

【症例】 58 歳女性

【主訴】 息切れ

【既往歴】 骨密度低下、片頭痛、脂質異常症、季節性アレルギー、肝酵素軽度上昇、乳房石灰沈着

2 年前 大腸ポリープ切除

更に以前には内視鏡的扁桃切除術

【生活歴】

職業：office worker

喫煙：3 年間の喫煙の後、30 年前より禁煙

飲酒：機会飲酒

毎日 4 マイルのウォーキングをしている。

【家族歴】

父親：不整脈

姉：SLE

姉：乳がん

兄：I 型糖尿病

子供：上室性不整脈

【現病歴】

8 か月前よりジョギング中に息切れを自覚しており、その後 7 か月で徐々に症状の悪化を認め、階段を上った時や、ジョギング開始より 7 分で息を切らすようになったため、前医受診した。前医ではバイタルサインや SpO₂ は正常であったが口腔粘膜は敷石状の所見が得られ、呼吸音はまばらに吸気性喘鳴が聴取された。呼気時ピークフローの低下が認められ、胸部レントゲンでは上肺野に浸潤影が認められた。β 刺激薬とステロイド吸入薬を運動前に吸入してもらうことで経過を見たところ、5 日後には改善を認めた。

【現症、検査所見】

・現症

起坐呼吸なし、夜間呼吸困難なし、wheeze なし、下腿浮腫なし、咳嗽なし、痰なし
発疹なし、悪寒なし、胸部圧迫感なし、動悸なし、排便状況変化なし、尿症状なし

●胸部レントゲン(初回来院時)

軽度 volume loss(両側肺尖部胸膜肥厚、上肺野末梢に結節性病変)

●胸部単純 CT(初診より 1 週間後)

両側肺野末梢に結節性陰影を認め、胸膜肥厚と接しており、肺葉間溝まで広がる。

上葉に多く、中葉にも少数認めるが、下葉には認められない。

肺門リンパ節、縦隔リンパ節腫脹認めない

●呼吸機能検査

%VC:101%、FEV1.0%:76%

●血液検査

AST:56U/l、ALT:60U/l、ANA:40 倍、

その他 WBC、アニオンギャップ、電解質、糖、尿素窒素、Cr、Ca、総タンパク、アルブミン、グロブリン、総ビリルビン、ALP、ACE に異常なし

リウマトイド因子陰性、抗 CCP 抗体陰性、ANCA 陰性、

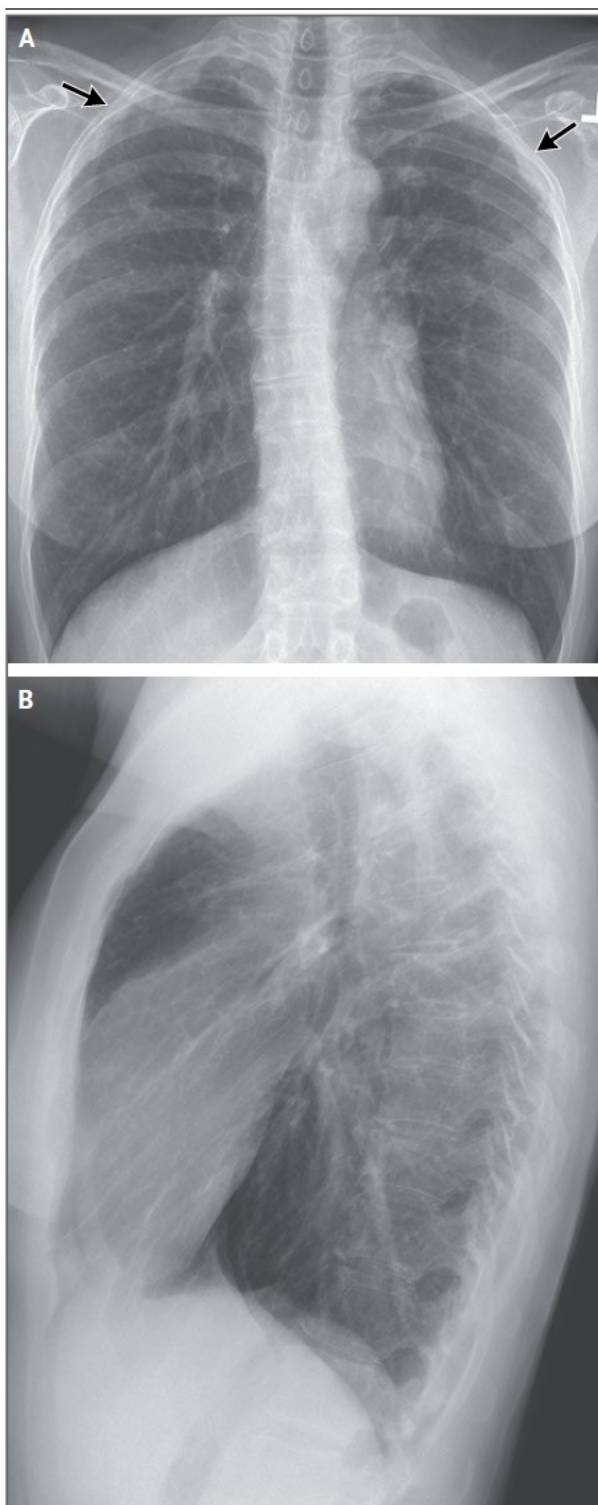


Figure 1. Radiographs of the Chest.

Chest radiographs obtained in posteroanterior (Panel A) and lateral (Panel B) views show pleuroparenchymal opacities (Panel A, arrows) in the upper lung zones.

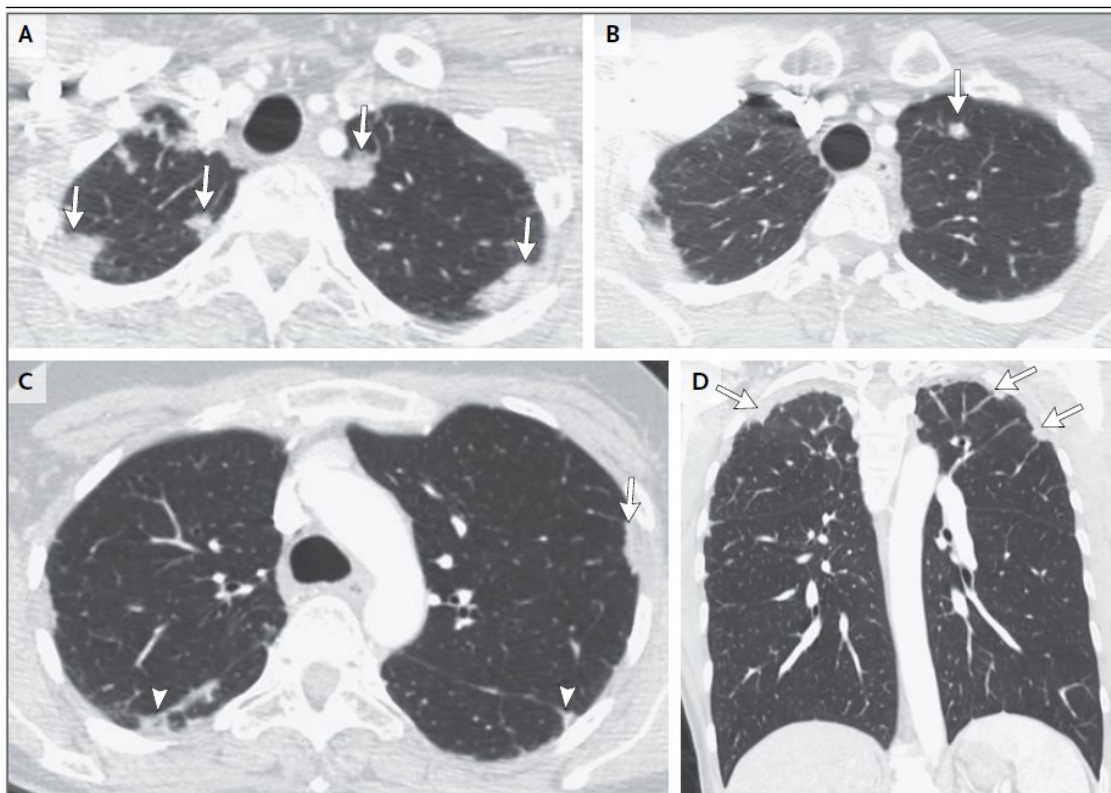


Figure 2. CT Scan of the Chest.

Approximately 2.5 months after the initial evaluation, CT was performed at the lung-window setting after the administration of contrast material. Selected axial slices through the upper lung zones (Panels A, B, and C) and a coronal reformatted image (Panel D) show peripheral nodular opacities in the upper lung zones that are unchanged from the initial evaluation (Panels A, C, and D, arrows). An 8-mm nodule is seen in the left apex (Panel B, arrow). Pleural thickening is best seen along the major fissures (Panel C, arrowheads).