6. 胃管脳囊との鑑別を要した胃形成性気管気管症の1例
小林真也、杉村裕子、甲斐古利、塚口信彦、森澤裕一、山田雄三（奈良県立奈良病院呼吸器内科）

症例は74歳、男性、主訴は咯血、既往歴に昭和30年頃に肺結核（内訳治療）あり、喫煙歴は25年前に50本/日。平成13年5月末より乾性喀痰、発熱（38℃）出現したため近医受診し胸部レントゲンと左上肺野に軟部陰影を認めた。CTでは、左B1の無気腫と断層性肺不全を認めた。気管支鏡検査で左B1入口部は表面平滑で気道確保により完全に閉塞していた。気管支腫瘍の疑われたが、患者の希望により左上葉切除術を施行した。病理学的には軟骨気管支類の軟骨組織の変化、気道外軟骨組織類の造血管も認められ、気管形成性気管気管症（Tracheobronchopathia osteoplastica）の診断であった。本例は既往区域気管支に局所して気管支内腫瘍を形成した気管形成性気管気管症と考えた。

7. 胸壁病変および数染病にて再燃を認めたHodgkin lymphomaの1例
王真伸二、北村友宏、平川達也、本多茂人、本木浩一郎、天野敏雄、中村敏昭、坂本正洋、前田光一、森井武志、福田和也、浦田薰、木村弘（奈良県立医科大学第2内科）

症例は32歳、男性、左鎖骨上窩リンパ節の腫脹を自覚して近医受診、病理的検査にてHodgkin lymphomaと診断された。加療目的で当院入院、両側鎖骨上窩および縦隔内リンパ節の著明な腫大を認めた全化学療法と放射線療法を行った。治療により腫瘍の著明な消退を認めと、発熱および温性喀痰出現、胸部レントゲンにて左上葉に浸潤影が出現、抗生剤無効でドアウン症にて治療を難治性のものと評価した、確定診断のため気管支鏡施行、左B1入口部は発赤および腫脹を認め腫瘍により閉塞、その末梢からの生検にてHodgkin lymphomaの腫瘍と診断された。気管支鏡検査によると肺門部腫瘍に対する食道癌を再燃しており、著しい腫瘍と考えられた。

8. 体重減少、高Ca血症にて発症した胸部画像上所見の肺
カルシオドーシスの1例
坂東国子、星穂、篠井慶夫、芥川茂、後藤功、篠谷治彦、K.T.Min、花房俊昭（大阪医科大学第1内科）

4ヶ月で9kgの体重減少と口渴を主訴に67才女性が近医受診、高Ca血症（13.7mg/dl）と腎機能障害（Cr=3.2mg/dl）を認めたため、悪性腫瘍、副甲状腺機能亢進症の疑いで精査を受けるも異常なく、水分摂取、利尿剤、ビタミンK補充にて治療を受けていた。半年後、合併する尿路結石のESWL目的で当院泌尿器科受診した際、当科紹介された。プドウ膜炎を認める、胸部X線、CTも正常であったが、ACE値（31.4IU/L）及び呼吸機能検査の従属数低下（％DLCO/VA=66.7%）のため気管支鏡施行、BALFにてリンパ球増多（16％）とCD4/8比の上昇（6.08）で輸液囲気や挿引を伴わない類上皮細胞性肉芽腫を認めたため肺カルシオドーシスと診断。ステロイドの投与を行い血清Ca値は正常化。気管気道が診断に有用であった。胸部X線、CT所見の肺カルシオドーシスの1例と考え報告する。

9. 胸部レントゲン上断面像を呈した肺膿瘍の1症例
武田悦子、津川真美子、塚井清昭、柳 光、梁 和、水野久子、佐伯浩尚、田村和子、大野秀樹、南 雄三（大阪中央病院内科）

症例は、68歳、男性、糖尿病にて入院加療中であったが、2001年2月9日急性心筋梗塞を発症、入院時胸部X線で右上葉に肺野状陰影を認め、7月12日、気管支鏡検査を行ったところ、右B1は白苔に覆われた腫瘍で完全閉塞しており、視診下に肺腫瘍を生検し、分化不良肺腫瘍と診断した。

7月23日右側気胸を合併し、胸腔ドレナージを行ったが、右上葉満腔を認めた。7月8日、右側上葉切除術を行った。

腫瘍は、右上葉にホプロレ状に突出していたが、末梢肺癌に対する治療、気管支の再開通をは無関係だった。

9月24日に気胸を合併し、気胸ドレナージを合併し、右側上葉切除術を行った。

10. Weekly carboplatin and paclitaxelが著効した気管支肺管

平上皮癌の1例
小林幸弘、山田 徹、水野久子（京都大学医学部付属病院呼吸器内科）

今回われわれはweekly carboplatin and paclitaxelが著効した気管支肺管上皮癌の1例を経験したので報告する。症例は60歳、男性、66歳、時倉および転移癌に低位前方切開術、肝右葉切除術を施行、胸部CTにて舌区に径2.5cmの腫瘍陰影と肺門縦隔リンパ節腫大を発見され当科受診、気管支鏡検査にて気管支、肺門癌外来の転移を認め、また気管支中等症の治療を施行、リンパ節転移は認めなかったが、術後4ヶ月目の気管支鏡にて右側の腫瘍に再発を認めず、術後10ヶ月目の現在、外来にて化学療法中である。

11. 胸中に気管支食道瘻が発現された左下葉荒肺瘻の1手術
例
三隅照哉、佐々木信、上野孝二（日本赤十字社北設

山毛沢医療センター呼吸器外科）

患者は58歳、女性、小児期肺炎の既往歴なし、15年前より気管支拡張症を指摘されており、平成8年頃より肺炎・喀痰に伴う退院を繰り返していた。今回、左下葉の気管支拡張症・荒肺瘻に対し、手術を施行した。全身麻酔・気管内挿管直後、口腔内よりごく様の空気層を確認し、喀痰と気管内との交通が認められる、左下葉を切除したのも食道を離断したところ、気管支拡張症に6cmに5mmの気管支食道瘻を認めた。術中食道内観察を行い、食道の異常を確認した。また、術後にて気管支から食道への空気流入が確認した。気管支食道瘻を結紮・縫合のうえ開創し、手術を終了した。術後は順調に経過し、術後22日目に退院となった。