

## 中葉切除により見出した気管支結石症の1例

牧野礼一郎\* 小島 昭三\* 大森 史郎\*  
段塚 敏英\* 三好三七夫\* 小川 俊郎\*

病理学者は肺石症及び気管支結石症をしばしば見るといふが、臨床上これに遭遇することはまれである。本邦において堀田 (1939)<sup>1)</sup> は9例、川又 (1951)<sup>2)</sup> は約20例、その後約30例の報告を認めるが、これらの大部分は肺結核に合併したものである。われわれは中葉症候群の診断のもとに中葉切除を行ない、そのな態が気管支結石症であつた1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：38才，男，会社員。

主訴：咯血及び右胸部痛。

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：ツ反応は20才ごろ陽転。昭和28年春微熱が続き、某所にて肺浸潤の疑いのもとに約6カ月化学療法をうけた。

現病歴：昭和35年9月突然大量の咯血、再び10月1日大量の咯血をきたし、10月4日某医によりレ線上下右肺野に瀰漫性の陰影を認められ、非定型性肺炎の診断にてサイクリンの投与をうけた。このころより右胸部に激痛を生じ呼吸困難をきたすほどであつたが、漸次これらは軽快し、10月15日当所受診。レ線上下右中肺野の陰影はほとんど消失しているが(図1)、先の陰影が中葉に一致し無気肺像とも考えられたので精査のため11月7日入所した。

入所時所見：体格栄養中等度、右肺野の呼吸音がやや弱い。他に特記すべき所見はない。

経過及び検査成績：血液所見、EKG、肺機能、肝腎機能、尿尿に異常所見はない。入所後血痰、咯血は

なく、咯痰、咳嗽少量、呼吸困難、胸痛、発熱なし。レ線上下特に異常は認められないが、気管支造影にて右B<sub>1</sub>、B<sub>5</sub>分岐部に近くB<sub>5</sub>の形が不整で狭窄が認められた(図2)。咯痰中の腫瘍細胞は結核菌とともに常に陰性の結果を得た。気管支鏡下には特記すべき所見を認めない。われわれはあるいは悪性の気管支腫瘍かと疑いをおき、中葉症候群の診断のもとに11月30日右中葉切除を施行した。術後の経過良好、現在平常生活を送っている。

手術所見：開胸時癒着はなく、肺門部リンパ節及び中葉は外観、触診上悪性像が疑われないので、中葉切除を終わり閉胸した。残存肺に異常所見はない。

切除肺所見：B<sub>5</sub>に表面粗糙で灰白色を呈する7×2×2mmの気管支結石1個を認め、なお砂様物が存在するので切除肺のレ線写真撮影をすると、B<sub>5</sub>の末梢部に2個の小結石を認めた(図3、図4)。組織学的には結石の存在した気管支周辺及び肺泡中隔にリンパ球の浸潤がみられ、肺泡の一部は無気肺となり、また出血がみられる部分もある。しかし結核または悪性の像はみられない。この炎症性変化は気管支結石によるものではないかと考えられる。

### 考 案

天野<sup>3)</sup>らは肺結石が気管支結石となり、臨床上の症状を呈するようになることから、両者を区別することは困難でこれらを総称して肺石と呼ぶべきだとべている。われわれの例では、砂様の小結石も気管支内に存在し、その生成部位が肺実質か気管支内かの区別をにわかに断定することはできない。Banyai<sup>4)</sup>らは次の三つの成因をあげている。すなわち(1)壊死とはげしい炎症、(2)出血、(3)老化性変化である。

しかし肺結核病巣に見られる石灰化が肺結石、気管支結石の主たる原因となることは多くの報告によつて知られる。<sup>1), 2), 6) ~ 21)</sup>

本症は発作性のはげしい咳嗽のち咯石にいたつた

国立米子療養所 Yonago National Sanatorium  
\*Reiichiro MAKINO, Shozo OJIMA,  
Shiro OMORI, Toshihide DANTSUKA,  
Minao MIYOSHI, Toshiro OGAWA  
(A Case of Bronchial Stone Found with  
Middle Lobe Resection)

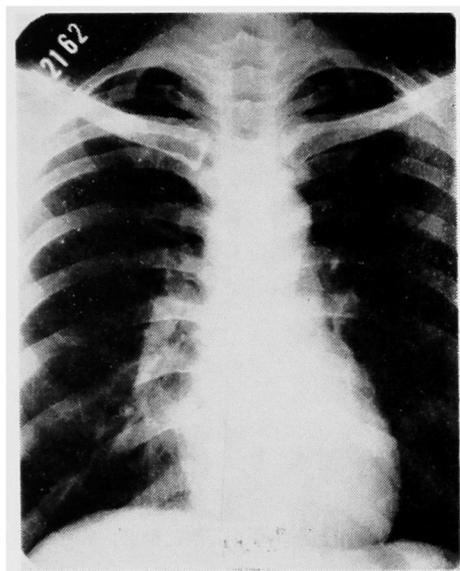


図 1 初診時レ線像

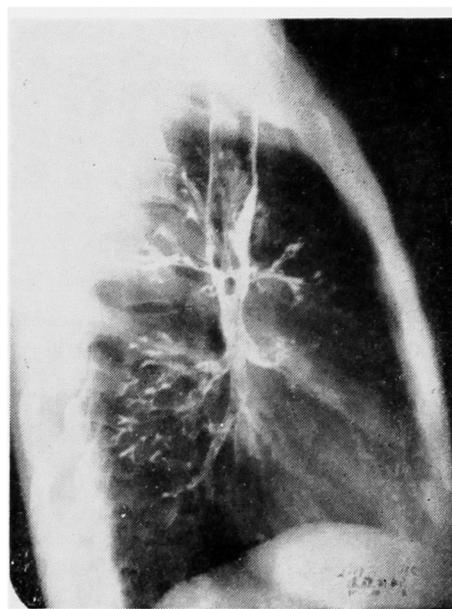


図 2 気管支造影左右像

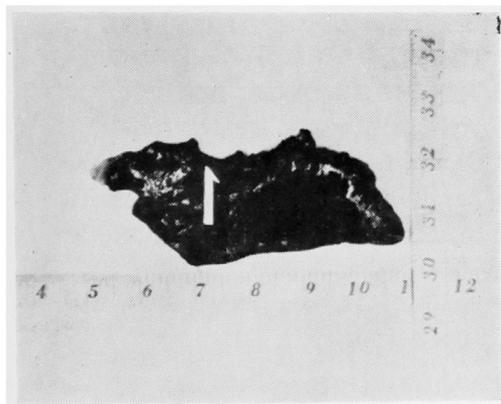


図 3 切除肺(右中葉)

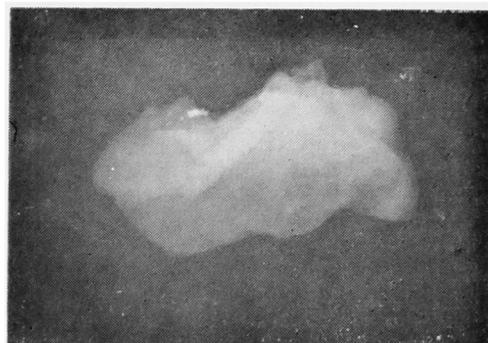


図 4 切除肺レ線像

例がもつとも多く<sup>2)</sup> 5)~8) 12'~14) 16)~19) 21)~23) 咯血, 血痰を認められるもの<sup>2)</sup> 3) 8) 10)~12) 16) 19) 22) 26)~27) その他胸部痛,<sup>2) 9) 16) 22) 26)</sup> 咽頭の異物感,<sup>8) 12) 15)</sup> 発熱,<sup>7) 25)</sup> 咯痰<sup>18) 28)</sup> 胸骨のうしろの異物感,<sup>15)</sup> 呼吸困難<sup>9) 16) 17)</sup>などを呈する。Groves<sup>29)</sup>は咯血, 咳嗽, 発熱, 喘鳴, 呼吸困難, 胸痛をあげている。われわれの例では咯血, 血痰をくりかえし, また呼吸困難を伴うほどの胸痛をきたしている。結石咯出前後においてレ線所見に変化のみられない場合が多いが, 肺門部の石灰像の消失, また咯石後に無気肺像の消失したもの

もある。<sup>25) 30)</sup> 豊田<sup>19)</sup>はいわゆる中葉症候群の中に肺石によるものも考慮されねばならないという。われわれの例も一応中葉症候群として中葉切除術を実施し, 気管支結石の存在を知つたものである。

診断は結石の咯出があれば容易であり, 結石症のほとんどが咯石により診断されたものである。Groves<sup>29)</sup>らは気管支鏡検査により, その診断はより多くなるというが, われわれの例のごとく可視範囲に特別な所見のないものもあることを留意せねばならない。北村<sup>11)</sup>は頑固な咯血をする肺結核患者には一応結石の存在を

疑うべきだといひ、また原因不明の頑固な咳嗽発作の場合についても同様である。須賀<sup>12)</sup>は珪酸塩を含有する結石はレ線上陰影が著明であるというが、われわれの例のごとく普通レ線撮影で異常陰影を認めないものもあり、注意深き気管支造影が重要所見となる。気管支結石が中等症候群の原因の一つであることは先にのべた。

気管支結石に対し特別な治療法はないが、肺膿瘍を合併した場合<sup>7) 20) 22) 31)</sup> 当然切除術が考えられる。Groves<sup>29)</sup>らは27例中に20例肺切、3例に気管支鏡下の除去をおこなっている。

### 結 語

われわれは中葉症候群の診断のもとに、右肺中葉切除を施行し、B5に気管支結石を有し、これが咯血、胸部痛の原因をなしていた1例を経験したので報告する。

### 文 献

- 1) 堀田 禪：東京医事新誌，3121，359，(1939)
- 2) 川又健吉：信医学，3(4)，418，(1951)
- 3) 天野一男：台湾医学雑誌30(3)，326，(1931)
- 4) Banyai, A. L. & Peabody, Y. W. : Broncho-pulmonary Lithiasis, Nontuberculosis Diseases of Chest edited by Banyai, (1954)
- 5) 村田森衛他：グレンツゲビート，3(8)，1089，(1929)
- 6) 篠井金吾：東京医事新誌，2610，(1929)
- 7) 松尾巖：順天堂医事研究雑誌，578，77，(1937)
- 8) 佐藤善一郎：結核，17(10)，849，(1939)
- 9) 竹内真竹：診断と治療，31(3)，153，(1943)
- 10) 石原国他：医学，3，127，(1947)
- 11) 北村一：日本内科学雑誌，39(8)，306，(1950)
- 12) 須賀岩文：臨床内科小児科，7(5)，232，(1952)
- 13) 田村彰：医学，8，186，(1950)
- 14) 徳久梯次郎：信医学，3(3)，293，(1951)
- 15) 小林信三他：日本医師会雑誌，29(4)，153，(1953)
- 16) 片山茂樹他：岡山医学雑誌，65(10)，1771，(1953)
- 17) 斎藤仁志：日本医大雑誌，21，402，(1954)
- 18) 小谷弘他：日本外科宝函，26(4)，571，(1957)
- 19) 豊田敏昭：呼吸器治療，12(12)，992，(1957)
- 20) 荒木安彦：呼吸器治療，12(11)，925，(1957)
- 21) 小島紀：呼吸器診療，13(10)，889，(1958)
- 22) 河野義夫他：臨床内科小児科，8(8)，6，(1953)
- 23) 磯部房元：胸部外科，10(8)，454，(1957)
- 25) 紀平秀哉他：日本放射線医学雑誌，17(10)，1248，(1958)
- 26) 中込勤：小樽市医学研究会雑誌，4(1)，38，(1955)
- 27) 真屋一郎：東京医事新誌，2906，2716，(1934)
- 28) 宮村秀雄：医事公論，1228，5，(1936)
- 29) Groves, L. K. and Effler, D. B. : Amer. Rev. Tuber. and Pulu. Pis., 73, 19, (1956)
- 30) 岡西順二郎他：日本臨床結核，12(2)，102，(1957)
- 31) 森田得三：日本外科学会雑誌，59(7)，1195，(1958)