

# 巣状の主として硬化性病巣よりなる軽症肺結核における「シユープ」に関する臨床的研究

## 第2編 主として硬化性病巣の「シユープ」症例について

本 堂 五 郎

結核予防会第一健康相談所—所長 渡辺博

受 付 昭 和 31 年 4 月 20 日

### (I) 緒 言

第1編において主として硬化性病巣についてその病巣の性質を1つはいわゆる硬い病巣を含む「K, KI, Nの群」と他は「浸潤型に近いと考えられるものIと乾酪性気管支炎疑のものBを含む各種の組合せよりなる群」との2つに大別してそれぞれの「シユープ」頻度について検討したのであるが、本編においてはその「シユープ」症例について検討してみたい。

### (II) 成績(表10~表16参照)

「シユープ」症例数は27例で、このうち「1側にのみ病巣のあるもの」23例、「両側に硬化性病巣のあるもの」4例である。

#### 1) 「シユープ」症例の病巣の性質別「シユープ」頻度について

##### a) 1側の場合

1側病変症例で「シユープ」を起したものの23例を病巣の性質別に見ると、硬い病巣よりなる「K, KI, Nのみ含む群」に属するものは3例(13.0%)であるに比し、「浸潤型に近い病巣を含む「I」と安定した小さい乾酪性気管支炎疑の「B」を含む各種の組合せよりなる群」に属するものは20例(87.0%)を示した。後者の群の内訳は「Iを含みBを含まないもの」15例(65.2%),「Bを含みIを含まないもの」2例(8.8%), および「IとBを同時に含むもの」3例(13.0%)である。

##### b) 両側の場合

両側に病巣のあるものは4例で症例第16より第19に至るものであるが、このうちの1例(症例第18)のみ1例だけが「シユープ」を起したもので他は両側ともに「シユープ」を見たものである。また1例(症例第19)のみが1側に硬い病巣の「K, KI, Nのみ含むもの」が認められたが他はいずれも両側とも「IとBの組合せのもの」であつた。

#### 2) 年令と「シユープ」との関係(表11)

1側の場合において病巣の性質別に年令をみると、「K, KI, Nのみ含む群」では3例ともに30才以内であり、

表10 「シユープ」症例の病巣性質別「シユープ」頻度

側別	病巣の性質		区分	例数	%	
一側の場合	K, KI, Nのみ			3	13.0	
	I(+), B(-)			15	65.2	
	I(-), B(+)			2	8.8	
	I(+), B(+)			3	13.0	
	計			23	100.0	
両側の場合	右	K, KI, N	左	I(+), B(-)	1 (No.19)	
				I(+), B(-)	1 (No.18)	
	側			側	I(-), B(+)	1 (No.17)
					I(+), B(+)	1 (No.16)
	計			4		

注 { (+)は含むもの (-)は含まずを示す  
両側 No.18 は右の「シユープ」なし

「IとBの組合せの群」では20例中19例が30才以内である。すなわち「シユープ」を認めた23例中の22例(95.6%)は30才以内にみられたことになる。次に両側の場合においても4例中3例は30才以内であつた。

表11 「シユープ」症例の病巣性質別の年令と観察期間 (1側の場合)

病巣の性質	区分	年 令		観 察 期 間	
		10~30	31~	2年以内	2年以上
K, KI, Nのみ		3		1	2
「IとBの組合せ」	I(+), B(-)	15		11	4
	I(-), B(+)	2		1	1
	I(+), B(+)	2	1	3	
	計	19	1	15	5
総 計		22	1	16	7
% (100.0)		95.6	4.4	69.5	30.5

注 (+)は含むもの (-)は含まずを示す

3) 観察期間と「シユープ」との関係(表11)

1側の場合において病巣の性質別に「シユープ」までの期間を見ると、「K, KI, Nのみ含む群」では2年以内1例2年以上2例であるが、「IとBの組合せの群」で

は2年以内15例, 2年以上5例で, 総計すると2年以内に「シユープ」を認めたものは16例(69.5%) 2年以上は7例(30.5%)となる。次に両側の場合は4例中2例は2年以内であつた。

表12 「シユープ」症例の「シユープ」以前の状況(1側の場合)

病巣の「大きさ」「性質」	性質 \ 大きさ	亜小葉大以上	亜小葉大以下	混 合	計
	K, KI, Nのみ			2	1
I(+), B(-)		2	10	3	15
I(-), B(+)			2		2
I(+), B(+)			3		3
計 (%)		2 (8.8%)	17 (73.9%)	4 (17.3%)	23 (100.0%)

病巣の「数」「拡がり」	数	1 ~ 2 個	2 ~ 3 個	撒 布	計
	拡がり				
1 区		4	4	5	13 (56.5%)
2 区			2	7	9 (39.1%)
3 区以上				1	1 (4.4%)
計		4 (17.5%)	6 (26.0%)	13 (56.5%)	23 (100.0%)

病巣の「数」「性質」	数	1 ~ 2 個	2 ~ 3 個	撒 布	計
	性質				
K, KI, Nのみ		1	1	1	3
I(+), B(-)		2	5	8	15
I(-), B(+)		1		1	2
I(+), B(+)				3	3
計		4	6	15	23

注 (+)は含む (-)は含まずを示す。 亜小葉大以上は亜小葉大を含む

4) 「シユープ」以前の病巣の状況(表12および表14)

A) 1側の場合

i) 病巣の性質と大きさについて

亜小葉大以上の大きさのものが2例(8.8%), 亜小葉大以下のものが17例(73.9%) および両者の混合のものが4例(17.3%)である。病巣の性質をみると亜小葉大以上のものの2例は「Iを含みBのないもの」であり, 亜葉大以下のものは「K, KI, Nのみ含むもの」が2例で他の15例は「IとBの組合せ」のものである。また混合のものは「K, KI, Nのみ含むもの」1例と「Iを含みBを含まないもの」3例である。

ii) 病巣数と拡がりについて

病巣の数を1~2個のもの, 2~3個のものおよびこれ以上の撒布性のものとに分けると, 1~2個のもの4例(17.5%), 2~3個のもの6例(26.0%), 撒布性のもの13例(56.5%)で撒布性のものがもつとも多い。次に病巣の拡がりを見ると, 1区の拡がりのもの13例(56.5%), 2区のもの9例(39.1%), 3区以上のもの1例

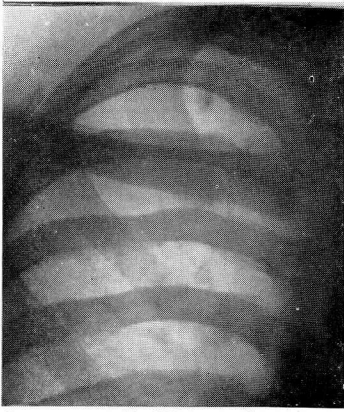
(4.4%)で1区のものもつとも多い。

撒布性のものについて病巣の性質を検討すると、「K, KI, Nのみ含むもの」が1例で他の12例は「IとBの組合せのもの」である。このうちで1小区域内に撒布巣が集合しているものは8例(61.5%)で集合していないものは5例(38.5%)であつて, 集合しているものが多かった。

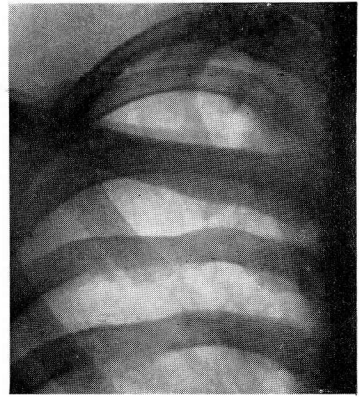
B) 両側の場合

病巣の大きさ, 数および拡がりについて両側それぞれを検討してみると, 右側においては病巣の大きさは亜小葉大以下が3例中2例, 病巣の撒布性のものが3例中1例, 拡がりが1区のもの3例中3例であり, 左側では亜小葉大以下4例中3例, 撒布性のもの4例中3例, 1区のもの4例中3例である。結局左右合せて病巣の大きさでは亜小葉大以下のもの, 病巣数では撒布性のもの, 拡がりは1区のものがそれぞれ多数を占め, かつ病巣性質別にみて「IとBの組合せのもの」よりの「シユープ」が大部を占めており, 1側の場合と一致する。

図 1 (症例 1) K I のシユープ 20才

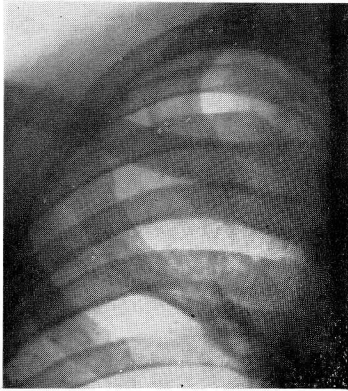


(a) シユープ前 (28年 5月)  
右肺尖部 (S<sub>1a</sub>) に亜小葉大以下の病巣で  
巣周囲に限局性気腫を認め一部石灰化を含  
む性質, K I の病巣あり

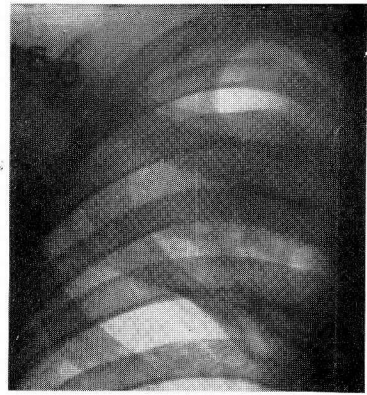


(b) シユープ時 (30年 7月)  
原病巣不変なるも周囲に軽度の撒布性病巣  
を認む

図 2 (症例 2) I, B のシユープ 15才



(a) シユープ前 (27年 4月)  
右第一肋間に亜小葉大以下の病巣 (I)  
および乾酪性気管枝炎疑 (B) の像を認  
む (S<sub>1</sub> および S<sub>2</sub> の肺区域)

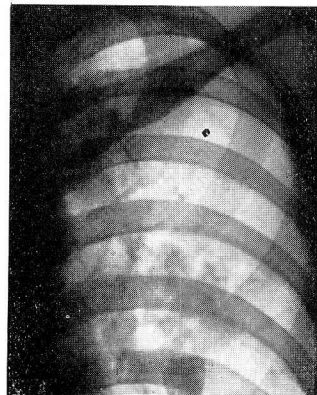


(b) シユープ時 (27年 8月)  
「シユープ」前と同区域に中等度の「シユープ」。  
誘導気管枝著明

図 3 (症例 12) K, I, B のシユープ 23才

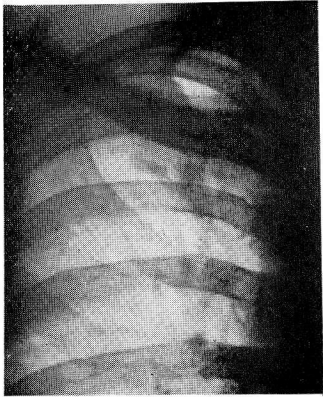


(a) シユープ前 (28年 9月)  
S<sub>1-2a</sub> の区域に K および I の撒布像また乾酪  
性気管枝 (B) を思わせる棍棒状陰影数条を  
認む。第三肋間の不整形像は肋膜石灰沈着



(b) シユープ時 (29年 9月)  
原病巣の拡大および周囲に撒布像と同時に S  
1-2c にもシユープ。B の変化は明かでない

図 4 (症例13) I, N, Bのシユーブ 32才♀

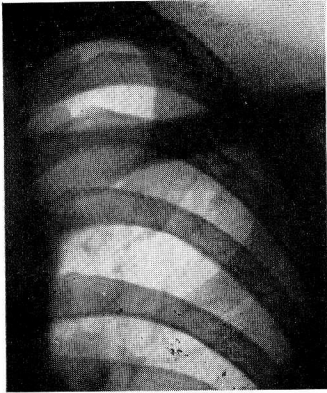


(a) シユーブ前 (26年4月)  
S<sub>1a</sub>およびS<sub>2a</sub>に亜小葉大以下の僅かの撒布および一部癥痕また乾酪性気管枝炎疑す  
なわち末梢気管枝の僅かの拡張を認む

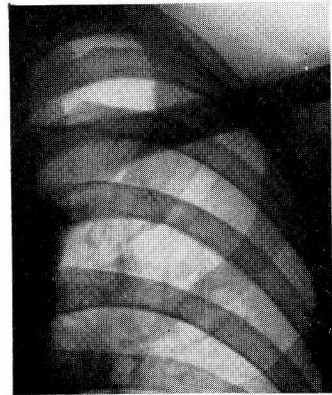


(b) シユーブ時 (27年12月)  
原病巣の拡大 (S<sub>1a</sub>の病巣は小葉大) かつ  
誘導気管枝著明

図 5 (症例15) K, Bのシユーブ 25才♂



(a) シユーブ前 (28年4月)  
S<sub>1+2b</sub>の区域に亜小葉大以下の硬い病巣 (後肋骨でⅢ～Ⅳ肋間) および第一肋間には血管影の乱れとともに棒状陰影すなわち乾酪性気管枝炎を疑わしめる陰影を認む



(b) シユーブ時 (29年10月)  
原病巣およびBは不変であるが同区域 (後肋骨Ⅴ～Ⅵ肋間) に軽度のシユーブを見る

図 6 (その1) (気胸症例8) KI, Bのシユーブ前 17才♂

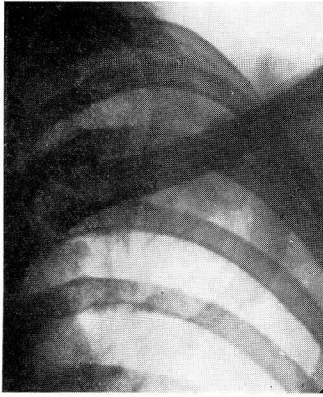


(a) 気胸前 (21年9月)  
S<sub>1+2b</sub>に空洞を認め人工気胸を開始



(b) 気胸中止時 (23年8月)  
左第二肋骨に重り亜小葉大以下の硬化巣および第一肋間に血管影の乱れを認め乾酪性気管枝炎の疑あり

図 6 (その 2) (気胸症例 8) KI, B のシユープ時の所見

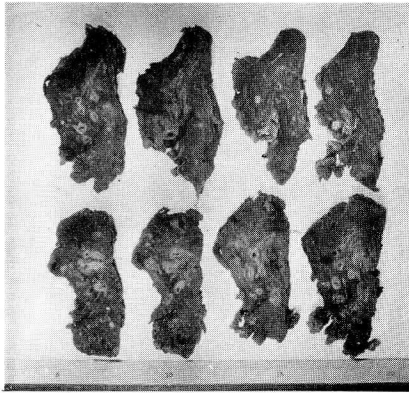


(c) シユープ発見時 (28年 8 月)  
気胸中止後 5 年に左肺上部  $S_{1+2}abc$  に増悪  
せるを發見。化学療法後切除



(d) シユープ時断層 (背面より 6 cm)  
末稍気管枝 ( $S_{1+2}a$ ) の拡張が認められ、  
切除標本で調査するとこれが大きい空洞に  
通じている

図 6 (その 3) (気胸症例 8) 切除肺所見



切除肺所見

気胸前に空洞であった  $S_{1+2}b$  の原病巣は癒痕化している (略図(7)) これは所属気管枝に交通はないが、  
この  $S_{1+2}b$  に乾酪性気管枝炎が認められこれがシユープの原因と考えられる

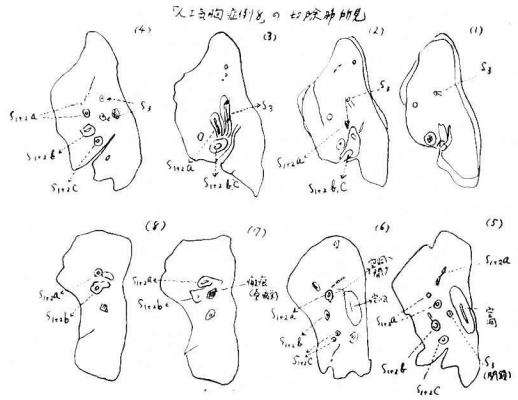
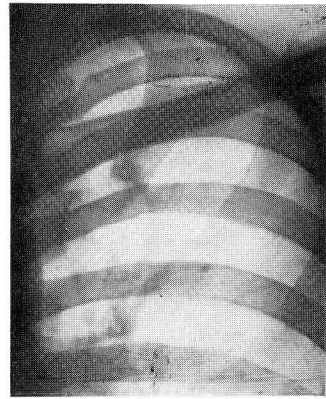


図 7 (その 1) (症例 17) 両側症例 (両側ともに KI, B) 27 才 ♂



(a) 右シユープ前 (28年 6 月)  
 $S_{2a}$  の区域で第一肋間第四肋骨に重り病巣 KI  
I およびこれと連絡すると考えられる細い尾  
を引いた乾酪性気管支炎疑 (B) の陰影あり

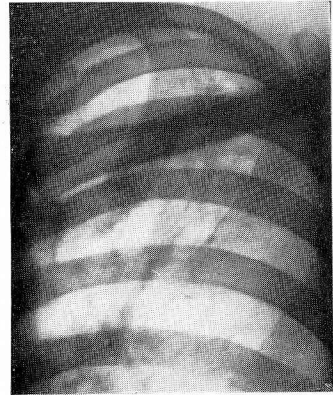


(a') 左シユープ前 (28年 6 月)  
 $S_{1+2}b$  の区域で第一肋間鎖骨に重り亜小葉大以下の病  
巣およびこれに関係すると思われる細い二条の線の陰  
影ありこの中に乾酪物質でもややつまっている如く見  
える

図 7 (その 2) (症例17) 両側症例 (右シユープ, 左末稍気管枝変化)

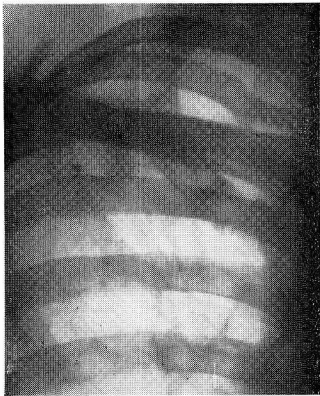


(b) 右シユープ時 (29年6月)  
原病巣の拡大および誘導気管枝著明となる

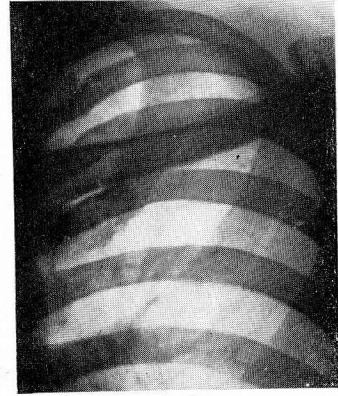


(b') 左末稍気管枝の変化 (29年6月)  
シユープは認められないが1年前にあるいは乾酪物質があると考えられたS<sub>1+2</sub>bの末稍気管枝内に变化あり, これが排除された如く見える

図 7 (その 3) (症例17) 両側症例 (右はさらに悪化, 左はシユープ)



(c) 右さらに悪化 (29年12月)  
以前と同区域においてさらに病巣拡大および気管枝周囲炎を認む



(c') 左シユープ時 (29年12月)  
原病巣の拡大および誘導気管枝著明で乾酪性気管枝炎を認む

表13 「シユープ」症例の「シユープ」時の状況（1側の場合）

区分		1 区	2 区	3 区 以上	計		
病巣の拡がり	シユープ時	10 (43.4%)	9 (39.1%)	4 (17.5%)	23 (100.0%)		
	シユープ前	13 (56.5%)	9 (39.1%)	1 (4.4%)	23 (100.0%)		
「シユープ」の程度	程 度	気胸しない例		気 胸 例	計		
	軽 度	10		5	15 (66.7%)		
	中 等 度	5		5	10 (45.5%)		
	計	15		8	23 (100.0%)		
原病巣の状況	不 変	変 化		不 明	計		
	8	14		1	23		
	34.7 %	60.8 %		4.5 %	100.0 %		
「シユープ」の肺区域	右 上 葉 (42.8%)			左 上 葉 (50.0%)		下 葉 (7.2%)	
	S1a	S2a	S2b	S1+2a	S1+2b	S1+2c	S6, S9, S10
	7	6	5	5	11	5	3
「シユープ」の新区域	S1a	S2a	S2b	S1+2a	S1+2b	S1+2c	S6
	1		2	2	5	3	1

注 シユープ新区域出現はシユープ総例に対し60.8%

表14 「シユープ」症例の「シユープ」以前および「シユープ」時の状況（両側症例）

側別	区分	「シユープ」以前の状況				「シユープ」時の状況			
		性 質	大 小	数	拡 がり	期 間	程 度	拡 がり	原病巣
右 側	KI	垂 小	1	一 区	3 年	軽 度	一 区	変化あり	S1a
	KI, I	← シユープなし →				← シユープなし →			
	KI, B	垂小以下	撒 布	一 区	1 年	軽 度	一 区	変化あり	S2a
	K, I, B	垂小以下	1	一 区	2年10ヵ月	軽 度	一 区	変化あり	S2b
左 側	I	垂小以下	撒 布	一 区	3 年	軽 度	一 区	変化あり	S1+2a
	I	混 合	撒 布	一 区	1年2ヵ月	軽 度	一 区	不 変	S1+2ab
	KI, B	垂小以下	撒 布	一 区	1 6ヵ月	中 等	一 区	変化あり	S1+2b
	I	垂小以下	2 ~ 3	二 区	2 10ヵ月	軽 度	二 区	変化あり	S1+2ab

5) 「シユープ」時の状況について (表13, 14)

A) 1側の場合

i) 病巣の拡がりについて

シユープ時の病巣の拡がりが1区以内であったものは10例 (43.4%)、2区が9例 (39.1%)、3区以上が4例 (17.5%)で、これを「シユープ」前の病巣の拡がりと比較すると「シユープ」時には2区は同率であるが、1区が減少し3区以上が増加している。また「シユープ」前の肺区と同一区内に「シユープ」をみたのは11例 (47.8%)、原病巣は不変で以前の区とまったく異つた新しい

区にみたものは3例 (13.1%) また以前の区および新しい区に「シユープ」のみられたものは9例 (39.1%) であつた。次に「シユープ」をおこした肺区域について検討すると、右上葉42.8%、左上葉50.0%で、残りの7.2%は下葉であつた。原病巣の肺区域と異つた区域に「シユープ」を認めたものは23例中14例 (60.8%) であつた。

ii) 「シユープ」の程度

「シユープ」の程度を軽度と中等度に分けた。高度のものはみられなかつた。原病巣のわずかの拡大や原病巣附

近にわずかに撒布を生じたものを軽度とし、これ以上を中等度とした。

一軽度のものは「気胸をうけなかつたもの」10例および「気胸例」3例計13例 (56.5%) また中等度のものは「気







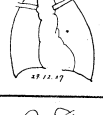
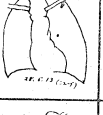
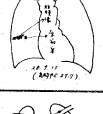
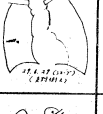
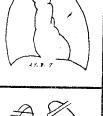
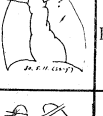
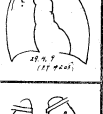
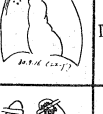

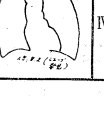
胸をうけなかつたもの」5例および「気胸例」5例計10例 (43.5%) であつた。軽度の「シユープ」を認めたものを検討すると、原病巣附近に「シユープ」を見たもの8例また他区域にまでおよんだものは5例であつたがい

表15 シユープ症例表 (気胸しないもの)

側別	症例番号	初診時		シユープ時		No	KI	I	B	N	S	B	N	S	程度	X線所見			
		病巣大きさ	X線所見	原病巣	変化												程度	X線所見	
一側の場合	No 1	KI	亜小以下(一ヶ)	不変	軽度	No 8	KI	I						軽度	他区域迄				
	No 2	I B	亜小以下	不明	中等	No 9	KI	I						軽度	原病巣及他区				
	No 3	I	亜小以下	拡大	他区域迄	中等	No 10	KI	I					中等	原病巣附近				
	No 4	I	亜小以下(二ヶ)	拡大	他区域迄	中等	No 11	KI	I	N				軽度	殆ど不変	他区域迄			
	No 5	I	亜小以下(一ヶ)	拡大	原病巣附近	軽度	No 12	KI	I	B				中等	原病巣及他区	拡大			
	No 6	I S	亜小以下(二ヶ)	拡大	原病巣附近	軽度	No 13	I	N	B				軽度	誘導気管支	拡大			
	No 7	KI I	亜小大(二ヶ)	Iの拡大	I周囲撒布	軽度	No 14	K	I					軽度	I附近撒布	拡大(I)			
両側の場合	No 16	右	亜小以下	KI (拡大)	B (著明)	軽度	No 18	右	亜小以下							右	シユープ無し		
		左	亜小以下	拡大	同区域	軽度		左	亜小以下							左	他区域迄	軽度	
	No 17	右	亜小以下	拡大	B著明	軽度	No 19	右	亜小以下							右	同区域	軽度	
		左	亜小以下	拡大	B著明	中等		左	亜小以下							左	同区域	軽度	



表16 シューブ症例表 (気胸例)

症例番号	気胸中止時		シューブ時			気胸開始時 病型	
	病巣性質	病巣大きさ X線所見	原病巣	変化	程度		X線所見
No 1	K KI	亜小以下 	拡大	他区域迄	中等		IV Ba1
No 2	K KI	亜小及以下 	拡大	他区域迄	軽度		IV Ba1
No 3	I	亜小以下 	拡大	撒布なし	軽度		IV Bb1
No 4	KI I	亜小大(一ケ) 	不変	他区域迄	軽度		IV Ba1
No 5	KI I	亜小大(一ケ) 	不変	反対側	中等		I A
No 6	KI IN	亜小及以下 	不変	他区域迄	中等		IV Ba1
No 7	KI IN	亜小以下 	拡大	原病巣区域	中等		IV Ba1
No 8	KI B	亜小以下 	不明	他区域迄	中等		IV Aa1

いずれも軽度の撒布のものであつた。

iii) 原病巣の状況

主として硬化性の状態であつた原病巣が「シューブ」時にいかに変化したかを観察すると、「不変またはほとんど不変としてよいもの」が8例(34.7%)、「拡大等の変化を生じたもの」14例(60.8%)、また新しい陰影に被われて原病巣不明のもの1例である。

iv) 症例

a) 原病巣が硬い KI の性質を示し「シューブ」時に原病巣は不変であつた症例

「シューブ症例第1」(図1参照)

20才の男。学生。

初診28年5月6日。主訴は健康診断。血沈1時間4mm, 2時間10mm。X線所見は右肺尖部(S1a)に大きさ亜小葉大以下で硬化性病巣(KI)を認む。病巣は巣周囲に限

局性気腫を認め一部石灰化が認められる巣状型硬化性のもので撒布はない。硬化性肺結核症の診断で経過観察。2年後のX線所見は原病巣は不変であるが、この周囲に撒布性の「シューブ」が認められたが程度は軽度であつた。

b) 乾酪性気管支炎疑の「B」を含んだ病巣を有する症例(図2~図6)

1側に病巣のある場合における「シューブ」症例のうちで乾酪性気管支炎疑の「B」を含んだものは5例(21.7%)であるが、これらについて主としてX線像の変化を述べる。

「シューブ症例第2」(図2)

15才の男。学生。

初診: 27年4月8日。主訴: 痰が多い。

血沈1時間7mm, 2時間18mm。

X線所見は右第一肋間(S1a および S2a の肺区域)に亜小葉大以下の浸潤型に近いと考えられる病巣(I)の撒布巣あり、これと関連あると思われる細く壁の薄い誘導気管支を疑わしめるもの「B」あり。硬化性軽症結核として経過観察。これから4カ月後に以前の病巣の区域に中等度の「シューブ」と考えられる病影を生じ以前に乾酪性気管支炎を疑つた個所にあきらかに気管支周囲炎をみる。原病巣は新しい陰影に被われて不明である。この陰影は約5カ月後消失したが、さらに5カ月後に同区域に再び「シューブ」をみた。

「シューブ症例第12」(図3)

23才の男。学生。

初診: 28年9月29日。主訴: 咳および痰。血沈1時間2mm, 2時間7mm。X線所見はS1+2aの区域に「K」および「I」の撒布像および乾酪性気管支炎を疑わしめる像「B」すなわち棍棒状の陰影が数条肺門にむかい走るのをみる。喀痰培養は陰性であるが、2カ月後血痰がときどきでるようになったので監視。約1年後に原病巣の拡大および周囲に撒布像ならびにS1+2cの区域にそれぞれ「シューブ」をみる。「シューブ」の程度は中等度であるが「B」の変化はあきらかでない。「シューブ」時の血沈は1時間31mm, 2時間60mmで検痰成績は塗抹で「ガフキー2号」であつた。

「シューブ症例第13」(図4)

32才の主婦。

初診: 26年4月5日。主訴: 肩凝り, 痰が出る。血沈1時間15mm, 2時間32mm。X線所見はS1a および S2a に亜小葉大以下の僅かの撒布あり。主として病巣の性質は「I」、一部に癥痕化(N)を認め、また乾酪性気管支炎疑(B)の陰影すなわち正常肺紋理とは考えられぬやや太い棒状陰影が肺門部にむかっているとき像が認められる。その後ときどき微量排菌がある。初診より1年8カ月後にX線所見で原病巣の拡大あり。S1a の病巣は小

葉大となりかつ誘導気管支著明となる。

「シユープ症例第15」(図5)

25才の男。自由業。

初診：28年4月28日。主訴：健康診断。

X線所見は  $S_{1+2b}$  の区域に亜小葉大以下の硬い「K」の病巣および乾酪性気管支炎疑(B)の像すなわち血管影の乱れとともに棒状の陰影を認む。軽い仕事を許可し経過観察。1年2ヵ月後のX線像は原病巣および「B」は不変であるが同区域に軽度の「シユープ」を見る。

「シユープ症例のうち、気胸症例第8」(図6)

17才の男。学生。

初診：21年9月2日。主訴：倦怠感。

血沈1時間11mm, 2時間26mm。X線所見は  $S_{1+2b}$  に空洞を認む。左人工気胸療法開始。約2年後に肺上部癒着のため気胸中止。このときのX線像は左第一肋間の病巣は大きさは亜小葉大以下で病巣性質は「KI」。またこの部に乾酪性気管支炎疑(B)の陰影を思わせる数個の索状陰影がみられた。爾後経過観察。約5年後に中等度に増悪しているのを発見(発見前2年は来診せず)。 $S_{1+2}$  および  $S_3$  (左)の区域に「シユープ」を認める。経過不良のためこれらの区域切除実施。

切除肺所見：

図にみるごとく、原病巣  $S_{1+2b}$  の区域の空洞は人工気胸により癒着化しており  $S_{1+2b}$  の気管支に交通はない。乾酪性気管支炎は切除肺の各所にみられるが、 $S_3$  および  $S_{1+2a}$  に特に著明である。断層写真で背面より6cmにみられる気管支周囲炎は  $S_{1+2a}$  である(図6その2のd)。そしてこれは大きい空洞に通じていた。原病巣は癒着化しているが  $S_{1+2b}$  の乾酪性気管支炎により長期に亘り徐々に「シユープ」を起してきたのであろうと考えられる。

以上の5例は1側のみ病巣のある場合に、この中に乾酪性気管支炎疑のものを含むものの「シユープ」時の状況である。

B) 両側に病巣のある場合

i) 病巣の拡がり

左右両側ともに「シユープ」前の病巣の拡がりの中に「シユープ」がみられた。すなわち1区の拡がりのものが右側では3例中3例、左側は4例中3例で他の1例は2区のものである。

ii) 「シユープ」の程度

軽度の「シユープ」は右側3例中3例、左側4例中3例で、他の1例は左側の「KI, B」のものからの中等度の「シユープ」をおこした(症例第17)である。

iii) 原病巣の状況

原病巣の変化を認めたものは右側3例中3例、左側4例中3例で他の1例は不変であった。

iv) 肺区域

「シユープ」の肺区域は右は  $S_{1a}, S_{2a}, S_{2b}$  の各1例ずつで、左は  $S_{1+2a}, S_{1+2b}$  の1例ずつおよび  $S_{1+2ab}$  の2例で左右いずれも上葉である。また「シユープ」以前とことなつた区域に認められたのが1例あつた。

v) 症例

両側に乾酪性気管支炎疑(B)のものを含んでいる症例を次に示す。

「両側シユープ症例第17」(附図7)

27才の男。会社員。

初診：28年6月。主訴：精密検診。

血沈正常。X線所見は右は  $S_{2a}$  の区域に亜小葉大より少し小さい病巣(KI)あり。これに連絡すると考えられる細い尾を引いた「B」が認められる。また左は  $S_{1+2b}$  に亜小葉大以下のもの「KI」と「B」を思わせる細い二条の線の陰影を認め管腔はややつまつているごとくみえる。経過観察。約1年後右の病巣は拡大し誘導気管支が著明となる。また左は「シユープ」は認められないが以前のつまつていたと思われるものが排除され二条の細い線のみ明瞭にみえる。化学療法および安静療法を指示したが、これを守らず勤務を続けていた。約6ヵ月後のX線像は右はさらに病巣の拡大および気管支周囲炎をおこし、また左は病巣の拡大および誘導気管支著明となり中等度の「シユープ」を認めた。

### 〔III〕小括

(1) 主として硬化性病巣からなる軽症肺結核症における「シユープ」症例について病巣の性質別に「シユープ」頻度をみると次のようである。1側に病巣のあるものの「シユープ」例では、硬化病巣すなわち「K, KI, Nのみ含むもの」からの「シユープ」例はわずかに13.0%であるに比し、「浸潤型に近いと考えられる「I」や乾酪性気管支炎疑の「B」を含むもの」の組合せからの「シユープ」は87.0%を示している。両側に病巣のある場合でも4例中1例の1側に「KI」の性質の病巣(KとIとの中間)が認められたが、他はいずれも「IまたはB」また「IおよびB」を含んでいる。すでに第1編に述べたごとく、硬化性病巣はこのように2群に分けて経過を観察することが重要と考えられる。

(2) 「シユープ」の形式について考察すると、原病巣の拡大または原病巣附近に撒布性の「シユープ」を認めた軽度のものが多く60%以上に及んだ。

小病巣からの「シユープ」は岡田<sup>15)</sup>の述べるごとく非常に小範囲の細葉性の撒布性の「シユープ」が多く他の肺葉または対側におよぶものは少ないと考える。しかし気胸症例第5では原病巣は右の  $S_{10}$  にあつた初感染巣が硬化したものであつたが、対側  $S_{1+2b}$  に中等度の「シユープ」を見た。この「シユープ」の方向は熊谷<sup>16)</sup>が述べた初感染病巣からの転移方向の中のものとも一致す

る。

(3) 病巣数においては1~3個位の少ないものからの「シユープ」よりこれ以上に多く撒布されているものからの「シユープ」が多かつた。この理由は病巣数の多いものは少ないものに比べ乾酪性気管支炎疑のものを含む症例が多いこと、1小区域に病巣が集合しているものが多く61.5%におよんでいることによると考える。このことは塩沢、高橋<sup>8)</sup>は亜小葉大位の大きさの病巣が1小区域内に集合しているときは乾酪性気管支炎が約60%にみられると述べていることから推察できる。

(4) 「シユープ」を認めた肺区域は左右上葉がほとんどを占めている。岡<sup>12)</sup>もS<sub>1</sub>やS<sub>2</sub>の病巣は治癒しがたく残り再発し易いと述べている。また1側症例の場合に原病巣区域とことなつた区域に「シユープ」をみたものは60.8%におよんだ。佐藤<sup>17)</sup>は「片肺一葉の一亜区域内に限局した治療を加えなかつた軽症結核」についての報告の中で他区域にまで「シユープ」をみたものは60.7%であつたと述べているが、著者の成績も大体これと一致している。

(文献後記)