

症 例

特発性縦隔気腫の一例

高橋 滋<sup>1)</sup> 鈴木 靖<sup>1)</sup> 樋口 英嗣<sup>1)</sup>

はじめに

縦隔気腫は、縦隔内にガスが貯留した状態を言い、その中で特に基礎疾患を有しない特発性のものはまれであり、本邦における報告も少ない。今回われわれは、18歳の健康男子に発症した特発性縦隔気腫を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例：18歳、男性、学生。

主 訴：前胸部痛および頸部痛。就寝時の息苦しさ。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成1年2月1日より咽頭痛あり。2月2日に前胸部から頸部にかけての痛み、就寝時の息苦しさに気づき、2月3日近医を受診し内服薬を処方された。同日夕方、頸部に摺雪感を自覚し、2月4日再び近医を受診し、前胸部から頸部にかけての皮下気腫を指摘され、同日当科を紹介され入院となった。

入院時現症：身長165cm、体重50kg。チアノーゼなく、体温36.0℃、脈拍96整。両側頸部、両側肩部から前胸部にかけて皮下気腫による著明な摺雪感が認められた。心音は正常で、Hamman's sign（心尖部において収縮期に一致した水泡様の雑音）は認めなかった。

入院時検査所見：CRPが2.0と軽度上昇していた以外、白血球増多もなく、肝腎機能も正常であった。心電図にも異常を認めなかった。

胸部X線所見：正面像（写真1）では、頸部から胸壁にかけての皮下気腫が見られ、心陰影の外側および上縦隔にかけて縦隔側の胸膜の像が認められたが、両肺野に異常陰影は認められなかった。側面像（写真2）では、前胸部の皮下気腫と、胸骨後面に帯状の透亮像を認めた。胸部CTおよび食道造影は施行しなかった。

入院後の経過：（図1）安静臥床のみにて疼痛および息苦しさは改善し、2月13日の胸部X線像にて縦隔気腫、皮下気腫はほとんど消失した。退院後の2月27日の胸部X線像（写真3）では縦隔気腫、皮下気腫は

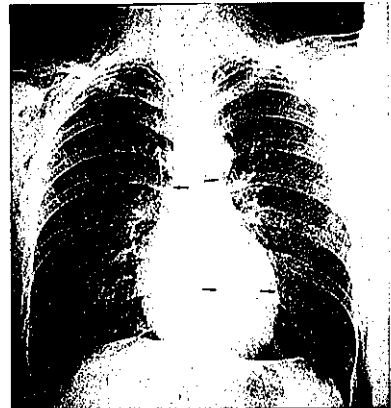


写真 1



写真 2

完全に消失し、再発は認められなかった。

考 察

縦隔気腫の原因として、Hamman<sup>1)</sup>らは1)外傷によるもの、2)肺内圧の増大によるもの、3)肺胞の自然破裂によるもの、の3つに分類している。また特発性縦隔気腫は外傷や手術などの原因によらないことから、内科的縦隔気腫と呼ばれている。特発性縦隔気腫は特に成人ではきわめてまれとされ、堀越<sup>2)</sup>らは昭和58年までに報告例は27例にすぎないとしている。このうち性と年齢の記載のあるものについて、自験例とあわせて集計してみると、男性が23例、女性が3例と圧倒的

1) 栃尾郷病院 内科

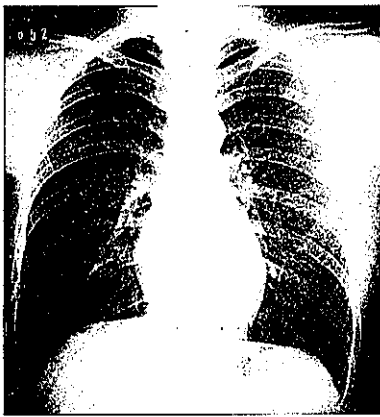


写真 3

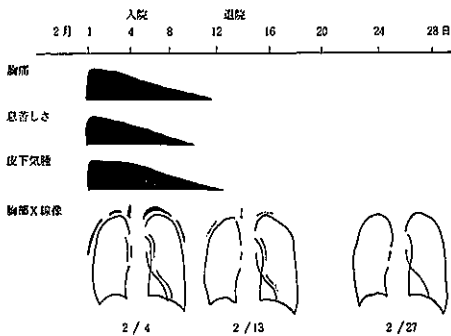


図 1

に男性が多く、また年齢は全例が35歳未満であった。

縦隔気腫の発生機序については、Macklin<sup>3)</sup>の説が支配的である。肺胞はその解剖学的局在から全周を他の肺胞に囲まれている肺胞 (partitional type) と、壁の一部は肺血管周囲間質に接している肺胞 (marginal type) とに大別される。このうちmarginal typeの肺胞の内圧が上昇すればやがて肺胞は破裂し、破裂した肺胞から出た空気がしだいに肺血管鞘の被膜を剥離し、さらに肺門部に達し、最後には縦隔洞へ抜けて縦隔気腫を形成するという。また、Hamman<sup>1)</sup>らはこのMacklinの説をよりどころに、特発性縦隔気腫の原因として肺胞壁の先天的な脆弱性を指摘している。

さらに、堀越<sup>2)</sup>、荘田<sup>4)</sup>らは特発性縦隔気腫と特発性自然気胸の発症する性および年齢を比較し、両者とも若年男子に好発し、その好発年齢層はきわめてよく一致していると報告している。したがって、特発性縦隔気腫の発生についても特発性自然気胸と同様に考えることができ、荘田<sup>4)</sup>らは肺血管鞘に近接して形成されたblebの破壊により生ずると解釈している。しかし、縦隔気腫の場合再発の報告は少なく、高い再発率をもつ

自然気胸とは発生の上で、別の因子が介在している点を否定できない。

臨床症状としては、胸骨部の圧迫感、疼痛が主体であり、咳嗽、喘鳴を伴うこともある。皮下気腫を合併する確率は高く、皮下気腫が認められれば縦隔気腫の発生を疑う必要がある。また聴診上、心尖部において収縮期に一致して聞かれる水泡様の雑音(Hamman's sign)<sup>5)</sup>は有名であるが、聴取する割合は低いとされている。

診断には胸部X線所見が重要である。佐藤<sup>7)</sup>ら、本間<sup>7)</sup>らは縦隔気腫のX線像を、縦隔内の気体によって輪郭が明らかになった縦隔胸膜影、皮下気腫や気胸の合併を主体としてまとめている。また、近年少量の縦隔の気体を証明するためにCTの有用性が多く報告されている。<sup>5) 8) 9)</sup> 自験例では気腫が胸部X線像で明らかなため、CTは施行しなかった。

治療・予後として、特発性縦隔気腫の報告例は全例が保存的に治療されているが、比較的短期間に軽快治療し、再発も少ないとされている。自験例も10日間で軽快し、退院後2週間しても再発を認めていない。

### 結 語

本邦においては報告の少ない特発性縦隔気腫の一例を経験し、その発生において自然気胸と同様の機序を文献的考察を含めて報告した。

### 文 献

- 1) Hamman, L. : Spontaneous mediastinal emphysema, Bull Johns Hopkins Hosp., 64 : 1, 1939.
- 2) 堀越裕一ほか : 健康人に発症した特発性縦隔気腫の5例, 日胸, 42 : 476, 1983.
- 3) Macklin, C.C. : Transport of air along sheaths of pulmonary blood vessels from alveoli to mediastinum, Arch.Intern.Med., 64 : 913, 1939.
- 4) 荘田恭聖ほか : 明らかな原因ならびに誘引なく発症した縦隔気腫の一例, 日胸, 41 : 439, 1982.
- 5) 伊藤仁ほか : 縦隔, 皮下気腫の4例, 日胸, 43 : 341, 1984.
- 6) 佐藤俊郎ほか : 特発性縦隔気腫について, 日胸, 31 : 725, 1972.
- 7) 本間和夫ほか : 縦隔気腫及び皮下気腫, ICUとCCU, 6 : 854, 1982.
- 8) 多胡由紀子ほか : 縦隔気腫, 臨床成人病, 13 : 797, 1983.
- 9) 佐藤雅史ほか : 糖尿病性ケトアシドーシスに合併した縦隔気腫の一例, 日胸疾会誌, 26 : 91, 1988.