



新生児編 II X線診断 A. 単純X線診断 胸部X線診断-縦隔腫瘍、CCAM、肺分画症

藤岡, 一路
芳本, 誠司

(Citation)

周産期医学, 43(2013年増刊): 483-486

(Issue Date)

2013-12

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/90002663>



胸部X線診断—縦隔腫瘍, CCAM, 肺分画症

藤岡 一路 芳本 誠司

Kazumichi Fujioka, Seiji Yoshimoto
兵庫県立こども病院周産期医療センター新生児科
[〒654-0081 兵庫県神戸市須磨区高倉台 1-1-1]
e-mail: fujiokak@med.kobe-u.ac.jp

Key Words: 嚢胞性肺疾患, CCAM, 肺分画症, 胸部X線, 胸部CT

はじめに

先天性嚢胞状腺腫様形成異常(congenital cystic adenomatoid malformation: CCAM), 肺分画症, 気管支原性嚢胞, 気管支性嚢胞などの先天性嚢胞性肺疾患は, 胎児期に診断されるものから肺炎を契機に発見されるものまで, その診断時期はさまざまであり¹⁾, 胸部X線はその診断契機として極めて重要である。本稿ではこれらのうち, CCAMおよび肺分画症の胸部X線診断につき, 画像を提示し胸部CT所見と比較し, 概説する。

CCAM

CCAMは, 病理学的観点から「腺腫あるいは腺腫

様のパターンの組織中にみられる細気管支以下の末梢気道組織の増生」と定義され, 古典的には, 嚢胞径2.0 cm以上(Type 1), 嚢胞径0.5~2.0 cm(Type 2), 嚢胞径0.5 cm以下(Type 3)に分類される²⁾。一方, 近年は病因論的観点から, 当初の過誤腫様の気道上皮増殖の概念の枠を超え, 病変の首座を中枢気道から肺胞までの各レベルに対応させた包括的な概念であるcongenital pulmonary airway malformation(CPAM)の分類が用いられるようになっており, 気管気管支レベル(Type 0), 気管支/細気管支レベル(Type 1: CCAM Type 1に相当), 細気管支レベル(Type 2: CCAM Type 2に相当), 細気管支/肺胞管レベル(Type 3: CCAM Type 3に相当), 遠位腺房レベル(Type 4)に分類されている³⁾。CCAMの画像所見は, 病変の大きさや性状によりさまざまであり, 病変の範囲や性状の評価にCTが有用であるとされている⁴⁾。

CCAMの胸部X線診断(胸部CT所見との比較)

図1~5に示す。

肺分画症

肺分画症は正常な気管・気管支と交通をもたない肺葉組織が肺葉内または肺葉外に存在し, その肺葉組織が体循環系からの血管支配を受けている先天性疾患であり, 臨床的に肺葉内肺分画症と肺

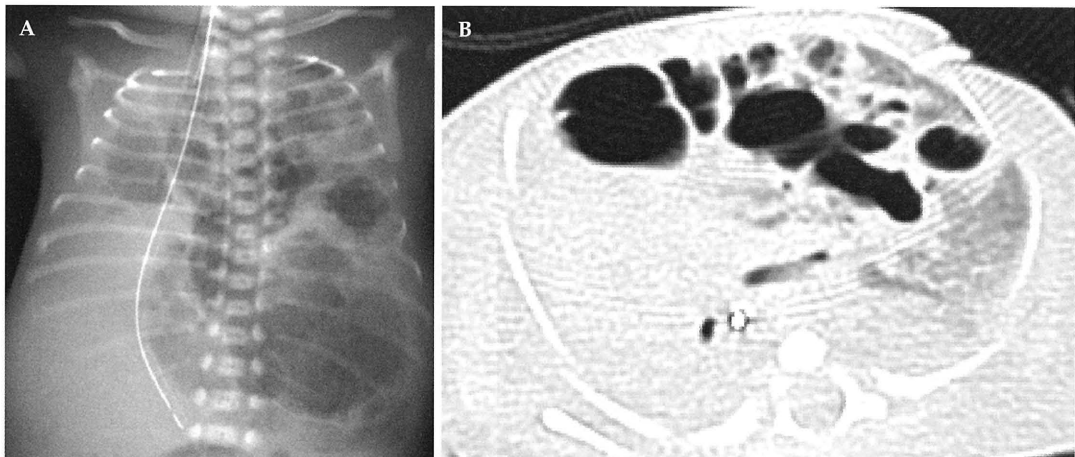


図1 CCAM, 新生児

胸部X線診断では左肺野全体に分布する嚢胞性病変と, 右肺の透過性低下, 縦隔の右側への偏位を認める。後日撮像した胸部CTでは, 左肺全体に不均一な嚢胞性病変を多数認め, 右肺全体の無気肺から右肺低形成を合併していた。

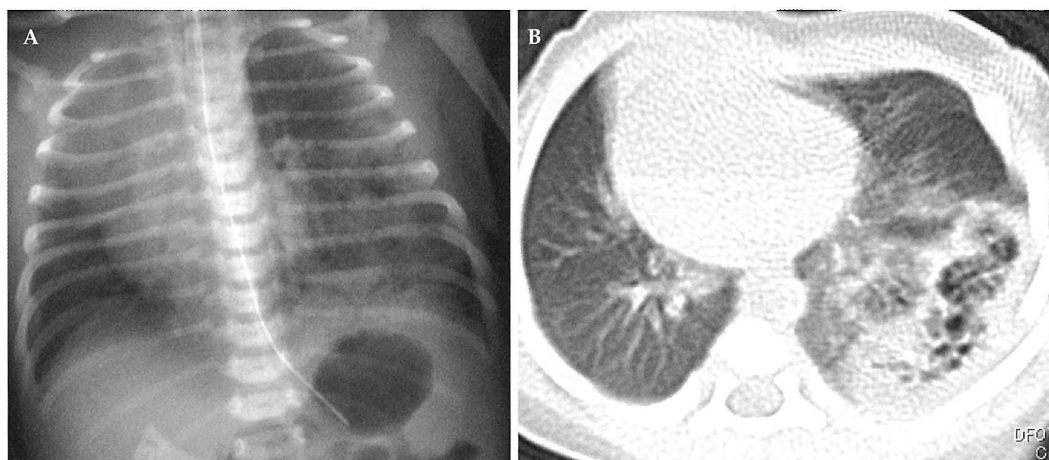


図2 CCAM, 新生児

胸部X線診断では左肺野に異常陰影を認める。後日撮像した胸部CTでは、左肺下葉に嚢胞性病変を認める。

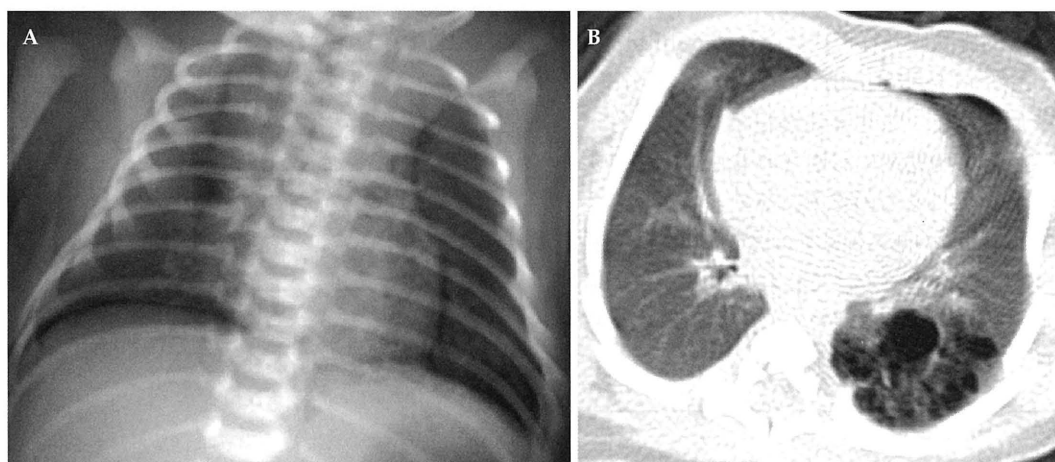


図3 CCAM, 新生児

胸部X線診断では軽度のアリークを認めるが、一見では肺野に明らかな異常陰影は指摘できない。後日撮像した胸部CTでは、左下葉に嚢胞性病変を認める。

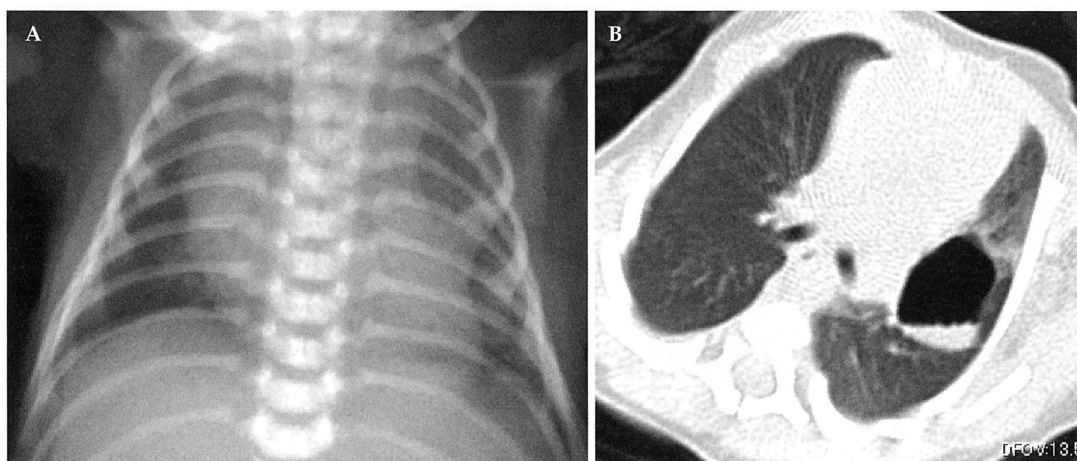


図4 CCAM, 新生児

胸部X線診断では、左肺野に異常陰影を認める。後日撮像した胸部CTでは、左上葉に液体貯留を伴う嚢胞性病変を認める。

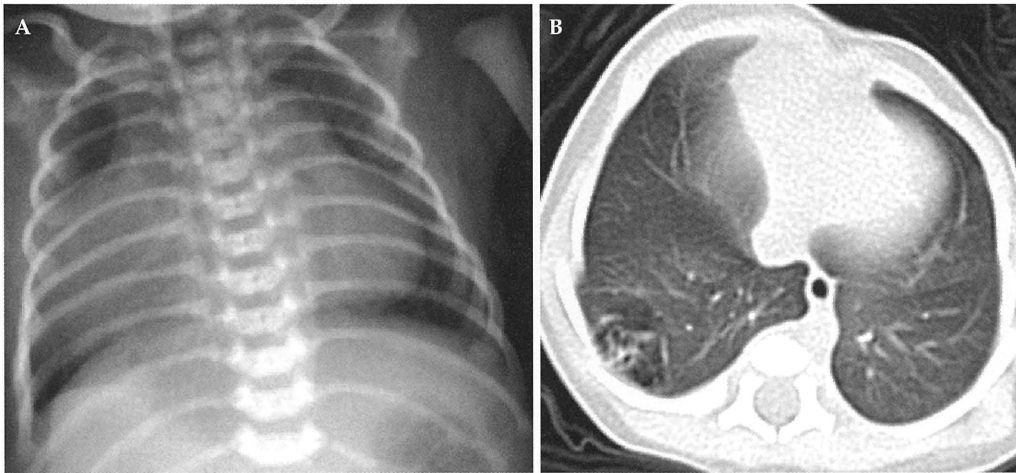


図5 CCAM, 新生児

胸部X線診断では、右肺野に異常陰影を認める。後日撮像した胸部CTでは、上縦隔右側に中央部がやや低濃度の軟部濃度腫瘍が描出される。

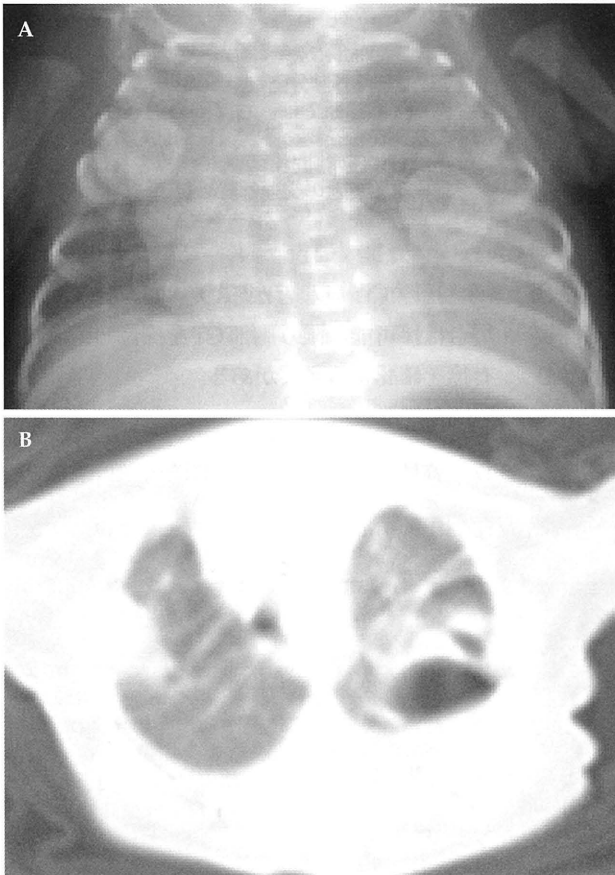


図6 肺葉外肺分画症, 新生児

胸部X線診断では、左肺野の透過性低下と異常陰影を認める。後日撮像した胸部CTでは、左肺野に嚢胞性病変を認める。

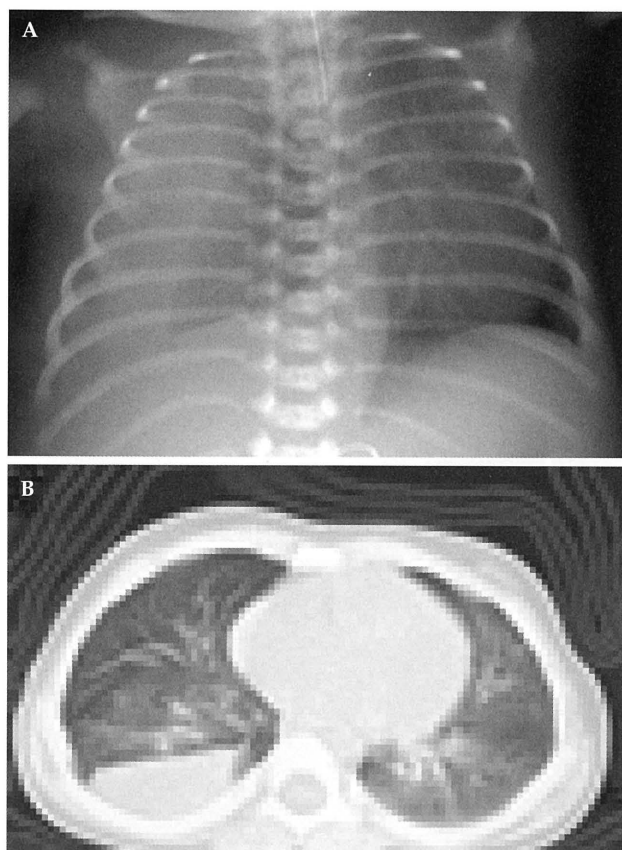


図7 肺葉外肺分画症，新生児

胸部X線診断では，右肺野の透過性の低下と心陰影の左側偏位を認める。後日撮像した胸部CTでは，右下肺野に正常肺とは明瞭に境界された腫瘍がみられ，正常気管支との交通は認めない。

葉外肺分画症に分類される⁵⁾。肺分画症の診断にはCTが有用で，造影CTで異常血管の有無，静脈還流について評価する。栄養血管は腹部大動脈から分岐することが多く，上腹部を含めた検索を行う⁴⁾。

肺分画症の胸部X線診断(胸部CT所見との比較)

図6，7に示す。

診断のポイント

以上提示したように，CCAM，肺分画症の胸部X線所見は非常に多彩であり，また一見しても嚢胞性病変が明らかではない場合もある。そういった場合，複数回の胸部X線撮影により診断に至る場合もある。さらに，胸部X線診断において異常陰影を認める症例は当然ながら，明らかな異常陰影を指摘し得ない症例においても，出生前画像診断

所見，臨床所見などからCCAM，肺分画症を疑う場合は，可能な限り胸部CTを撮像し嚢胞性病変の有無を確認する必要がある。

文献

- 1) 高見澤 滋，西島栄治，高野洋一，他：当科で経験した先天性嚢胞性肺疾患(CCAM，肺分画症)の手術適応，手術時期についての検討. 日小呼誌 **19**：30-35，2008
- 2) Stocker JT, Madewell JE, Drake RM: Congenital cystic adenomatoid malformation of the lung. Classification and morphologic spectrum. Hum Pathol **8**：155-171，1977
- 3) Stocker JT: Cystic lung disease in infants and children. Fetal Pediatr Pathol **28**：155-184，2009
- 4) 野澤久美子：胸部単純X線診断 肺発達の異常. 小児診療 **69**：38-46，2006
- 5) 小笠延昭，松本陽一，津川 力，他：小児肺分画症の診断・治療に対する検討. 日小外会誌 **25**：246-252，1989

* * *