 6 頁 昭28
13) 河口隆治：主気管支の結核性病変を有する一
側肺全業無気肺について，臨床の日本 4 巻 172
頁 昭33
14) 佐藤隆平，中川二郎，玉岡貞，泉洋：結核性気管
支結核の外科的治療，神戸医科大学紀要 16 巻 550
頁 昭34
15) 田中元一，安井弘：興味ある気管支結核(結核型)
症例，目耳鼻会 56 巻 61頁 昭28
16) 獲原研三，安倍武一，鈴木恒子，由利預吉，泳口
幸雄，長島隆，石原俊，鹿久邦，草戸昭子：気管支
結核に対するストレプトマイシン注入療法，結核
30 巻 609 頁 昭30
17) 高山乙彦，山田勝彦，小川直之，嶋川常治：結核
性気管支結核症に対するブザー療法の検討，気食会
9 巻 71頁 昭33
18) 中村兼利：肺結核に於ける気管支結核の気管支鏡
的観察補遺，耳鼻と扁鼻 6 巻 305頁 昭35
19) Nellie Wall: the bacteria of the tonsils and adenosids Brit, med. J., 3230, 1625, 1922
20) P. Fischer: Tonsiller and Tukekulose munch, med. Wochenschr., II, 873, 1923
21) 青山敬二：慢性肺結核成立要約に関する実験的
研究補遺，結核 2 報 495頁 大13

瑞を終るに当たり斎藤英雄教授の御教訓を深謝します。
本論文の要旨は日本気管食道科学会第19回総会に
おいて発表した。

投稿規定

1) 投稿者は本学会会員であること。
2) 原稿は新かなづかで、楷書、横書、簡潔明瞭なること。句読点を正確に、外国語，薬品名はカタカ
ナを用い「ノ」や「ナ」をつけないこと。
3) 論文は紙上り3頁まで（400字稿紙用紙15枚），但し特例を認めることもあります。規定頁数を超
える場合は超過分の実費並びに郵便整送料をいただきます。
4) 200字以内の引用抄録（その英訳も一緒に）を必ずつけて下さい。但し英訳のない場合は英文抄録作
製料をいただきます。
5) 文献は重要なものののみにして著者名，題名，雑誌名，巻，頁，年号の順に統一して下さい。
6) 附図は白紙に墨で作って下さい。色で描いたもの，又は不鮮明なものは製版ができず描き直
すことになりますが，その場合は実費をいただきます。図版，写真版の製版は実費をいただきます。
7) 別紙御希望の方は論文と同時に御申込み下さい。但し実費をいただきます。
8) 原稿は東京都新宿区信濃町35 慶応大学医学部 内 日本気管食道科学会宛お送り下さい。掲載の採否は
編集員におまかせ下さい。