

アスベストによる胸膜疾患

三浦 溥太郎

公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 呼吸器科

肺に吸引されたアスベスト繊維は肺内に長期間留まるが、一部は臓側胸膜を経て壁側胸膜に達する。アスベストによる病変は肺組織病変と胸膜病変に分けられるが、前者には石綿肺、肺がんの2疾患があり、後者には、悪性腫瘍の胸膜中皮腫 (malignant pleural mesothelioma; MPM) と非腫瘍性の良性石綿胸水 (benign asbestos pleural effusion; BAPE)、びまん性胸膜肥厚 (diffuse pleural thickening; DPT) の2疾患と、疾患ではないが胸膜プラーク (pleural plaque; PQ)、円形無気肺 (rounded atelectasis; RAT) の2病変があげられる。

MPM は上皮型、肉腫型、二相型中皮腫に分類される。特殊な形態と長い経過をとる高分化乳頭状中皮腫は、わが国では上皮型中皮腫の亜型とされているが、WHO 分類では悪性腫瘍ではなく良性と悪性の中間に位置づけられている。また WHO 分類では、アスベストと関連の深いびまん性悪性中皮腫と、関連がない孤立性悪性中皮腫が区別されている。

中皮腫の診断には病理学的な確定診断が不可欠であるが必ずしも容易ではない。良悪の鑑別が難しいことが一因で、胸膜下脂肪層等への浸潤像が求められることが多い。生検にあたっては5mm角程度の大きな検体が望まれる。病理診断にあたっては HE 染色に加えて、陽性・陰性各2抗体以上の免疫染色が求められる。胸水細胞診のみでも診断は可能であるが、十分な数の腫瘍細胞が必要である。病理所見のみでなく、臨床/画像所見を合わせた総合診断が必要なこともある。治療には化学療法、手術療法、およびこれに放射線療法を加えた trimodality therapy がある。手術は胸膜外肺全摘術が主流であったが、肺を温存する胸膜剥皮術が同じ術後成績を示すようになってきた。

BAPE とアスベストによる DPT は、共にアスベストに起因する非悪性胸膜疾患である。他の原因による胸水/線維性肥厚を除外する必要がある。DPT は臓側胸膜のびまん性線維性肥厚を呈する疾患で、病理学的にはびまん性胸膜線維症と呼ばれる。BAPE の後遺症として生じることが多く、RAT を伴うことが少なくない。主として壁側胸膜に形成される PQ とは異なり、進行すると著しい拘束性換気障害を来す。下記の疾患又はその後遺症を除外する必要がある。①感染症 (細菌性膿胸、結核性胸膜炎等)、②膠原病 (リウマチ性胸膜炎等)、③薬剤性線維性胸膜炎、④放射線治療後、⑤外傷性血胸後、⑥冠動脈バイパス術等の開胸術後、⑦尿毒症性胸膜炎、⑧悪性腫瘍