

<小児科>

①研修医のためのクリニカルクイズ

②馬場美子

③田坂 勝、吉野 倫、田村尚子、出雲大幹

④小児内科

⑤第47巻第3号、P305-307、2015

症例： 12か月 男児

<第145回>

主訴： 喘鳴

出題： 馬場美子* 田坂 勝*,** 吉野 優* 田村尚子*,*** 出雲大幹*

既往歴：周産期に異常なし。

現病歴：生後11か月時に、肺炎で他院入院。退院後も喘鳴と発熱をくり返したため、近医小児科経由で当科に紹介入院。

入院後経過：呼吸音は全肺野に乾湿性ラ音聴取、ステロイド・抗菌薬点滴静注、 β_2 刺激薬の吸入・内服にもかかわらず、喘鳴・発熱の改善なく、SpO₂が90%以下となり、呼吸困難が増悪、断続的に酸素投与を必要とした。入院時検査：WBC 32880/ μ L（好中球73%，好酸球2%，リンパ球19%），CRP 4.9 mg/dL，LDH 360 IU/L，CK 34 IU/L，IgE 2544 IU/mL，RAST ダニ：クラス2

胸部X線検査所見を示す（図1, 2）。

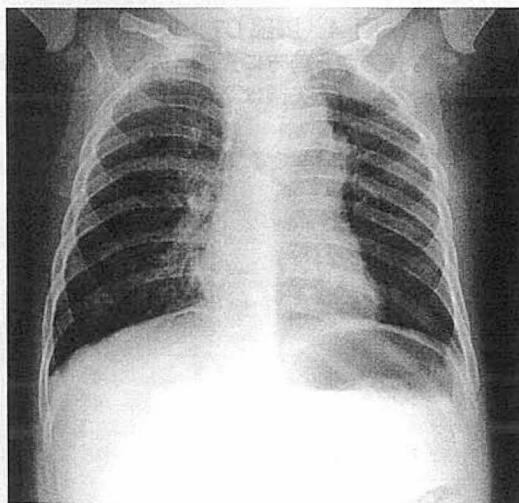


図1 胸部X線正面像

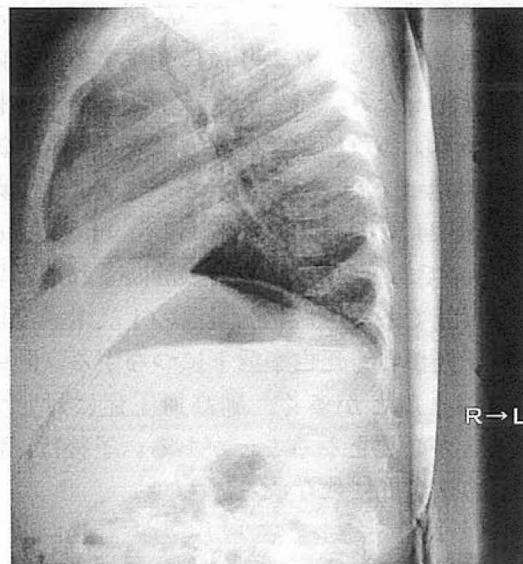


図2 胸部X線側面像

【問】

1. 図1, 2の所見は？
2. 考えられる原因是？

【臨床経過】

当初、喘息と肺炎の合併と考え、内科的治療を施行したものの改善を認めなかつた。そこで、胸部の構造異常を疑い体幹CTの評価をしたところ、後縦隔に縦径5cmの囊胞陰影を認めたため(図3,4)、ECMO可能な他院小児外科に転院し、手術を施行した。最終的にECMOは使用せず、順調に退院した。病理検査では、気管と食道の成分が混在し、悪性所見はなく、前腸囊胞と診断された(図5)。後日、胸部X線側面像を改めて見直すと、囊胞により気管は後方から前方へと偏位しており、胸部X線側面像の重要性を痛感した。

【解説】

気管支喘息は、通常の治療に反応しない場合、占居性病変、血管輪などの先天性構造異常、異物、胃食道逆流症などを考慮すべきであるが、自験例は後縦隔前腸囊胞であった。

前腸は、発生学上は内胚葉に分類され、胎生4週に気管と食道に分化する。この時期に発生すると前腸囊胞となり、それより後に発生すると肺内の気管支囊胞となる。発生頻度は不明だが、比較的まれである。ある施設での報告によると、1997年から2011年8月までの14年8か月間で、先天性縦隔腫瘍24例のうち、7例がbronchopulmonary foregutであった¹⁾。出生前に診断されると早期治療が可能である。症状発現前の1歳未満で切除すれば予後がよく死亡率低下につながる。肺の低形成を伴うことが多く、肺高血圧症に対してECMO導入が必要となることがある。予後は、肺高血圧症の重症度に依存する²⁾。

謝辞 手術・検査をしていただきました、広島市民病院小児外科 秋山卓士先生、病理科 松浦博夫先生に謝意を表します。

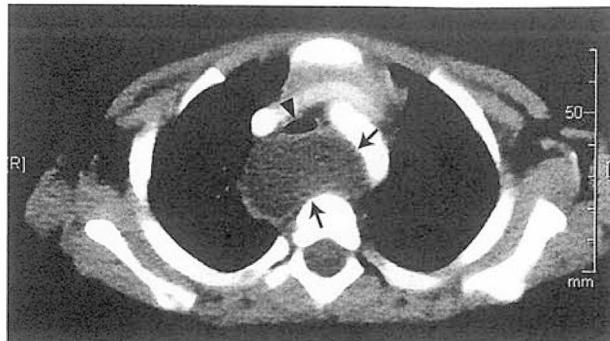


図3 胸部CT：軸位断
後縦隔に囊胞陰影を認める(矢印)。前方矢頭は気管である。

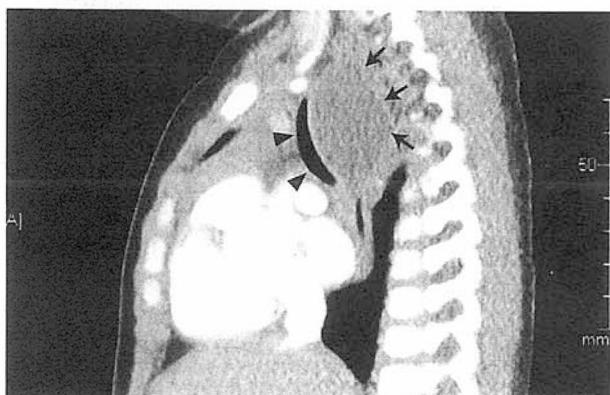


図4 胸部CT：矢状断
気管は後方から前方に囊胞(矢印)で圧され弯曲している。前方矢頭は気管である。

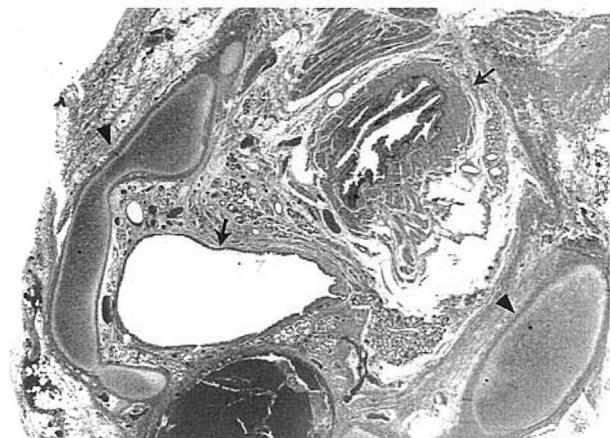


図5 病理組織所見：HE染色
黒矢印：気管支の構造、赤矢印：食道の構造、矢頭：軟骨組織

組織学的に、囊胞壁は、大きく2つの部分からなっている。1つは、大部分を占める食道壁の構造を有する部分で、粘膜は重層扁平上皮～肥厚した線毛円柱上皮からなる。

もう1つの部分は、気管支壁の構造を有する部分である。輪状の気管軟骨を認める。

文献

- 1) Ballouhey Q, et al : The surgical management and outcome of congenital mediastinal malformations. Interact Cardiovasc Thorac Surg 14 : 754-759, 2012
- 2) Schwartz MZ, et al : Congenital malformation of the lung and mediastinum--a quarter century of experience from a single institution. J Pediatr Surg 32 : 44-47, 1997

【答】

1. 上縦隔, とくに左側に腫瘍陰影を認める。横隔膜は平坦化しており, 肺は過膨張(図1)。気管は後方から前方に圧され彎曲している(図2)。
2. 後縦隔腫瘍