フレキシブル・ファイバー・ブロンコスコーピーにて 発見した Bronchopathia chondroplastica の一例

——肺癌（腺癌）と合併したと推定される一例——

*加藤 秀雄, Bernard LOCHON, 北本 治

A Case Report of Bronchopathia Chondroplastica Diagnosed by Flexible Fiberoptic Bronchoscopy.

——A Possible Relationship to Adenocarcinoma of The Lung——

Department of Medicine, School of Medicine, Kyorin Univ. School of Medicine
(Prof. Kitamoto)

Hideo Kato, Bernard Lochon and Osamu Kitamoto.

Tracheobronchopathia osteochondroplastica is a benign disease consisting of the formation of multiple osteo-cartilaginous lesions in the walls of the trachea and bronchi which project into the lumens of those structures.

Possible etiologies of this interesting entity have been described as congenital malformation, metabolic disorder and changes secondary to inflammation among others.

Most of the cases were found and described at autopsy.

Endoscopically, it has been found in association with chronic bronchitis, pulmonary tuberculosis, bronchial cancer and lung cancer, and may be present in the wall of larynx, trachea, mainstem and lobar bronchi.

In 1972, we reported a case of this entity diagnosed by flexible fiber-bronchoscopic examination which seemed to be a congenial malformation.

This time we present a 62 year old female who had bronchopathia chondroplastica in the wall of the right lower lobe bronchus, which was found by flexible fiberoptic bronchoscopy and the diagnosis confirmed histopathologically.

This patient had biopsy confirmed metastatic adenocarcinoma to the pleura, sternum, right femur and ilium. The primary lesion was strongly suspected to originate in the lower lobe of the right lung.

Présentation d'un Cas de Chondrome Bronchique Associé à un Adénocarcinome d'Origine Pulmonaire Probable.

Hideo Kato, Bernard Lochon, Osamu Kitamoto.

Service de Médecine Interne (Pr. Kitamoto)
Hôpital de l'Université de Kyorin.

-La trachéo-bronchopathie ostéo-chondroplastique est une maladie bénigne dont l'étiologie est habituellement attribuée à une malformation congénitale, un désordre métabolique (essentiellement

*杏林大学医学部内科（主任：北本治教授）

phospho-calcique), ou encore à une inflammation chronique etc...

La plupart des cas publiés furent des découvertes d'autopsie.

Un des auteurs, H. Kato, a présenté en 1972 un cas de chondrome bronchique diagnostiqué à la fibroscopie bronchique et probablement d'origine congénitale.

Dans cet article nous présentons un cas de chondrome bronchique diagnostiqué également à l'examen fibroscopique et confirmé histologiquement chez une femme de 62 ans. Or cette malade était porteuse de multiples métastases d'un adénocarcinome dont la lésion primitive était certainement pulmonaire d'après les résultats des différents examens histopathologiques.

D'après l'expérience acquise dans le service il semble que le chondrome bronchique ne soit pas une affection rare et qu'il soit souvent associé à une bronchite chronique, une tuberculose pulmonaire, ou à un carcinome broncho-pulmonaire.

Ce cas rejoint donc les cas publiés par Naritomi et Watanabe et pose le problème d'une éventuelle relation entre la trachéobronchopathie ostéo-chondroplastique et certains carcinomes.

緒 言

Bronchopathia chondroplastica の成因としては、先天性形成異常説、代謝異常説、炎症による二次的変化などがあげられており、剖検により発見されることが多いが、内視鏡的には慢性気管支炎、肺結核症、気管支癌、肺癌などの患者の喉頭、気管、気管支に見られるものである。われわれは先にフレキシブル・ファイバー・ブロンコスコーピーで発見した先天性形成異常と思われる Bronchopathia chondroplastica の一例を発表したが、今回は更に胸骨、胸水より腺癌細胞を証明した肺癌と推定された患者の患側下葉気管支に小隆起性病変として存在したものを、組織学的に Bronchopathia chondroplastica と診断した症例を経験したので報告する。

症 例

患者は62才の女性。

主訴は咳嗽、胸痛、膿性喀痰。

既往歴としては気管支肺炎、神経痛、虫垂炎の手術、薬物過敏症の他は特記すべきことはなかった。喫煙歴は紙巻タバコ1日40本を40年間にわたり喫っていた。

家族歴は両親とも老衰で死亡したという。同胞は6人で健康である。

現病歴：1972年2月20日頃より胸痛、膿性喀痰、不明の発熱などがあり、某医を受診し、リウマチと診断されたが上記諸症状の増強とともに、るい瘦も加わったので、1973年5月2日当科を受診した。その前後より胸痛に加えて前胸部胸骨付近の腫脹および圧痛が増強し、深呼吸もできないほどになった。当時頸部のリンパ節の腫脹はなかった。胸部レントゲンの所見が右

下野に紡錘形腫瘍影と肺紋理の増強があり、理学的には右下野に混合性ラ音を聴取した。咳嗽著明で喀痰は膿性であった。

胸部レントゲン所見および自覚症より主として悪性腫瘍と炎症との鑑別診断を必要としたので、受診当日フレキシブル・ファイバー・ブロンコスコーピーを施行した。

フレキシブル・ファイバー・ブロンコスコーピー所見(以下 F.F.B と略)

図 1

右 S₆ および S₁₀C に存在する Bullae を伴った病巣。腫瘍と思われたが、ブラッシングではパピニコロー Class I であった。

図 2

右下葉気管支幹（中下葉分岐部で B₆ 入口部対側）にみられた半米粒大のコンドロプラスチカ。

図 3

嵌除片の表層部組織像。
炎症性変化がみられるが悪性像はない。

図 4

嵌除片の深部組織像。
軟骨組織が含まれている。

気管および気管支は両側ともタテジワがあり，右中下葉分岐部の下葉支末梢側で B₆ の略対側（12時の部位）に半米粒大の正常粘膜に包まれた表面が多少凹凸を示し，やや白色を帯びた硬い感じの小隆起を認めた。またその付近には透明粘稠分泌物および浮腫など

図 5

胸骨穿刺により得られた腺癌細胞。

図 6

胸水より得られた腺癌細胞の一部。

の限局性の炎症所見があつた。更に B₆，B₁₀ からは白色粘稠分泌物が小塊状となつて流出しており，慢性炎症の所見が著明であつた。左気管支粘膜は萎縮気味であつた他は特記すべき所見は見当らなかつた。右下葉支に見られた小隆起を病理組織学的検索を目的として鉗子で切除すると同時に，その付近および B₁₀ 末梢のブラッシングを行い，細胞診と細菌学的検索も合せ行つた。

病理組織学的所見：嵌除した組織は円柱ないし立方上皮で一側が被われている気管支壁の小組織片で，内部には気管支軟骨が含まれており，上皮細胞は2ないし数層に配列し悪性像はなく，間質部には好中球および好酸球の集簇，あるいは小円形細胞が少数ながら認められる炎症性変化の随伴した Bronchopathia chondroplastica と診断された。

入院経過

入院後，前胸部胸骨付近の腫脹と圧痛が増強したため，同年5月23日胸骨穿刺による生検を行つた。その結果病理組織学的には悪性細胞が腺管を形成し，あるいは索状に配列した転移性腺癌と診断された。なお，原発巣は肺に存在することが濃厚に疑われた。

その後マイトマイシン、エンドキサン、5Fuによる治療を受け一時好転し退院したが、約半年後に腰痛、両下肢痛、胸痛などの増強のため再入院した。症状は一進一退を繰返したが、右大腿骨、腸骨および胸骨に転移巣が現われ、胸水貯留も合併し悪液質の状態となつて死亡した。なお本例は剖検不能であつた。

考 案

Bronchopathia chondroplastica あるいは Tracheo-bronchopathia chondroosteoplastica の名称、原因、発生部位、組織学的所見、合併症あるいは関連疾患などに関しては、1857年 Wilks による病理学的記載に始まり数多くの報告が見られる。臨床例に関する従来の報告は部位的に喉頭および気管に発見されたものが多く、且またその大きさも米粒大以上で、しかも多発性のものあるいは癒合して存在しているものがほとんどである。然勿ら Shuttleworth et al の述べている如く、下葉の気管支幹に存在しているものや、本例の如く既にその付近の気管支粘膜に病変がみられ気管支刺激症状を有する半米粒大ないし粟粒大で単発のものを発見することは、気管支刺激症状を有する他の各種疾患との鑑別診断上重大な意味をもつ場合がある。このような観点からフレキシブル・ファイバースコープは患者に与える苦痛が少いことは勿論明るい視野と拡大率を有することから、本疾患を含めて気管、気管支内隆起性病変を診断する際には極めて有力な診断法と言える。

先にわれわれが発表した他の臨床診断法では発見困難であつた Bronchopathia chondroplastica の一例も F.F.B. によつて初めて診断し得た症例であつたが、咳嗽、喀痰、血痰、喘鳴等気管、気管支刺激症状のあるものに対して F.F.B. を行う際には、一応本疾患を念頭に入れて気管、気管支粘膜の観察を行うことが必要であらう。

本症の発生原因を後天的のものみにしぼつて考えると、紙巻タバコを1日40本40年間にわたり喫煙した者であるので、それによる刺激か、慢性気管支炎等の炎症性刺激か、あるいは腺癌と何等かの関係を有したものか、そのうちの何れが原因であるか判断下し難い。然勿ら腺癌患者に合併したしかも肺野の病巣と Bronchopathia chondroplastica とが同側に存在したことについては、成富らの Tracheobronchopathia chondroosteoplastica と合併した肺癌(細気管支性腺癌)による右肺全剝出例の報告および渡辺らの卵巣に偽粘液囊腺癌を有し、胸腹部に転移巣をみた症例とも類似し

ており、その事実を報告するのみならず、両者の間に何等かの関連性を疑ふ価値はあるように思われた。

結 論

呼吸器の刺激症状を呈した62才の女性に F.F.B. を行つて病理組織学的に診断した Bronchopathia chondroplastica を発見した。このものは胸骨付近の腫瘍および胸骨穿刺液より肺癌を証明し、その原発巣と推定される腫瘍陰影と同一下葉気管支にみられた。Bronchopathia chondroplastica が肺腺癌と合併した可能性があり、両者の関係はなお未確定であるが、文献上肺腺癌と Bronchopathia chondroplastica との合併がみられているので剖検不能ではあつたが将来のために報告した。

主要参考文献

- 1) Wilks, S.: Ossific deposits on the larynx, trachea and bronchi. Tr. Path. Soc. London, 8; 88, 1957.
- 2) Aschoff, L.: Uber Tracheoecathia Osteoplastica. Verch. dt. path. Ges., 14; 125, 1960.
- 3) Spencer, H.: Pathology of the lung, 2nd ed., 703-705, London. Pergamon. 1969.
- 4) Fraser, R.G., Peter Pare, J.A.: Diagnosis of diseases of the chest. 1066, W.B. Saunders. 1970.
- 5) Becker, W., Buckingham, R.A., Holinger, P.H., et al.: Atlas of Otorhinolaryngology and Bronchoesophagology, 277, W.B. Saunders. 1969.
- 6) 城所信五郎・他: Tracheopathia osteoplastica (Aschoff). 耳鼻咽喉科, 11, 694, 1938.
- 7) 林義雄・他: Tracheopathia osteoplastica の一例。日本気管食道科学会会報, 8, 1, 28, 1957.
- 8) 高山乙彦・他: Tracheopathia chondro-osteoplastica. 日本気管食道科学会会報, 13, 2, 108, 1962.
- 9) Shuttleworth, J.S. et al.: Tracheopathia osteoplastica. Ann. Int. Med., 52; 234, 1960.
- 10) 加藤秀雄・他: フレキシブル・ファイバー・ブロンコスコープにより発見した Bronchopathia Chondroplastica の一例。日本気管食道科学会会報, 24, 3, 126-131, 1973.
- 11) Kato, H. et al.: Bronchopathia chondroplastica. The Japanese Journal of Tuberculosis and Chest Diseases, 1-2, 36-44, 1972.
- 12) 成富鷹穂・他: Tracheo-bronchopathie chondro-osteoplastique と合併せる細気管支性腺癌の1症例。日本気管食道科学会会報, 15, 4, 204, 1964.
- 13) 渡辺照男・他: 軟骨骨形成性気管症 Tracheopathia chondro-osteoplastica—1剖検例の報告と文献的考察一。日本胸部疾患学会雑誌, 11, 2, 74-77, 1973.

別刷請求: 〒240-01 神奈川県三浦郡葉山町
一色1532

加藤メディカル, アーツ, クリニック
加藤 秀雄