

Vanishing Tumor of the Lung の3症例について

(国立療養所宇多野病院外科)

小 川 博 暉

(天理病院胸部外科)

市 谷 迪 雄

は じ め に

最近、肺癌の急激な増加にともない、X線上、円形の陰影を呈する疾患と、肺癌のそれとの鑑別は、実地臨床上、極めて大切なことである。

肺野に一見腫瘍状の円形陰影を呈するものの中に、Vanishing Tumor of the Lung がある。この陰影は腫瘍または肺内の病変を示すものでなく、葉間胸膜に胸水が貯留し、X線上円形陰影を呈するものである。

我々は、右側に出現した2例の Vanishing Tumor of the Lung と本邦では現在まで2例しか報告されていない左肺に出現した1例の計3例を経験したので報告する。

症例1

37才。男。

主訴。左側胸部痛。血痰。体動時の息切れ。

既往歴。幼時より心臓弁膜症といわれていた。昭和27年湿性胸膜炎。昭和29年心内膜炎。

入院時所見、理学的所見としては、第3肋間胸骨左縁に連続性雑音((Levine 3度)を聴取した。EKGにて左室肥大が認められた。赤沈値1時間値84mm, 総蛋白量7.0gr/dl, A/G 0.82, である。

胸部X線写真では、写真1に示すように、左第3,第4弓,および右第2弓が膨隆している。左中肺野には、約4.0×5.0cmの類円形の均等な陰影が認められ、上縁は比較的平滑鮮明であり、下縁は不鮮明である。この症例に対して、心カテーテル法が施行された。その結果は表の

通りであった。また写真2に示すように、カテーテルが肺動脈より大動脈へ入り、動脈管開存症と診断された。

以上の諸検査からX線上左中肺野に認められた陰影は、動脈管開存症により生じた心不全によって、葉間胸膜に胸水が貯留したものではないかと疑がった。

そこでジギタリス剤を投与し、心不全の改善に努めた。約3週間後、呼吸困難、血痰等の症状は消失した。その時のX線写真は、写真3に示す如く、左中肺野の円形陰影は全く消失し、

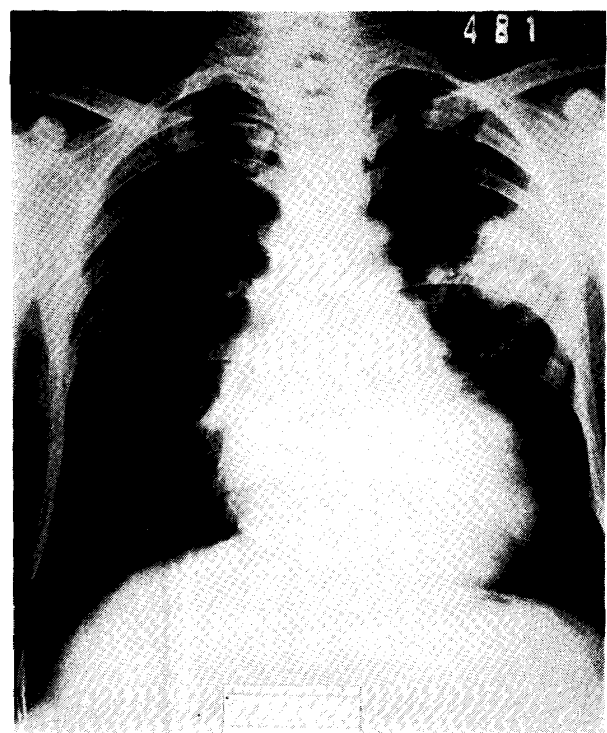


写真1

表1 心カテーテル検査結果 (単位 mmHg)

1) RV inflow	5) PA _M
s 43	s 42
d -6	d 19
ed 5	m 14
2) Aorta	6) PC(R)
s 98	m 12
d 60	7) PA
m 88	s 38
(catheter insertion)	d 16
3) Aorta desc.	m 27
s 99	8) PA→RV outflow
d 71	(pull back)
m 89	no systolic gradient
4) Aorta	9) RV outflow
→PA (pull back)	s 45
3) の位置より	d -2
5) の位置へ	ed 6

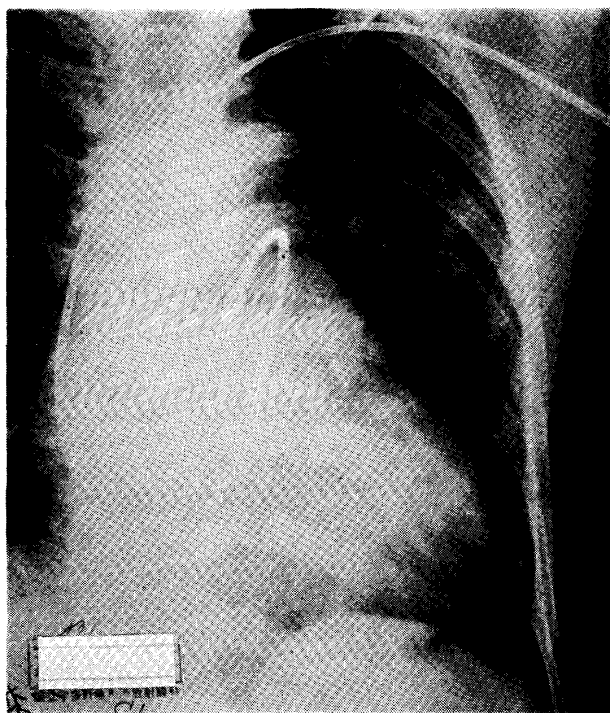


写真2

葉間胸膜の肥厚像とみられる索状陰影を残すのみとなった。

この症例に対して、昭和41年7月6日、動脈管開存症に対する手術が施行され、その開胸所見では、明らかに全面に膜状癒着が認められ、かつ腫瘍様陰影が存在していたと思われる葉間は、癒着肥厚していた。肺内には腫瘤として触

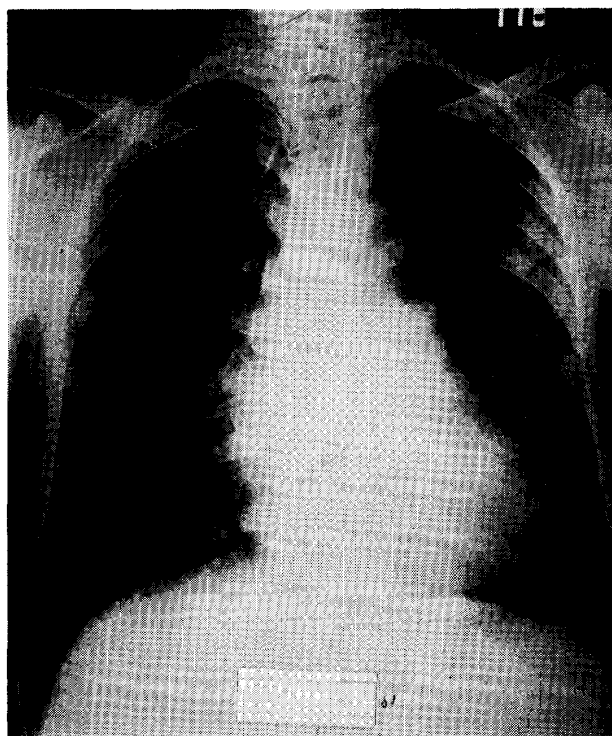


写真3

れるものは存在していなかった。

以上ジギタリス剤が投与され、陰影が消失したことから、開胸時の肺の所見から、在中肺野の陰影は Vanishing Tumor of the Lung と診断した。

症例2

79才。女。

主訴。呼吸困難、全身倦怠、顔面の浮腫。

既往歴。昭和37年より肺結核にて治療中

入院時所見、聴診上両側肺野に水泡性ラ音あり、脈搏の不整が認められ、EKG では心房細動と左脚ブロックが認められた。血液検査では、赤血球 351×10^4 、尿検査では、蛋白(+)、赤血球(卅)、白血球(卅)、上皮(卅)、PSP 15分値5%で腎障害が存在していた。

X線写真では、写真4の如く左肺尖から中肺野にかけて、瀰漫性の陰影と散布巣が認められ、右肺野には約 4.0×4.5 cm の楕円形の陰影が認められた。

これらより、動脈硬化性心疾患に由来する心不全と診断し、ジギタリス剤を3週間投与した。

この結果、写真5の如く、右肺野の楕円形陰影は消失し、葉間の毛髪像、およびこれを底辺

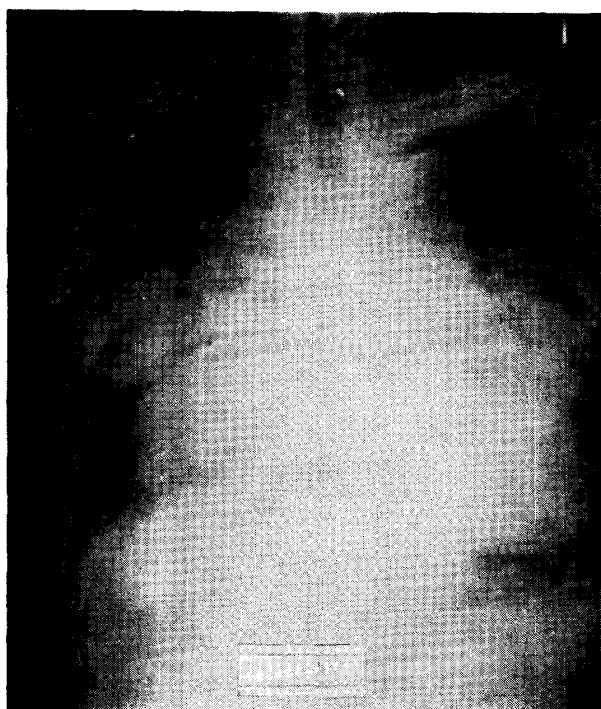


写真 4



写真 6

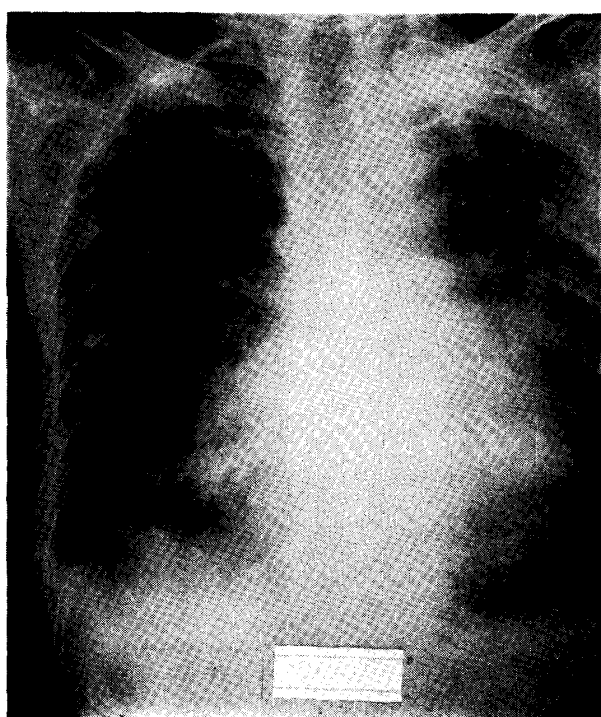


写真 5

とするテント状陰影を残すのみとなった。この患者は、肺結核症で治療中であり、このような楕円形陰影は、結核腫と間違いやすいので、くれぐれも注意を喚起したい。

症例3

45才。男。

主訴。呼吸困難。全身浮腫。

既往歴。18才の時、結核によると思われる胸膜炎、心外膜炎、腹膜炎に罹患。

入院時所見、全肺野に湿性ラ音及び心外膜摩擦音を聴取、中心静脈圧 268mmH₂O、S-GOT 72、総蛋白量 7.2gr/dl、総ビリルビン 2.0mg/dl。肝は3横指触れた。EKGでは low voltage が認められた。

X線写真では、肺紋理が増強し、心陰影は両側に拡張しており、右中肺野に 3.0×1.5cm の長円形陰影が認められた。なお断層 9cm では、写真 6 のように、明瞭に腫瘤様陰影として認められた。

この症例は、収縮性心膜炎と診断され、心不全の症状が著明のため、利尿剤が投与された。利尿が付き浮腫が軽減するにともない、5日後には写真 7 に示すように、長円形の腫瘤状陰影は消失し、葉間毛髪像を示すのみとなった。

この症例に対し、昭和46年4月23日心外膜切除術が施行され、その際右肺を検索したところ、

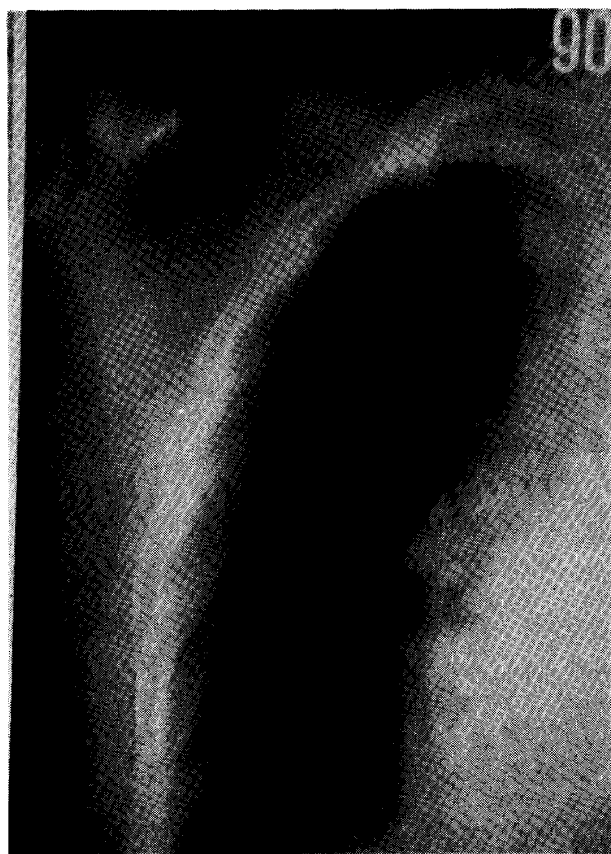


写真 7

全面に膜状癒着が認められ、上中葉間も同様に癒着が存在していた。

考 按

Vanishing Tumor of the Lung とは、Stewart¹⁾ が、“Pleural Effusion Localized in An Interlobar Space; Report of a Case of Heart Failure together with Autopsy”. として、心不全の発作の度毎に右肺野に円形の陰影が発生し、心不全の改善とともに消失した例を報告したことに始まる。

日本においても、清水²⁾、川島³⁾、森脇⁴⁾等の報告がみられている。

Gefter 等⁵⁾ は発生の条件として、うっ血性心不全と、閉塞性胸膜炎の存在を挙げている。

我々の症例でも、**症例2**と**症例3**とは、うっ血性心不全が存在していることは、かなりはっきりしている。また**症例1**と**症例3**とは手術が施行されており、全面に膜状の癒着が存在していたことは確実である。それ故、**症例3**は、

Gefter の2つの条件をみたしていることは明白である。

残りの2症例については、**症例1**に心不全が存在していたかどうかであり、**症例2**に閉塞性胸膜炎が存在していたかどうかである。しかし、**症例2**は costphrenic angle が鈍であるから閉塞性胸膜炎の存在が推定できると思われる。

症例1の心カテテル所見では、厳密な意味では左心不全があるとは言いきれない。しかし、呼吸器感染もないのに労作時の呼吸困難が存在していたことは、軽い左心不全の状態にあったと思われる。

以上のような推察から我々は上記2例も、Gefter の条件をみたしており、Vanishing Tumor と診断した。

次に、本症例の発生する部位に関し、Higgins⁶⁾の報告によれば、41例中38例が右側であり、また清水等⁷⁾の報告によっても75例中73例が右側であり、圧倒的に右が多い。左側に発生した Vanishing Tumor の本邦での報告は、水上等⁸⁾が最初であり、清水等が2例目を報告しているにすぎない。

Friedberg⁹⁾によれば、通常うっ血性心不全の際、右側の胸腔に胸水が貯留しやすく、特に左心不全の場合よりも右心不全の場合に生じやすいという。この事から考えて、右側に Vanishing Tumor が多く発生するというのは当然であろう。

しかし、**症例1**の場合、何故左側に発生したのであろうか？

Bedford¹⁰⁾によると、左心不全の際、胸水が貯留することは、右心不全の際に比しかなり少ない。しかし貯留する場合には、左側胸腔に少量かまたは、葉間に貯留することが多いという。

この報告と開胸所見で左肺に癒着性閉塞性胸膜炎が実際に認められたことを考えあわせ、**症例1**の場合には、右に発生せず、左側に出現したのであろうと推察している。

ま と め

我々は、Vanishing Tumor of the Lung の3

例を経験し、これらの内、1例は動脈管開存症、1例は動脈硬化症、残りの1例は収縮性心外膜炎によって招来された。特に第1例は、本邦で第3例目と思われる左肺に発生した Vanishing Tumor であり、極めて珍しい症例である。この症例について、何故左側に発生したかについて私見を述べた。

文 献

- 1) Stewart, H. J., "Pleural Effusion Localized In An Interlobar Space; Report of a Case of Heart Failure together with Autopsy". Am. Heart J., 4: 227, 1928.
- 2) 清水 浩, 他. 「Vanishing Tumor of the Lung について. —2) 自験例及び文献に関する考察—」, 日本胸部臨床, XXV, 3: 207, 昭和41年.
- 3) 川島 祐, 他. 「いわゆる Vanishing Tumor の3症例について」, 日本胸部臨床, XXV, 5: 374 昭和41年.
- 4) 森脇 滉, 他. 「限局性の一過性腫瘍様胸水貯留4症例—いわゆる Vanishing Tumor の3型—」, 日本胸部臨床, , XXVII, 8: 571, 昭和43年.
- 5) Geffer, W. I., et al., "Localized Interlobar Effusion in Congestive Heart Failure. Vanishing Tumor of the Lung." Circulation, 2: 336, 1950.
- 6) Higgins, J. A., et al. "Loculated Interlobar Pleural Effusion Due to Congestive Heart Failure." A.-M. A. Arch. Int. Med., 96: 180, 1955.
- 7) 清水 浩, 他. 「Vanishing Tumor of the Lung」について, —4) Interlobar Type of the Left Lung の症例—」, 日本胸部臨床, XXVII, 3: 216, 昭和43年.
- 8) 水上美喜雄, 他. 「胃ポリープを伴う Vanishing Tumor の1例」, 日本内科学会雑誌, 56, 3: 279.
- 9) Friedberg, C. K., Diseases of the Heart. W. B. Saunders Co., p. 228, 1967.
- 10) Bedford, D. E., Lancet, 1: 1303, 1939.