

肉芽腫性肺疾患の病理形態

国立病院機構東京病院 臨床研究部¹⁾

国立病院機構東京病院 病理診断科²⁾

国立病院機構東京病院 呼吸器センター³⁾

○蛇澤 晶¹⁾, 木谷匡志²⁾, 田村厚久³⁾

肺に肉芽腫を形成する疾患は多く、結核症・非結核性抗酸菌症、真菌症などの感染性疾患が挙げられるほか、sarcoidosis（サ症）やWegener肉芽腫症、リウマチ結節、過敏性肺臓炎などの非感染性（もしくは原因不明の）疾患が含まれる。

肉芽腫の形態には疾患によって、壊死の有無や構成細胞などの点にある程度の違いがあるが、単一疾患の肉芽腫でも多様な形態を示し、他疾患の肉芽腫と類似する 경우가少なからず存在する。そのため、肉芽腫の形態に疾患特異性を求めることは困難である。

しかし、小葉構造や気管支、血管など、肺の解剖学的な要素と肉芽腫との関係を立体的・総合的に検討すれば、各疾患の特徴をより明確に捉えることが可能となる。サ症では気道・血管周囲の間質、胸膜、小葉間間質などのいわゆる広義間質に肉芽腫が多発し、リウマチ結節も広義間質および近傍の領域に認められやすいのに対して、抗酸菌症の気道散布性病変や亜急性過敏性肺炎では呼吸細気管支および近傍に肉芽腫が多発する。また、粟粒結核症の肉芽腫は小葉内でat randomな分布を示す。

末梢肺病変のみならず気道病変に留意することも肉芽腫性疾患の診断に有用である。気道壁に肉芽腫とともに潰瘍性病変が形成される所見は、サ症では非常に稀であるが、感染性肉芽腫性疾患では頻繁に観察される。また、Wegener肉芽腫症では肉芽腫性気管支軟骨炎を伴うことがある。

また、肺結核症および肺MAC症、慢性肺アスペルギルス症などの有空洞症例でも、感染体の気道散布に伴って気道病変が形成されるが、各疾患によってその有り様に違いがある。結核症では、太めの気管支に炎症による閉塞が頻発するのに対して、肺MAC症ではこのような気管支閉塞が見出されることは少ない。また、慢性肺アスペルギルス症では、空洞から直接末梢に伸びる気管支がよく認められるが、両抗酸菌症でこのような気道を見出すことは稀である。

以上、肉芽腫性肺疾患の診断・病態理解のためには、小葉構造や気道などの解剖学的構造に照らした病理像を把握することが有用であることを述べた。他に、血管との関係に注目すべき疾患もある。本学会では、これらの点を強調しながら実際の症例を提示したい。また、これにより各疾患のX線所見を理解する際にも役立てば幸いである。