

# レジデントレクチャー

特徴的な所見を呈したorganizing pneumoniaの一例

# 症例：50代 男性

## 【現病歴】

- X年に右下腿のこむら返りを頻回に自覚. その後, 徐々に下腿遠位の筋力低下が進行.
- X+1年にamyotrophic lateral sclerosis(ALS)と診断.
- 同年6月よりriluzoleを開始.
- 同年の検診では, 明らかな呼吸器症状はなかったが, 胸部異常陰影を指摘された. X+1年12月に当院でも精査目的で胸部単純写真と胸部CTが施行された.

## 【検査所見】

(X+1年12月:異常値のみ)

LDH **237** U/L (X+1年4月より, 240 台と軽度高値)

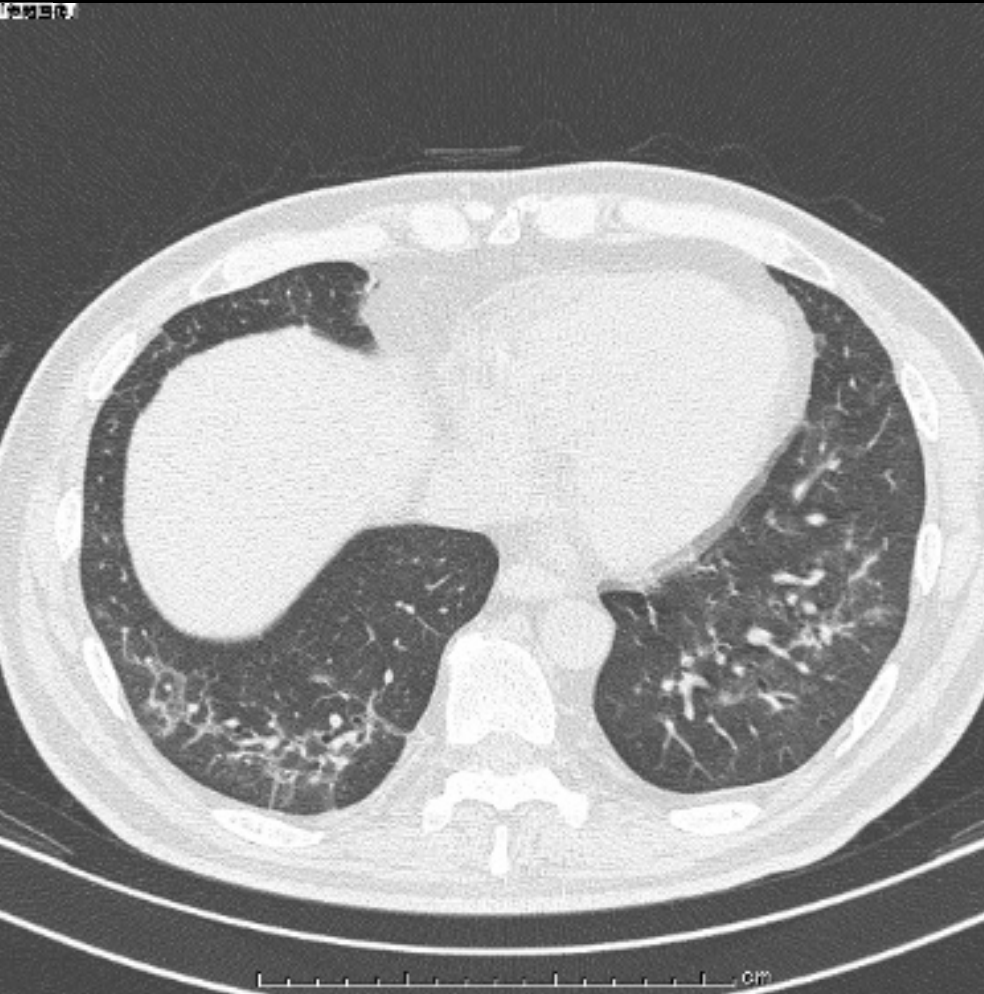
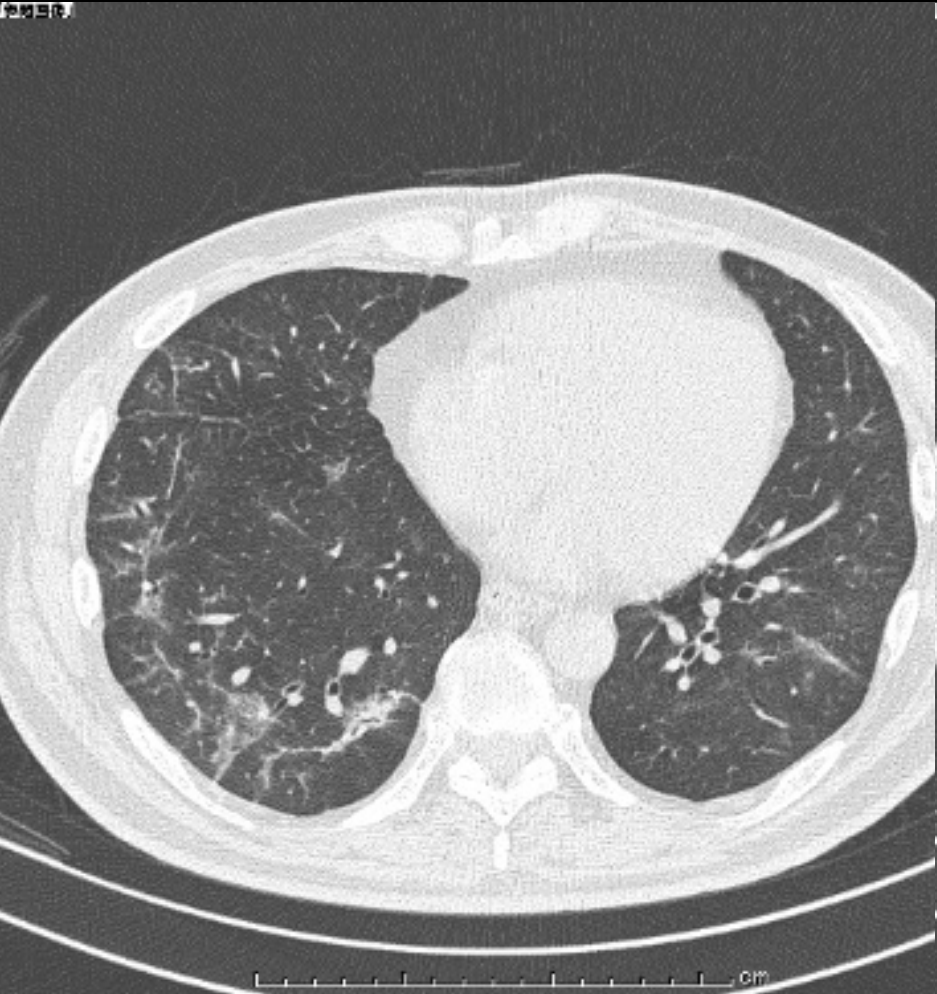
CK **551** U/L (X+1年4-7月 900-1000台. 11月 626.)

KL-6 **4723** U/ml

Eosino **8.2** % (WBC 4900/ $\mu$ l)

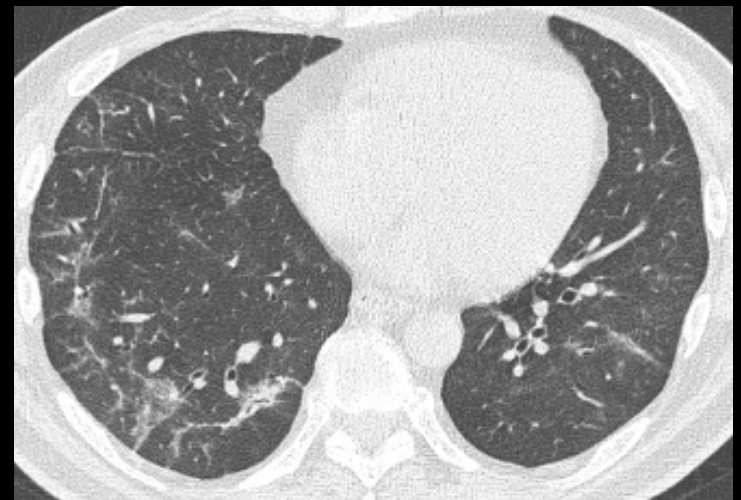
経過中に各種抗体が測定されているが, いずれも陰性





# 画像所見のまとめ

- 両側肺やや中・下葉優位に, 中間部-末梢に帯状の淡いGGOが散在する. 一部, 小葉で分けられるような正常肺が残存する.
- 上葉では, 気管支に沿って結節上のGGOが見られる.
- 胸膜や気管支血管側に接して索状opacityを認める.
- 胸膜下に正常肺を認める.
- 気管支の拡張を認める.



# 鑑別診断

- 両側中・下葉優位の左右ほぼ対称, 非区域性の分布を示すGGO+索状opacity
- 気管支拡張:線維化や器質化によるvolume loss?
- KL-6の高度上昇⇒肺間質の病変
- 好酸球の軽度上昇⇒好酸球性肺炎, 薬剤, ABPA, 血管炎, 喘息, 化学物質の吸入, 寄生虫

# 鑑別診断

- 両側中・下葉優位の左右ほぼ対称, 非区域性の分布を示すGGO+索状opacity
- 気管支拡張: 線維化や器質化によるvolume loss?
- KL-6の高度上昇⇒ 肺間質の病変
- 好酸球の軽度上昇⇒ 好酸球性肺炎, 薬剤, ABPA, 血管炎, 喘息, 化学物質の吸入, 寄生虫



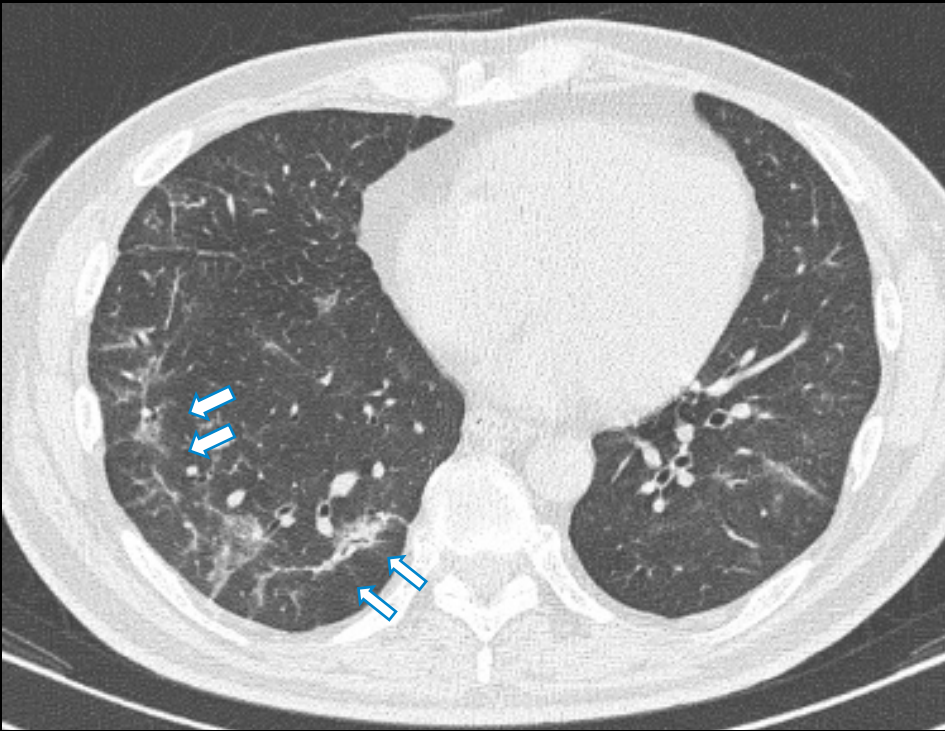
- 気道感染や好酸球性肺炎ではなさそう.
- 喘息や膠原病はない. 暴露もない.
- OPやNSIPといった間質性肺炎(膠原病?サルコイドーシス?)
- 薬剤性肺炎?



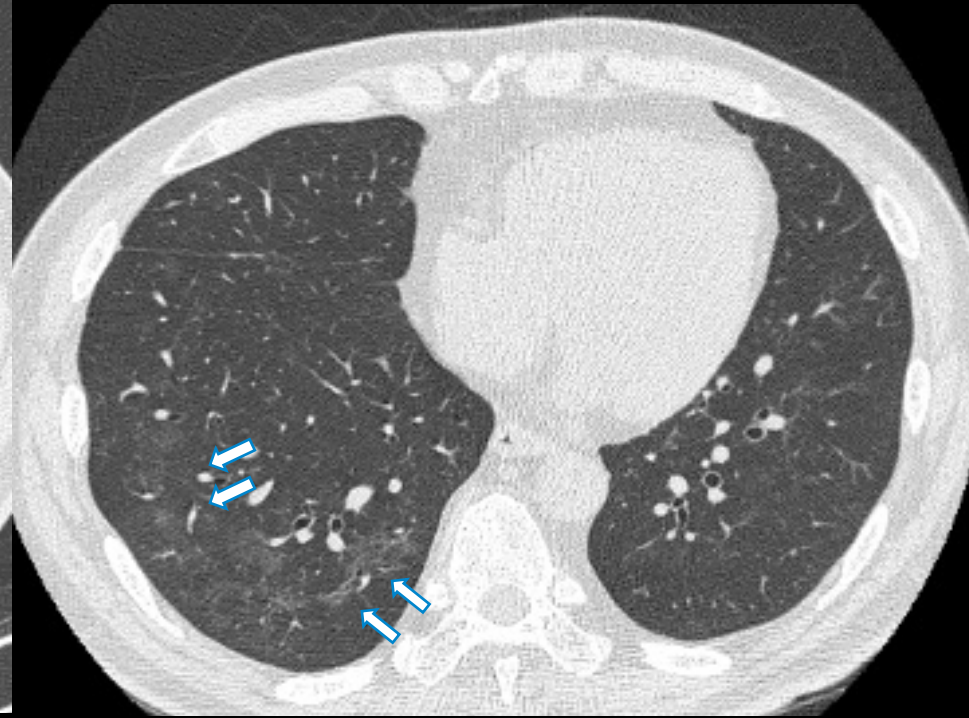
# その後の経過/診断

12月に胸部CT施行後, 担当医が薬剤性肺炎を疑って, riluzolu を中止. 経過観察のみで, 異常影が改善.

X+1年12月



X+2年2月

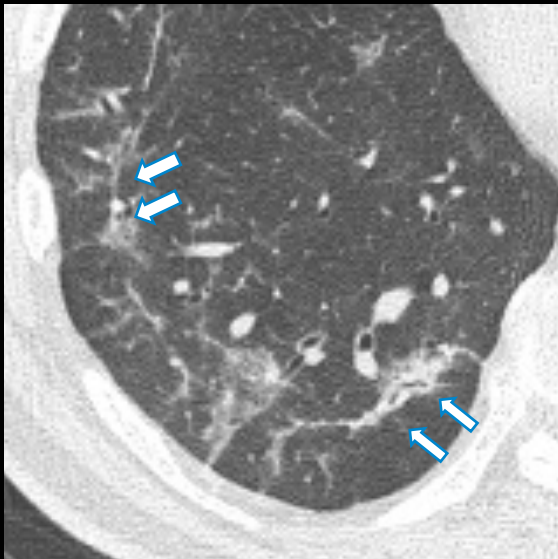


索状opacityに一致して, 淡いGGOが残存. 縮んだ肺実質の再膨張を反映していると思われる.

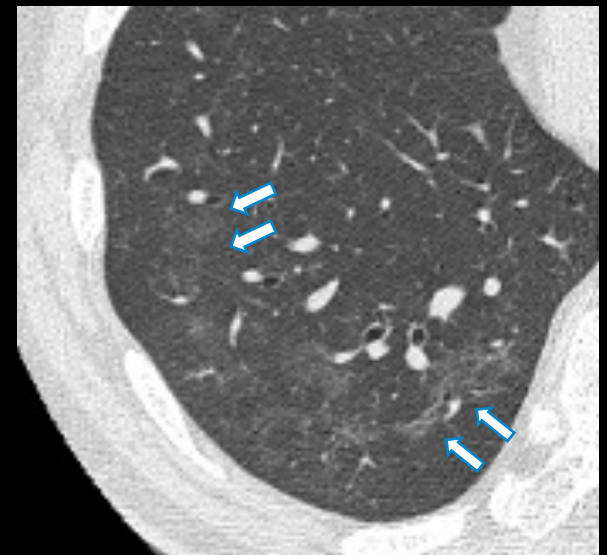
## その後の経過/診断

- 経過から riluzolu による薬剤性肺障害が最も考えられた。画像を振り返って考察してみると、小葉辺縁部優位の可逆性のある虚脱病変であり、perilobular patternのorganizing pneumoniaが考えやすい

X+1年12月



X+2年2月



# 考察:1 薬剤性肺炎

- HP pattern
- UIP pattern
- DAD/ARDS
- consolidation
- OP pattern
- 多発肺結節

……となんでもある

## 考察 : 2 Organizing pneumonia(OP)

- 特発性と続発性(感染, 膠原病, 血管炎, 薬剤, 放射線など)
- 病理像:
  - 1) ポリープ状の結合織(器質化)が肺胞管から周囲肺胞腔内に斑状に分布.
  - 2) 肺胞隔壁への単核球浸潤
  - 3) 肺胞腔内への泡沫細胞の集簇
  - 4) 広範な間質の線維化病変を認めない(構造改変を伴わない)

- 症状：亜急性の間質性肺炎様の病状, 発熱など
- 画像所見： -可逆性であることが多い-
  - 片側性あるいは両側性のconsolidation(胸膜下 and/or 気管支血管側周囲に分布:60-95%)
  - GGO(ランダムな分布:80%)
  - 小葉辺縁性の索状病変(全肺野に分布. やや中・下葉優位:50-60%)
  - 末梢側の牽引性気管支拡張や収縮性変化など
  - 結節(ランダムな分布:10-50%)

- 症状：亜急性の間質性肺炎様の病状, 発熱など
- 画像所見：
  - 片側性あるいは両側性のconsolidation(胸膜下 and/or 気管支血管側周囲に分布:60-95%)
  - GGO(ランダムな分布:80%)
  - **小葉辺縁性の索状病変(全肺野に分布. やや中・下葉優位:50-60%)**
  - 末梢側の牽引性気管支拡張や収縮性変化など
  - 結節(ランダムな分布:10-50%)

# 考察: 3 小葉辺縁性/perilobular

- 小葉辺縁構造:

胸膜, 小葉間隔壁といった二次小葉を区分する構築だけでなく, 肺静脈やより大きい気管支血管構造を含めた領域

- Perilobular pattern:

- 1) 胸膜下優位の弓状・多角形のopacity
- 2) 胸膜や気管支に接する
- 3) 含気を伴った肺実質で取り囲まれる

# 結語

- ALS治療薬で間質性肺炎を呈した稀な症例を経験した.
- 小葉辺縁部の病変であり, 画像からも感染以外の間質性肺炎が考えられた.
- Perilobular NSIP, OP の所見を呈し, 可逆性の経過からはOPと考えられた.
- 薬剤性肺炎, OPは多種多様な所見を呈するが, 虚脱肺としての索状影が主体のことがある.