

## コレステロール結晶を認めた乳び状胸水の1例

◎田中 聡実<sup>1)</sup>、大谷 雅代<sup>1)</sup>、山口 貴子<sup>1)</sup>、浜井 佳代子<sup>1)</sup>、米澤 文枝<sup>1)</sup>  
公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院<sup>1)</sup>

【はじめに】胸水中コレステロール濃度の高値を特徴とする胸水は、乳び状胸水と呼ばれる。通常線維化した胸膜腔に長期に胸水が貯留した場合認められ、結核性胸膜炎、悪性腫瘍、寄生虫症、リウマチ性胸膜炎などが原因とされている。このうちコレステロール結晶が検出されるものを、コレステロール胸膜炎といい、その発生頻度は、滲出性胸膜炎の1%に過ぎない。

今回、胸水一般検査にて、コレステロール結晶を認めた乳び状胸水の1例を経験したので胸水コレステロール測定の意味も含め報告する。

【症例】<50歳代、男性>20XX年7月、咳、嘔吐のため救急要請、当院入院。体温38.1℃。

【既往歴】関節リウマチ、気腫合併肺線維症、非結核性抗酸菌症、関節炎、肺炎

【薬歴】タクロリムス錠、メトトレキサート、リファンピシン、レボフロキサシン、エサンブトール

【入院時検査成績】総蛋白:6.4 g/dL、Alb:2.9 g/dL、WBC:10.0×10<sup>9</sup>/L、RBC:3.57×10<sup>12</sup>/L、Hb:10.9 g/dL、赤血球沈降速度:67mm/hr、CRP:8.47mg/dL、抗CCP抗体:25.5 U/mL、リウマチ因子:822IU/mL

<胸水一般検査>胸水は右側より約100mL採取、痰黄色混濁、胸水pH:7.6、胸水総蛋白:4.6 g/dL、胸水Alb:1.69 g/dL、胸水糖:0 mg/dL、胸水LDH:927IU/mL、胸水CEA:13.6 ng/mL、胸水CA15-3:15.3U/mL、胸水ADA:102.5IU/L、胸水ヒアルロン酸:196000 ng/mLと高値を示した。細胞数:10300/μL、メイグリュンワルト・ギムザ染色では細胞変性が強く、細胞分画カウント不可。計算盤上、無色透明、ゆがんだ長方形の板状を呈した結晶が見られたため、コレステロール結晶疑いと報告した。

<微生物検査>血液培養:陰性、喀痰培養:Normal flora、胸水一般培養:陰性、抗酸菌検査は塗抹陰性、培養にて陽性、その菌株からのPCRで*Mycobacterium intracellulare*を検出した。8月下旬、再度胸水培養検査が提出されたが、一般培養、抗酸菌塗抹・培養は陰性であった。

【考察】混濁のある胸水が見られた時は、乳び胸と乳び状胸水の鑑別が必要である。乳び胸は、外傷や食道破裂、腫瘍などの経過が急性の場合が多い中性脂肪高値の胸水である。乳び状胸水は一般的に良好な経過をとり、胸水貯留が多量となることは稀とされている。胸水量が継時的に増量する場合や、自覚症状を有する場合のみ穿刺廃液を施行するべきと考えられている。本症例は胸水一般検査にてコレステロール結晶を認めたことで乳び状胸水と考えられた。しかしコレステロール結晶の見られない症例もあることから混濁する胸水検査の際には、胸水・血清コレステロール濃度を測定することが有用と考えられている。乳び胸や他の滲出性胸膜炎の胸水コレステロールは150 mg/dL以下であるのに対し、乳び状胸水の胸水コレステロールの多くは、200~1500 mg/dLであり血清中濃度を超えるとされているため、濃度の違いが鑑別点の参考になる。本症例においても後日測定した結果、胸水中性脂肪6 mg/dLと低値、血清コレステロール150 mg/dL、胸水コレステロール193 mg/dLと血清中濃度を超えており、コレステロール胸膜炎として矛盾しない結果と思われた。

【まとめ】

- ・胸水一般検査にて、コレステロール結晶を認めた乳び状胸水の稀な症例を経験した。
- ・混濁を認める胸水では、胸水と血清のコレステロール濃度を測定することで乳び状胸水と乳び胸を鑑別し、臨床診断に繋がる結果を報告出来ると思われた。 連絡先 076-252-8483