

症例報告

肺・気管支結核の治療中に出現した有茎性  
炎症性気管支ポリープの1例

永井英明・米田良蔵・川上健司  
穴戸春美・倉島篤行  
毛利昌史・片山透

国立療養所東京病院呼吸器科

蛇沢 晶

同 病理  
受付 平成4年1月7日

A CASE OF INFLAMMATORY BRONCHIAL POLYP ASSOCIATED  
WITH PULMONARY AND BRONCHIAL TUBERCULOSIS

Hideaki NAGAI\*, Ryozo YONEDA, Kenji KAWAKAMI, Harumi SHISHIDO,  
Atsuyuki KURASHIMA, Masashi MORI, Toru KATAYAMA,  
and Akira HEBISAWA

(Received for publication January 7, 1992)

A 67-year-old man was admitted to our hospital because of cough and sputum. Chest X-ray revealed cavity and consolidation in the right upper lobe. Microscopical examination of stained specimens of sputum disclosed acid-fast bacilli (*Mycobacterium tuberculosis*). Cough and sputum resolved and cultures of sputum did not yield *M. tuberculosis* a month after administration of antituberculosis agents. However, a mass shadow in the right upper lobe was found 3 months later. Bronchofiberscopy revealed a polyp with a stalk at the orifice of right upper bronchus, which was elastic, soft in consistency, smooth surfaced, and movable. The pathological findings of the polyp showed non-specific inflammatory granulation which suggested to be inflammatory bronchial polyp. It was appeared in the healing process of bronchial tuberculosis.

**Key words** : Inflammatory bronchial polyp,  
Pulmonary and bronchial tuberculosis,  
Initial aggravation

**キーワードズ** : 炎症性気管支ポリープ, 肺および気管  
支結核, 初期悪化

---

\* From the Department of Respiratory Diseases, Tokyo National Chest Hospital, 3-1-1, Takeoka, Kiyose-shi, Tokyo 204 Japan.

## はじめに

肺結核・気管支結核の治療中には、咯血、気胸、初期悪化、気管支狭窄による無気肺、抗結核薬の副作用等、種々の合併症を呈することがある。今回われわれは、肺・気管支結核の治療中に、狭窄した気管支入口部に有茎性気管支ポリープを認めた1例を経験したので報告する。

## 症 例

症例は67歳男性。主訴は咳嗽、咯痰。既往歴では30歳頃、肺結核に罹患（SM、PASで治療）。現病歴では1988年12月の成人検診にて胸部異常影を指摘されるも放置した。90年4月頃より咳嗽、咯痰が出現し、徐々に悪化した。6月の検診で再び胸部異常影を指摘され、6月19日当院受診。抗酸菌を蛍光Ⅲ号と認めたため肺結核と診断され、6月25日入院となった。

入院時の胸部X線写真（Fig. 1）では、右上葉に空洞をともなう浸潤影を認め、典型的な肺結核の陰影と考えられた。胸部CT写真（Fig. 2）では、右上葉支口は狭窄しており、気管支結核を合併していると考えられた。

入院時よりINH、RFP、EBの3者療法を開始し、1カ月後には、結核菌は咯痰塗抹、培養とも陰性となった。しかし、右上葉の陰影は徐々に濃厚となり、治療開始3カ月後には右上縦隔側に腫瘤状の陰影（Fig. 3）が出現した。胸部CT写真（Fig. 4）では、右上葉に数個の結節影を認め、右上葉支口は依然狭窄していた。

咯痰からは結核菌も悪性細胞も認めなかった。また陰影も徐々に改善傾向を示し、一種の初期悪化と考えたが、念のため治療開始6カ月後に1回目の気管支鏡検査を施

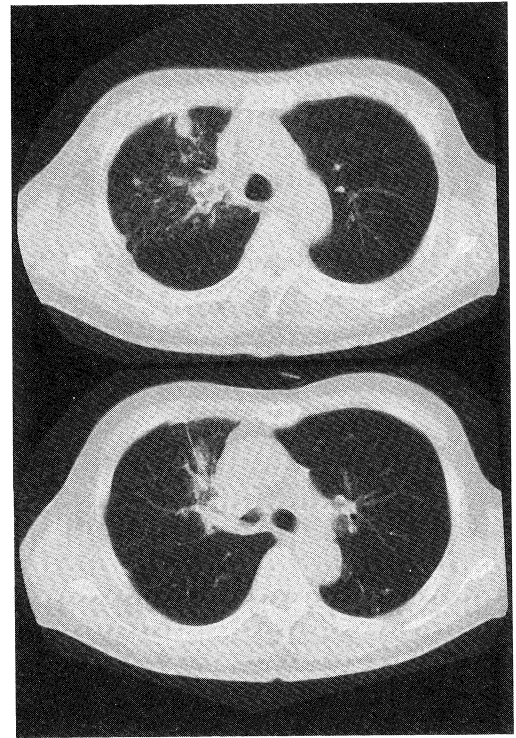


Fig. 2.

行した。右主気管支は癒痕のため変形狭窄し、右上葉支口は癒痕狭窄のため気管支鏡の挿入はできなかった。同部のbrushingでは、結核菌、悪性細胞とも認めなかった。

経過を追うためその2カ月後に、2回目の気管支鏡検査を施行した。Fig. 5はその時の写真であるが、左は吸気時で、右上葉支口が癒痕狭窄していることがわかる。

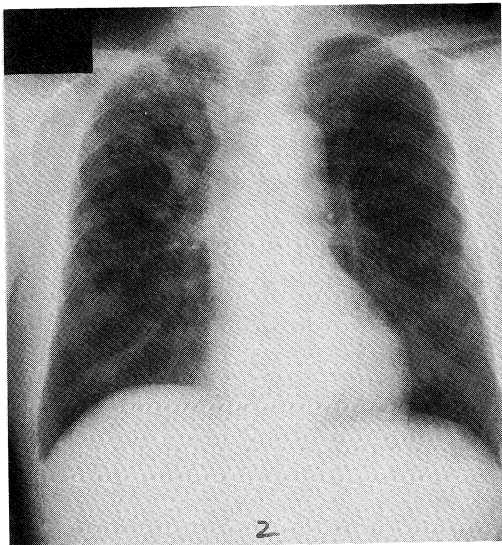


Fig. 1.

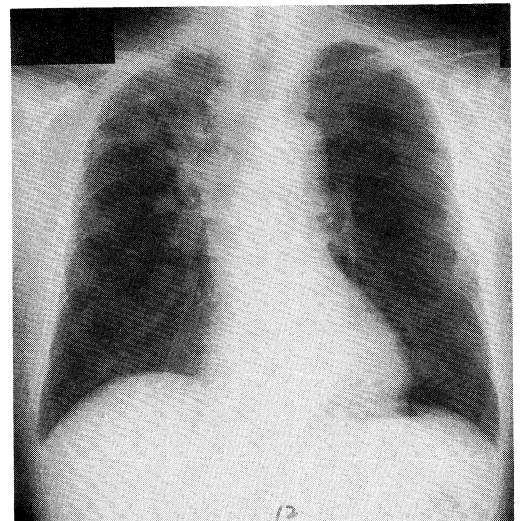


Fig. 3.

この所見は1回目の気管支鏡施行時と同様であった。右は呼気時で、上葉支口から表面平滑でやや発赤し光沢を持ったポリープが出現した。このポリープは吸気では完全に右上葉支口内に消え、呼気で出現し、有茎性のポリープと考えられた。鉗子でつまむと軟らかく数回の操作でポリープは完全に摘出できた。

摘出したポリープの病理所見 (Fig. 6) では、肉芽組織がほとんどを占め、滲出物および好中球、リンパ球、組織球などの炎症細胞浸潤がみられたが、類上皮細胞性肉芽腫の形成はなく、多核巨細胞も認めなかった。抗酸菌染色は陰性であった。以上より炎症性気管支ポリープと診断した。

治療開始後9カ月目の胸部X線写真では、右上葉の陰影は改善していた。

### 考 案

気道の炎症性ポリープは Pollak<sup>1)</sup> らによると1910年、Speiss の報告に始まるという。その後、1929年 Yankauer<sup>2)</sup> が初めて炎症性ポリープという用語を用いた。病理組織学的には、Peroni<sup>3)</sup> が優位を占める間質成分により、線維腫型、粘液腫型、血管腫型に分類し、本症例は粘液腫型に相当すると考えられた。

炎症性気管支ポリープの原因としては、気道熱傷、刺激ガスの吸入、術後縫合部・気管支内異物・気管内挿管・気管切開などの機械的刺激、結核などの特異的炎症、さらに非特異的炎症などが考えられている。本邦では今までに40数例報告されているが、結核治療中あるいは結核の既往のある報告例は5例<sup>4)~8)</sup>である。有茎性のポリープは5例<sup>8)~12)</sup>と少なく、本症例のように茎が長く呼吸性に大きく移動する症例はなかった。

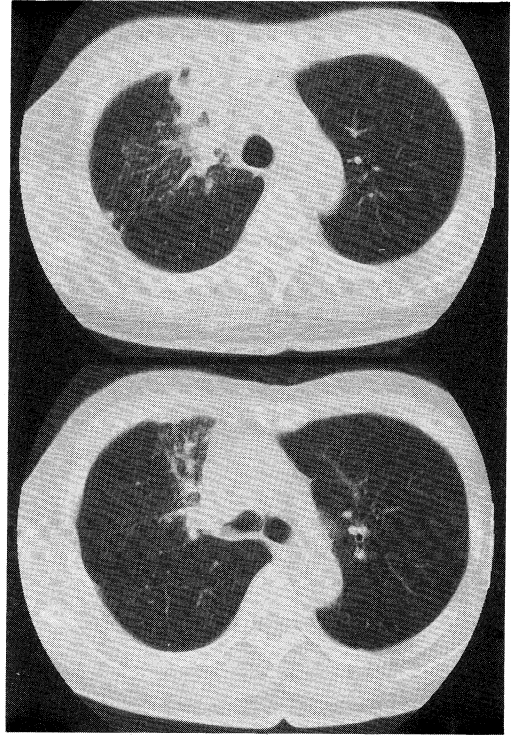


Fig. 4.

炎症性ポリープの成因として、末梢肺の感染巣より産生された膿性分泌物が気管支壁に付着、鬱滞し、二次的に気管支壁の炎症を引き起こした結果という説<sup>13)</sup>、限局的な気管支粘膜の過形成と炎症によるリンパ流の鬱滞が関与しているという説<sup>14)</sup>、鼻腔ポリープと同様に血管の透過性の亢進により、浮腫液が粘膜下に貯留し粘膜上皮

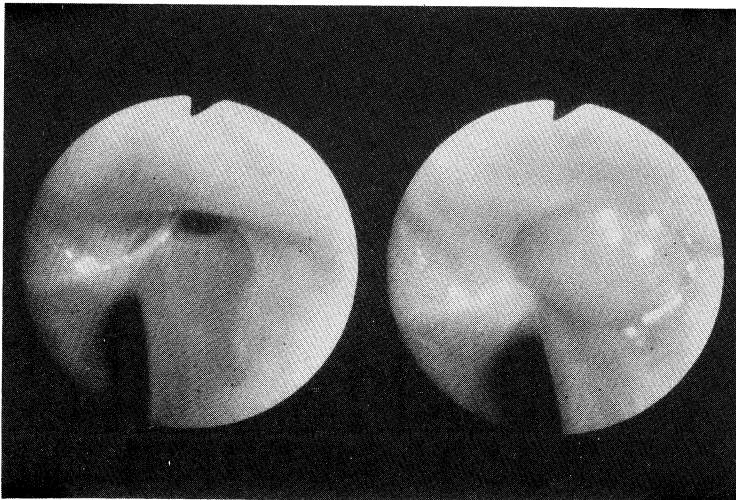


Fig. 5.

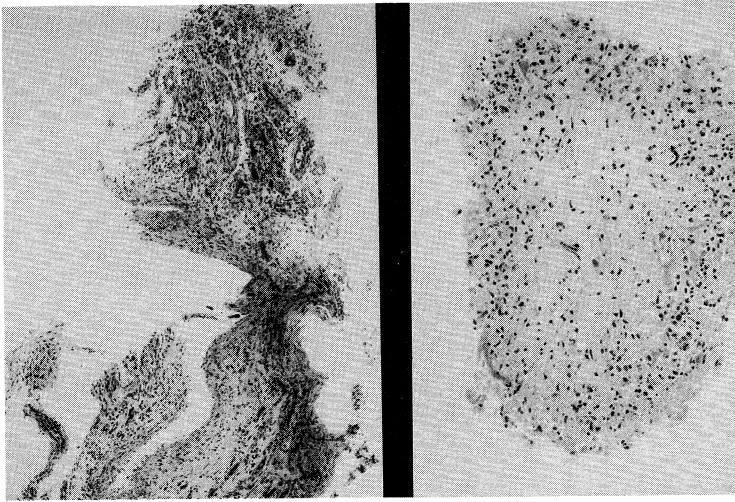


Fig. 6.

が押し上げられた結果という説<sup>15)</sup>、気管支粘膜におけるアレルギー反応という説<sup>16)</sup>、気流による慢性刺激という説<sup>9)</sup>、などがあるが定説はない。本症例は気管支結核の治癒過程における炎症反応と気管支結核による瘢痕狭窄部の気流の乱れが原因と考えられた。

治療は、報告例からみると抗生剤の投与<sup>5)17)18)</sup>、ステロイドの内服および局所注入<sup>5)</sup>、生検鉗子による除去<sup>8)19)~21)</sup>、高周波焼灼法<sup>4)</sup>、レーザー療法<sup>22)</sup>などがあるが、自然消失例の報告<sup>20)</sup>もあり、定まった治療法はない。しかしながら、無気肺を呈した症例もあり、気管支を閉塞するようなポリープはできるだけ除去すべきと考える。

本例のポリープは生検鉗子により容易に摘除できたが、気管支結核の瘢痕狭窄は残っているので再発する可能性もあり、今後の経過観察が必要である。

### ま と め

肺・気管支結核の治療中に出現した気管支炎症性ポリープの1例を報告した。有茎性で呼吸により移動した。このポリープは気管支結核の治癒過程における炎症反応と気管支結核による瘢痕狭窄部の気流の乱れが原因と考えられた。

(なお本文の要旨は第119回日本結核病学会関東支部学会にて報告した。)

### 文 献

- 1) Pollak, B. S., Choen, S., Gnassi, A. M. : Inflammatory bronchial tumors, Arch Otolaryngol, 27 : 426-437, 1938.
- 2) Yankauer, S. : Benign tumor of bronchus, Laryngoscope, 39 : 549, 1929.
- 3) Peroni, A. : Inflammatory tumors of the bronchi, Arch Otolaryngol, 19 : 1-22, 1934.
- 4) 田代隆良, 後藤 純, 葉真寺美紀他 : 非特異性炎症性ポリープの1例と考察, 気管支学, 9 : 48-52, 1987.
- 5) 石原享介, 長谷川幹, 岡崎美樹他 : 成因の異なると思われた気管支炎症性ポリープの2例, 気管支学, 9 : 275-280, 1987.
- 6) 中村 洋, 田中和雄, 三浦剛二他 : 気管支炎症性ポリープの2例, 気管支学, 10 (増刊) : 141, 1988.
- 7) 荒木 健, 市川洋一郎, 加地正郎他 : 炎症性気管支ポリープの1例, 呼吸, 7 : 118-120, 1988.
- 8) 広瀬清人, 岡三喜男, 木下明敏他 : 気管支結核の治癒過程に発生した非特異的炎症性ポリープの1例—気管支鏡による経時的観察—, 気管支学, 13 : 50-54, 1991.
- 9) 白井絹江, 服部 徹, 高橋良太他 : 閉塞性肺炎を併発した右中葉炎症性気管支ポリープの1例, 綜合臨牀, 31 : 2509-2511, 1982.
- 10) 山口悦郎, 永井達夫, 神島 薫他 : 気道の炎症性ポリープ—51例の特発例の文献的考察を中心に—, 気管支学, 6 : 163-171, 1984.
- 11) 久保田達巳, 熊倉久夫, 石井芳樹他 : 気管支良性ポリープの1例, 日胸疾会誌, 24 : 1293, 1986.
- 12) 荒木 潤, 坂本裕二, 山佐稔彦他 : 炎症性気管支ポリープの1例, 気管支学, 10 : 214, 1988.
- 13) Jackson, C., Jackson, C. L. : Benign tumors of the trachea and bronchi, with special reference to tumor-like formation of inflammatory origin, JAMA, 99 : 1747-1754, 1932.

- 14) Salek, J., Pazderka, S., Zak, F. : Solitary bronchial polyps of inflammatory origin, J Thoracic Surg, 35 : 807-815, 1958.
- 15) Tedeschi, L. G., Libertini, R., Conte, B. : Endobronchial polyp, Chest, 63 : 110-112, 1973.
- 16) Arguelles, M., Blanco, I. : Inflammatory bronchial polyps associated with asthma, Arch Intern Med, 143 : 570-571, 1983.
- 17) 深江俊三, 吉居俊朗, 田淵昭典他 : 気管支の炎症性ポリープにより無気肺を呈した二症例, 共済医報, 35 : 63-68, 1986.
- 18) 滝瀬 淳, 北条 忍, 稲沢正士他 : 肺炎に合併した炎症性気管支ポリープの1例, 気管支学, 11 : 143-147, 1989.
- 19) 川野正樹, 呉 成哲, 多部田弘士他 : 炎症性気管支ポリープの1例, 日胸疾会誌, 24 : 698-702, 1986.
- 20) 伴野隆久, 野口正之, 森久保雅道他 : 気管支炎症性ポリープの2例, 気管支学, 12 : 419-423, 1990.
- 21) 荒木 潤, 賀来満夫, 増本英男他 : 気管支炎症性ポリープの2例, 気管支学, 12 : 271-277, 1990.
- 22) 河野謙治, 平谷一人, 長沢正夫他 : Nd-YAG レーザー治療が著効した気管支炎症性ポリープの1例, 気管支学, 8 : 729-734, 1987.