8. 内視鏡下生検により肺瘜が消失した中心型肺炎の2例 山本 豊、池田高明、酒井忠昭、西村嘉裕、堀之内宏久（東京都立駒込病院内科）

気管支鏡下生検により肺瘜が消失した中心型肺炎の2例を経験したので報告する。症例1は42歳、男性。主訴は発冷。右中葉枝と下乾の分岐部に発生した粘状肺瘜で気管支鏡下生検後、右中葉管状切除術を施行したが、切除標本に腫瘜の遺残を認めなかった。症例2は67歳、男性。主訴は発冷。左S1の肺門上肺瘜に対し左上葉切除後3年3ヶ月に発見された右B1とB4の分岐部に発生した肺門上肺瘜で、気管支鏡下生検後に右S1区域切除術施行したが、切除標本に腫瘜の遺残を認めなかった。中心型肺炎の診断の程度の正確な診断は困難なこと、また内視鏡的に钳子やレーザーによる肺瘜の切除後、病巣の遺残が否定できないことから、肺機能的可能な場合は切除を行っている。この際、できるだけ肺を温存する術式を選択している。

9. 咳・喉頭サルコイドーシスの1症例 須賀達大、押川克久、山内慎介、作 直彦、川合一男、荻原直一、千葉順三、洪谷泰寛、中野恒和、山中弘毅、石井芳樹、星 一朗、大野 彰二、小林 淳、杉山幸比古、北村 諭（自治医科大学呼吸器内科）金井信行（同病院病理部）

症例は41歳女性、咳下困難と進行する呼吸困難のため当科を受診した。扁桃及び喉頭蓋の著明な発赤腫脹を認め、喉頭蓋はいわゆる turban like appearance を呈していた。喉頭の生検にてサルコイドーシスと診断、眼科には異常所見はなく胸部レントゲン上も異常を認めず、咽・喉頭のサルコイドーシスと診断した。呼吸困難が高度なためプレドニゾロンの経口投与を行い、自覚症状の改善を見た。サルコイドーシスは原因不明の多臓器肉芽腫性疾患であり肺外病変も多彩であるが、咽・喉頭のサルコイドーシスは稀であり、文献上本症の1〜2%を占めるにすぎない。

10. 気管軟化症の1例 馬場正道、谷 清一（足利赤十字病院内科）佐藤 徹（同循環器科）木渡哲史（同呼吸器外科）水橋義和（同放射線科）

症例は57歳の女性。主訴は呼吸困難。チアノーゼと全肺野での著明な喀痰を認め入院した。検査所見では、PaO2 33.4、PaCO2 46.9（Torr）と著明な低酸素血症と呼吸性アンドロイスを認め、胸部レントゲンでは心不全が示唆され、酸素、強心剤等の治療を行うも、改善に乏しく人工呼吸管理となる。長期挿管になり、気管切開を施行。気管切開後の気管X線像より気管軟化症を診断、保存的治療法として気管チューブ挿入術を施行し軽快退院となった。気管軟化症の保存的治療法の一としての気管チューブ挿入術の1治験例を報告した。

11. Bronchial atresia と診断した5例 笠原靖紀、鈴木 光、藤田 明、木下智雄、今橋正彦、梶山鉄史、尾辻 洋、尾神 幸一、石井 芳樹、杉山 幸比古、北村 諭（同病院呼吸器内科）金井信行（同病院病理部）

Bronchial atresia と診断した5例を報告した。胸部X線写真では気管支鏡検による内視鏡写真、蜂窩、フォーグ状などの均一陰影を全例に認め、肺野の透過性の欠損を4例に認めた。胸部CTではこれらの所見が明瞭であった。胸部MRIは血管性病変との鑑別に有用であった。3例は症状を認めなかった。手術例1例を除く4例は経過観察中で、特に症状の悪化は認められていない。従って本症を疑ってさえいれば非侵襲的に行い画像診断のみで診断可能であり、無症状例では手術せずに経過観察してよいと思われた。

12. 気管支リンパ節症を呈した肺門リンパ管結核の1例 星野恒之、和田雅子、中村昭昭、吉山 善、尾形英雄、杉田博宣、木野慧光（結核予防検査センター）

症例は63歳男性。19年間の結核の治療歴があり、従来に核検査が行わなかったが、当院に転院となった。胸部X線写真では、右上肺野に浸潤を伴う空洞陰影があり、喀痰の菌検査では、培養のみ陽性（8週）で全治感性であった。結核断層写真で右肺門リンパ管結核がみられ、気管支鏡検査では、気管支分岐部に上葉支支管入口に隣接する大きな穿孔が認められ、その内部の生検材料の組織所見よりリンパ節からの穿孔と考えられた。また、右上葉支支管入口の変形も見られた。約1年半の化学療法（EHR）後の気管支鏡検査では、瘻孔は