

気管支鏡 画像診断 50 症例



監修：清水泰生（獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授／呼吸器内視鏡センターセンター長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶ 登録手続

- | | | |
|---|--|---|
| 01 中枢気道の連続する粘膜病変 ————— p3 | 25 肺結核後の気道狭窄 ————— p61 | 39 血痰，右顔面神経麻痺，大腿部皮下出血を主訴とし，胸部CTでびまん性すりガラス陰影を認めた症例 ————— p98 |
| 02 左主気管支の腫瘤性病変 ————— p5 | 26 高度な気管狭窄 ————— p63 | 40 無症候性気管支結石 ————— p101 |
| 03 気管支内腔病変表面の付着粘液 ————— p7 | 27 肺癌術後の気管支鏡検査で見つかった粘膜隆起性病変 ————— p65 | 41 メトトレキサート (MTX) 使用歴があり気管支内白色調粘膜隆起と両側肺野に多発結節陰影の出現を認めた症例 ————— p104 |
| 04 気管の内部に石灰化を伴う腫瘤病変 — p9 | 28 肺腫瘤性病変 ————— p67 | 42 慢性リンパ性白血病 (CLL) に合併した気管と気管支の隆起性病変と腫瘤影 ————— p107 |
| 05 気管下部の隆起性病変 ————— p11 | 29 咯血の原因 ————— p69 | 43 左上葉囊胞内に発生した腫瘤 ————— p110 |
| 06 中枢気道の隆起性粘膜病変 ————— p13 | 30 気管や気管支の粘膜の浮腫と隆起性変化 — p72 | 44 仮声帯から気管支にかけて多発性に存在する血管増生を伴う黄白色の粘膜隆起性病変 — p113 |
| 07 左上幹を閉塞する転移性悪性黒色腫 — p15 | 31 右中葉枝・底幹分岐部の粘膜病変 — p75 | 45 縦隔リンパ節腫大と気管支内隆起性病変を認めたサルコイドーシスの症例 ————— p116 |
| 08 右主気管支領域の扁平上皮癌による閉塞 ————— p17 | 32 幼少時より気道感染を繰り返す，若年の気管支拡張症 ————— p78 | 46 気管，気管支狭窄 ————— p119 |
| 09 左無気肺を呈する Stage IV 肺腺癌症例 — p19 | 33 大動脈置換・ステントグラフト内挿術後の出血を伴う気管内白色隆起性病変 — p81 | 47 左主気管支狭窄を伴う気管支結核後遺症 ————— p123 |
| 10 左下幹内腔面に隆起する腫瘤 ————— p22 | 34 間質性肺炎精査過程に偶発的に発見された気管支の多発性白色扁平隆起性病変 — p84 | 48 腎細胞癌術後化学療法中に増大を認めた右中間幹結節 ————— p126 |
| 11 喀痰で原因菌を同定できない気管支肺炎 ————— p24 | 35 右横隔膜挙上と気管支狭窄を呈する症例 ————— p87 | 49 術後長期経過で再発した大腸癌の気管支粘膜転移病変 ————— p128 |
| 12 急性リンパ性白血病治療中の気道内腫瘤病変 ————— p27 | 36 気管と気管支の粘膜に多発する硬い白色隆起性病変 ————— p90 | 50 両側肺広範囲に黄褐色鑄型状の粘稠痰が気管支内を占拠した症例 ————— p131 |
| 13 肺結核治療歴のある無気肺 ————— p29 | 37 歯科治療後の気管支異物に対して軟性気管支鏡で摘出した症例 ————— p92 | |
| 14 左肺切除後に発生した右主気管支肺癌 — p32 | 38 びまん性粒状影と縦隔リンパ節腫大を伴う，気管支粘膜に多発する隆起性病変 — p95 | |
| 15 左肺全摘術後の気管支断端に出現した腫瘤性病変 ————— p35 | | |
| 16 気管支拡張症に合併した気管支内病変 — p38 | | |
| 17 陽子線治療後の気道狭窄 ————— p40 | | |
| 18 非結核性抗酸菌症治療で改善の乏しい肺空洞陰影 ————— p43 | | |
| 19 右上葉肺扁平上皮癌上葉切除術後に生じた気管分岐部領域の隆起性病変 ————— p46 | | |
| 20 高齢者の垂区域枝に生じた気管支粘膜病変 ————— p49 | | |
| 21 気管支サーモプラスティ実施時に認めた気管支粘膜病変 ————— p51 | | |
| 22 気管支粘膜の腫瘤性病変に対する生検 — p53 | | |
| 23 気管支粘膜の炎症性変化 ————— p56 | | |
| 24 炎症性気管支粘膜内に認める隆起性変化 ————— p59 | | |

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

執筆者一覧

【監修】

清水泰生 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授/呼吸器内視鏡センターセンター長

【編集】

清水泰生 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授/呼吸器内視鏡センターセンター長

武政聡浩 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科准教授/呼吸器内視鏡センター副センター長

【執筆者(五十音順)】

新井 良 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科講師

池田直哉 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教/呼吸器内視鏡センター

内田信彦 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

奥富朋子 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

奥富泰明 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

九嶋祥友 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

塩原太一 獨協医科大学呼吸器内視鏡センター研究医/さくらがわ地域医療センター内科医長

清水泰生 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授/呼吸器内視鏡センターセンター長

曾田紗世 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

武政聡浩 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科准教授/呼吸器内視鏡センター副センター長

塚田 梓 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

塚田伸彦 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科専攻医

丁 倫奈 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

中村祐介 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

仁保誠治 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授

正和明哲 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科助教

矢澤那奈 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科医員

01

中枢気道の連続する粘膜病変

症例：70歳男性

主訴：胸部異常陰影

職業：元会社員

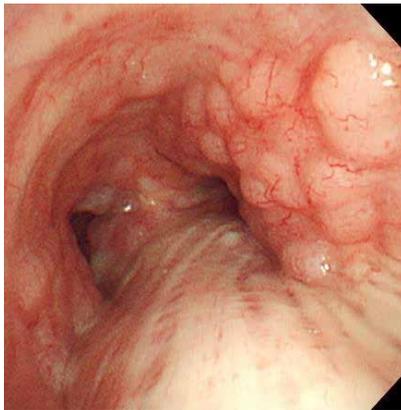
喫煙歴：20本/日，47年間（20～66歳）



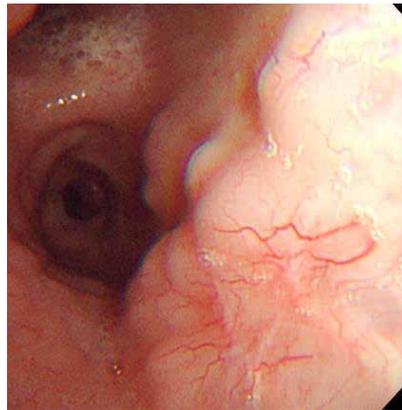
単純X線



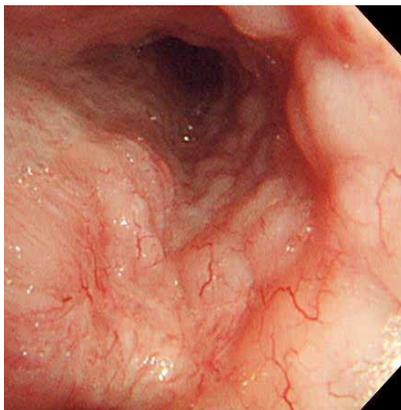
CT（肺野横断）



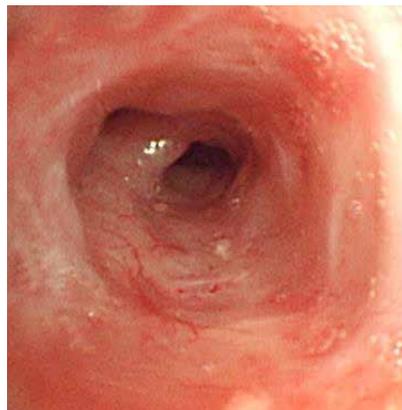
気管分岐部



右主気管支



左主気管支



右中葉入口部

Q1. 気管や気管支の粘膜表面が平滑なこの病変で疑う疾患は何か？

Q2. どのような検査を実施できるよう準備するか？

A1. BALT (bronchus-associated lymphoid tissue) リンパ腫

A2. 通常の病理標本以外に、免疫染色、フローサイトメトリー、遺伝子検査、FISH (fluorescence in situ hybridization) 法による検査など

解説

内視鏡検査所見

場所 : 気管から右優位の気管支粘膜

大きさ : 大小不同の10mm以下

形態 : 表面平滑な粘膜下主体型腫瘤性病変

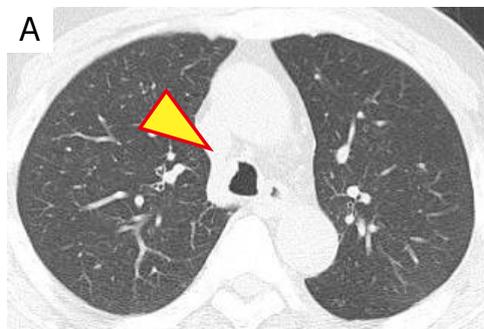
境界 : 粘膜下の病変のため、ある程度同定できる程度

色調 : 軽度白色調

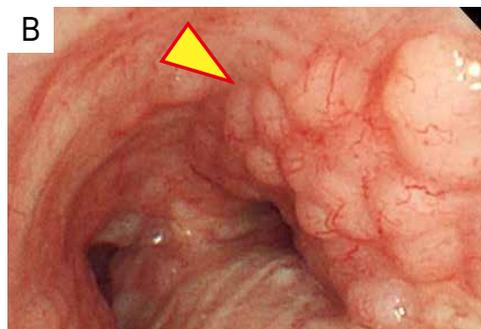
診断はBALT由来肺原発MALTリンパ腫。胸部CTで認める気管右側にわずかに見える粘膜隆起性病変は、気管支鏡ではっきりととらえることができる。内視鏡所見をふまえ再度CTを詳細に見ると、気管支粘膜にも粘膜隆起性病変を確認できた(下図A, B黄矢頭)。¹⁸F-FDG-PET (¹⁸F-fluorodeoxyglucose-positron emission tomography) 検査では、気道にわずかな集積像を認めるのみで、他臓器に明らかな集積像を認めなかった(下図C)。

粘膜下に病変の主体型があり、粘膜下病変主体の肺癌以外に悪性リンパ腫などとの鑑別を要する。このため、悪性リンパ腫診断が可能にようにできるだけ大きな検体を多く採取する。また、免疫染色の依頼やフローサイトメトリーなどにも提出可能な検体を採取しておく。

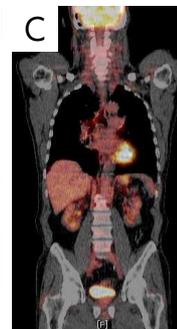
病理学的にBALTリンパ腫の診断で、加えてフローサイトメトリーでCD19 +, CD20 +, CD5 -, CD10 -, IgM +, λ 陽性細胞比率77.4%, κ 陽性細胞率3.0%と、 $\lambda > \kappa$ のclonal populationを認めた。遺伝子検査(サザン解析)で遺伝子再構成を認めた。



CT (肺野横断)



気管分岐部



FDG-PET

経過

肺原発MALTリンパ腫の診断でR-CHOP療法を実施。

02

左主気管支の腫瘍性病変

症例：58歳女性

主訴：血痰

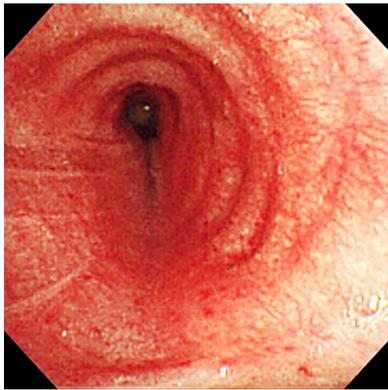
現病歴：46歳時から産婦人科で未分化がん (undifferentiated carcinoma) による骨盤内腫瘍摘出術実施。化学療法シスプラチン+ドセタキセル 4コース実施。10年後に胸部異常陰影の精査で紹介受診した。



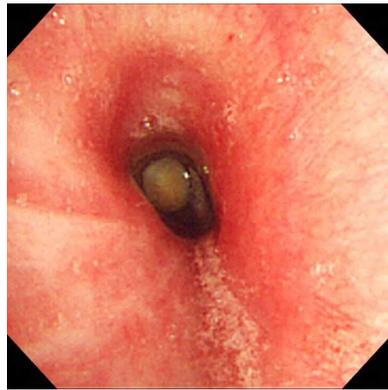
単純X線



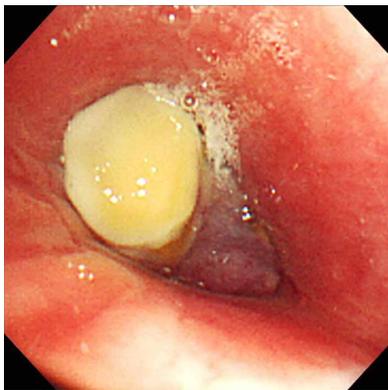
CT (肺野横断)



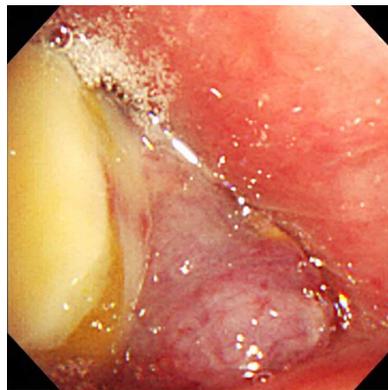
左主気管支 (近位側)



左主気管支 (遠位側)



左主気管支 (遠位側)



左主気管支 (病変近接像)

Q1. 鑑別疾患として挙げられるものは何か？

Q2. 病理検査依頼時に必要なコメントは何か？

A1. 原発性肺癌および各種転移性肺癌

A2. 骨盤内腫瘍摘出標本との組織像比較

A

解説

内視鏡検査所見

場所：左主気管支

大きさ：10mm以上

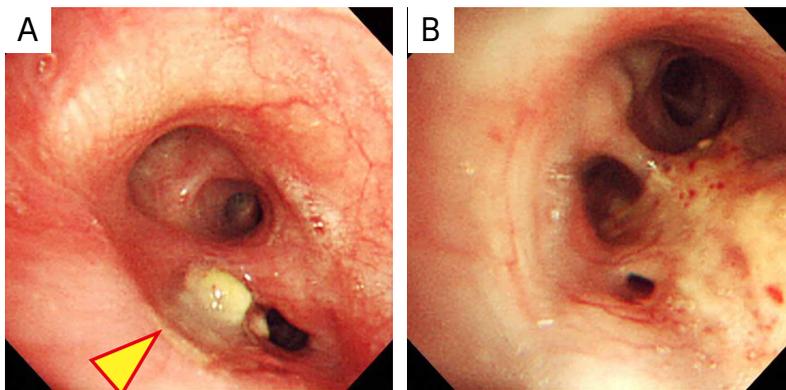
形態：表面平滑

境界：境界は比較的明瞭だが、腫瘍の気管支粘膜付着部については同定できない

色調：腫瘍本体は白色調と暗赤色調の領域を認める

診断は傍神経節腫 (paraganglioma) の気管支内転移。一部粘液に覆われており、十分に全体像を観察できないが、原発性肺癌と転移性肺癌の可能性が挙げられる。このような場合は、以前の腫瘍との組織像比較が重要で、可能であれば以前の検体との比較をする。それにより、以前の病理診断が変更となることもありうる。骨盤内腫瘍摘出時の病理では免疫染色での特異的なマーカーは陰性で、診断に苦慮し、未分化がん (undifferentiated carcinoma) の診断となっていた。経気管支腫瘍生検の病理組織時に、骨盤内腫瘍摘出標本が再検討された。その結果、原発巣の診断名は傍神経節腫と結論され、気管支内病変もこれと一致し(下図A黄矢頭)、傍神経節腫の気管支内腔面への転移病巣と診断された。

CVD療法(シクロホスファミド+ビンクリスチン+ダカルバジン)後に、腫瘍は縮小を示した(下図B)。



左主気管支(化学療法変更前)

左主気管支(化学療法変更後)

経過

全身化学療法がCVD療法(シクロホスファミド+ビンクリスチン+ダカルバジン)に変更され、治療後に腫瘍は縮小を示した。