

Title	Chronic Cystic Lung Disease : Diagnostic Accuracy of High-Resolution CT in 92 Patients
Author(s)	小山, 光博
Citation	大阪大学, 2003, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/43816
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏 名 小 山 光 博

博士の専攻分野の名称 博 士 (医 学)

学 位 記 番 号 第 1 7 6 4 9 号

学 位 授 与 年 月 日 平 成 1 5 年 3 月 2 5 日

学 位 授 与 の 要 件 学 位 規 則 第 4 条 第 1 項 該 当

医学系研究科生体統合医学専攻

学 位 論 文 名 Chronic Cystic Lung Disease : Diagnostic Accuracy of High-Resolution
CT in 92 Patients

(慢性嚢胞性肺疾患の高分解能 CT 像 ; 92 症例における正診率の検討)

論 文 審 査 委 員 (主査)

教 授 中 村 仁 信

(副査)

教 授 川 瀬 一 郎 教 授 井 上 俊 彦

論 文 内 容 の 要 旨

【目的】

多くのびまん性肺疾患において、様々な病理学的機序により嚢胞性変化が生じることが知られている。治療法、予後の違いからこれらの鑑別が必要となるが、日常臨床上、鑑別困難な例がしばしば経験される。鑑別診断には外科的生検をはじめとする組織学的診断が必要となるが、これらは侵襲的であり、CT をはじめとする非侵襲的画像診断法を用いた鑑別が求められている。我々は高分解能 CT を用いて各種慢性嚢胞性肺疾患の画像所見を検討し、特徴的な所見の有無から各々の疾患の鑑別が可能か否か検討した。

【方法並びに成績】

確定診断が得られた6種類の慢性嚢胞性肺疾患92症例(男性58例、女性34例、年齢16~81歳、平均50歳)を対象とした。各疾患の内訳は肺ランゲルハンス細胞性組織球症(LCH)18例、肺リンパ脈管筋腫症(LAM)18例、通常型間質性肺炎(UIP)17例、リンパ球性間質性肺炎(LIP)16例、肺気腫15例、剥離型間質性肺炎(DIP)あるいはRespiratory Bronchiolitis Interstitial Lung Disease(RBILD)8例である。DIP及びRBILDは病理学的、臨床的類似性より同一疾患として扱った。全例に高分解能CTを施行し、臨床情報や病理診断を知らない2名の読影者が独立して、症例毎に所見の有無、診断名とその確信度(高、低)を記録した。鑑別診断は上記6疾患に限定した。検討した項目は、すりガラス状陰影、均等影、小葉中心性分岐状陰影、小葉内網状影、小葉間隔壁肥厚、蜂窩肺、気管支血管束肥厚、気管支壁肥厚、気管支拡張、牽引性気管支拡張、肺気腫、胸水、リンパ節腫大の各CT所見の有無と、頭尾方向、及び水平方向における病変分布である。また、嚢胞の性状に関して形状(円形、分葉状)、大きさ(1cm未満、1-2cm、2cm以上)、壁の厚さ(認識不可、1mm未満、1mm以上)、広がり(集簇、散在)、分布(上肺野、下肺野、ランダム)、嚢胞周囲の異常影(均等影、すりガラス状陰影)を検討した。2名の読影者間の一致率に関して、 κ 検定を行った。

2名の読影者間の平均正診率は全症例を通して80%であり、疾患毎の平均正診率はUIP;100%、DIP/RBILD;81%、LIP;81%、肺気腫;77%、LAM;72%、LCH;72%であった。2名の読影者間の高確信度における平均正

診率は53%であった。2名の読影者間の正診に関する κ 値は0.33、高確信度での正診に関する κ 値は0.22であった。疾患毎に特徴的に認められたCT所見は以下の通りであった。気管支血管束の肥厚がLIP(59%)($p<0.001$)に、牽引性気管支拡張がUIP(88%)($p<0.0001$)に、上肺野優位の病変分布がLCH(50%)($p<0.05$)に、末梢優位の病変分布がUIP(100%)($p<0.05$)に、いずれも有意に多く認められた。嚢胞の性状に関しては、大きな嚢胞(2cm<)が肺気腫(70%)($p<0.05$)に、集簇した嚢胞がUIP(100%)($p<0.01$)に、下肺野優位の嚢胞分布がUIP(97%)($p<0.0001$)に、いずれも有意に多く認められた。また、疾患毎に以下のような所見の組み合わせが他疾患と比べ有意に多く認められた。すなわち、牽引性細気管支拡張像、嚢胞の集簇、下肺野優位の嚢胞分布の組み合わせがUIPに、嚢胞周囲のすりガラス状陰影、嚢胞壁が認識できないことの組み合わせがDIP/RBILDに、小葉間隔壁肥厚、気管支血管束肥厚、嚢胞が集簇しないことの組み合わせがLIPに、嚢胞壁が認識できないこと、すりガラス状陰影を認めないことの組み合わせが肺気腫に、嚢胞が集簇しないこと、ランダムな嚢胞分布、すりガラス状陰影を認めないことの組み合わせがLAMに、小結節、分葉状の嚢胞形態、上肺野優位の嚢胞分布の組み合わせがLCHに有意に多く認められた。

【総括】

各種慢性嚢胞性肺疾患は高分解能CTにて比較的特徴的な像を示し、注意深い読影による所見の拾い上げや所見の組み合わせを考慮することにより、かなりの程度鑑別が可能と考えられた。しかし、所見の重複も存在するため、鑑別には生検や慎重な臨床的評価が必要となる場合もあることが示唆された。

論文審査の結果の要旨

多くのびまん性慢性肺疾患において、様々な病理学的機序により肺野の嚢胞性変化が生じることが知られている。治療法、予後の違いからこれらの鑑別が必要となるが、日常臨床上、鑑別困難な例がしばしば経験される。鑑別診断には外科的生検をはじめとする組織学的診断法があるが、これらは侵襲的であり、CTをはじめとする非侵襲的診断法が求められている。

審査対象の主論文は、各種嚢胞性肺疾患において高分解能CTを用いてその画像所見を詳細に検討し、特徴的な所見の有無から各々の鑑別が可能か否か検討したものである。確定診断が得られた6種類の慢性嚢胞性肺疾患92症例を対象に、臨床情報や病理診断を知らない2名の胸部放射線科医が独立して所見、画像診断とその確信度を記録した。その結果、2名の読影者の平均正診率は全症例を通して80%であり、疾患毎の正診率は100%から72%までであった。また、疾患毎に特徴的に認められたCT所見や所見の組み合わせが認められた。

本論文の結果から、各種慢性嚢胞性肺疾患は高分解能CTにて特徴的な像を示し、注意深い読影による所見の拾い上げや所見の組み合わせを考慮することにより、高頻度に鑑別が可能と考えられた。しかし、所見の重複も存在するため、鑑別には生検や慎重な臨床的評価が必要となる場合もあることが示唆された。本論文のデータは、嚢胞性肺疾患の治療前評価計画を立案する上できわめて有用である。よって、学位の授与に値するものと認める。