

田健斗
はいけつせ

1936

(SIRS)が本態である。循環動態は心拍出量の著しい増加と末梢血管抵抗の減弱を特徴とする。血圧の低下にもかかわらず、皮膚は温かい(皮膚血管の拡張)でウォームショック(warm shock)とも呼ばれる。代謝は亢進する。多臓器障害を伴うことが多い。〔杉本壽〕

肺結石症＝肺胞微石症

肺結節＝内細胞塊

肺血栓塞栓症 [pulmonary thromboembolism] 肺動脈内腔に1次性に形成された血栓により閉塞された病態を肺血栓症、静脈系から肺動脈へ流入した物質により肺動脈が閉塞された病態を肺塞栓症という。両者をまとめて肺血栓塞栓症と呼ぶが、臨床的には肺塞栓症が大半である。塞栓物質として静脈系血栓、腫瘍、脂肪、羊水、空気、造影剤などが挙げられるが、頻度として下肢および骨盤の深部静脈血栓が80%と圧倒的に多い。また、肺動脈の閉塞により末梢肺組織が出血性壊死に陥ったものを特に肺梗塞と呼ぶが、頻度は低い。症状は頻呼吸を伴う呼吸困難、胸痛、胸部圧迫感で、急性右心不全から突然死やショックなど重篤な場合も少なくない。⇒肺動脈血栓症、肺塞栓症〔笠松紀雄〕

肺血鉄症＝肺ヘモジリン沈着症

肺血流シンチグラフィ [lung perfusion scintigraphy] 肺の小動脈に塞栓する30～50μmの微粒子である^{99m}Tc-macroaggregated albumin(MAA)を静脈投与し、肺の血流分布を画像で評価する核医学検査。約0.1%の血管を閉塞するといわれ、5～6時間の生物学的半減期で分解され消失する。肺血栓塞栓症や肺梗塞では区域、亜区域性の血流欠損像を示す。大動脈炎症候群でも肺動脈の閉塞により同様の所見を示す。閉塞性肺疾患では非区域性の欠損すなわち不均一分布を示す。肺高血圧症では、座位投与で上肺の血流分布の増加が観察できる。〔滝澤一〕

肺血流量 [pulmonary blood flow] 肺血管系を流れる血流量。肺動脈の血流量(右心拍出量)は右心系を通らない気管支動脈とテベジウス静脈の血流の分(左心拍出量の2%)だけ左心拍出量より少ない。臨床的測定法には直接フィック法、指示薬希釈法、熱希釈法、体プレチスモグラフィ、炭酸ガス再呼吸法、アセチレン一回呼吸法などが、実験的測定法には電磁血流計、超音波血流計などがある。日本人の安静時の平均心拍出量は2.6～5.0 L・min⁻¹・m⁻²とされている。〔白井幹康〕

配合禁忌＝薬物配合禁忌

肺高血圧症 [pulmonary hypertension; PH]

肺動脈圧が上昇し、収縮期圧30 mmHg、平均圧20 mmHgを超えた場合を肺高血圧症という。原発性肺高血圧症の診断に際しては、平均肺動脈圧25 mmHg以上を診断基準として用いる。肺高血圧症には、①原因不明のいわゆる原発性肺高血圧症と、②左心不全、僧帽弁狭窄症、左-右シャントを伴う先天性心疾患、慢性閉塞性肺疾患など原因が明らかな二次性肺高血圧、に大別される。いずれも呼吸困難、易疲労感、胸痛、時に血痰、失神を来す。胸部X線では、肺動脈主幹部の拡大と末梢の急激な狭小化、明らかな肺野が特徴である。〔中野起〕

肺好酸球症候群＝PIE症候群

肺好酸球性肉芽腫 [pulmonary eosinophilic granuloma] 【肺組織球症 X pulmonary histiocytosis X】 好酸球性肉芽腫(ランゲルハンス細胞組織球症)の肺病変。大部分の症例では病変は肺に限定し、骨病変、尿崩症などの合併例は10～15%。男性に多い。年齢は10歳代から60歳代と広く分布しているが、若いうちから喫煙を開始した者に多いのが特徴。乾性咳嗽、労作時呼吸困難、全身倦怠感、気胸などで発症することが多いが、無症状で健康診断時に発見される症例もある。胸

部X線所見では、びまん性粒状・輪状影が多く、網状、囊胞状のこともある。肺機能検査では拘束性障害、拡散能低下を示す。確定診断は肺生検によるが、病期によっては肺生検でも確定できないことがある。有効な治療法はない。自然寛解する症例もある一方、線維化病変に進展し、呼吸不全から不良の転帰をたどる症例もあり、経過・予後はさまざまである。〔長井苑子〕

肺好酸球増加症＝PIE症候群

肺梗塞 [pulmonary infarction] 【肺出血性梗塞 pulmonary hemorrhagic infarction】 誤まって肺塞栓症と同義に用いられていることがあるが、肺動脈の閉塞により末梢流域の肺組織が出血壊死したもののみを指し、肺塞栓症のうちの10%程度といわれる。気管支動脈との吻合部に近い肺動脈の末梢での閉塞で起こりやすいと考えられており、胸部X線やCTで胸膜下にみられる楔状陰影が特徴的である(胸部X線の場合、ハンプトンズハンプ Hampton's hump といわれるが比較的稀である)。胸痛、咳、血痰、発熱などを訴えることが多く、肺炎、胸膜炎と診断されることも多い。診断は肺血流シンチグラム、肺動脈造影によるが、栓子が小さく確定できないことも多い。治療は抗凝固療法に加えて再発予防が重要であり、原因の検索、例えば凝固異常、下肢深部静脈血栓、骨盤内腫瘍の検索などが行われるべきである。〔中野起〕

配合族群＝補欠分子族

肺呼吸⇒外呼吸

肺コクジオイデス症 [pulmonary coccidioidomycosis] 真菌である *Coccidioides immitis* による感染症。米国南西部や中南米で風土病的にみられるものであり、日本では輸入感染症としてきわめて稀に報告されている。土壤中の菌が空中に飛散して吸入されるので、肺を中心に急性の肉芽腫性、化膿性炎症を来す。症状はインフルエンザ様あるいは肺炎様で、菌の分離、組織中での証明、皮膚反応や血清反応で診断される。アムホテリシンBやアゾール系(トリアゾール系)抗真菌薬が使用される。全身播種した場合の死亡率は高い。〔松島敏春〕

肺コンプライアンス [pulmonary compliance, lung compliance] 記号:C。静的圧容積曲線から $C = \Delta V / \Delta P$ で求められる静肺コンプライアンス(static lung compliance; C_{st})、換気中に換気量と気流速度を連続的に記録して求める動肺コンプライアンス(dynamic lung compliance; C_{dyn})を区別する。前者は気流が存在しない状態での肺の膨らみやすさを表現し、後者は気流が存在する状態における値で、気道抵抗成分を含む。動肺コンプライアンスが換気回数に依存して変化する場合に周波数依存性が存在するといひ、時定数の不均等分布を表現する。健康常時の静肺コンプライアンスはおおよそ0.15～0.30 L/cmH₂Oであるが、値は肺気量位や吸気と呼気と異なる。加齢により低下する。〔櫻井滋〕

配座＝コンフォメーション

配座異性体⇒立体異性体

胚細胞腫瘍 [germ cell tumor] 【生殖細胞腫瘍】 ①原始胚細胞を発生母地とする腫瘍群の総称。テイルム(Teilum G)はこの腫瘍の組織発生について、未熟な胚細胞から未分化胚細胞腫瘍またはセミノーマが、その経路とは別に多分化能を有する腫瘍を経て、胎児性癌、卵黄嚢腫瘍(内胚葉洞腫瘍)、絨毛癌、奇形腫が発生することとした(1965)。卵巣、精巣の性腺のほか、性腺外生殖細胞腫瘍として、後腹膜、仙尾部、腸間膜、縦隔、中枢神経系(松果体、鞍結節周囲)など人体の正中線上に発生する。なお精巣でセミノーマと呼ばれる組織型は、卵巣では未分化胚細胞腫瘍(ジスジェーミノーマ)、他の部位では胚細胞腫瘍(ジャーミノーマ)と呼ぶ。〔清川貴子〕 ②精巣の胚細胞腫瘍の予後は一般に良好である。転移を有する性腺原発性の腫瘍は、シスプラチンを含めた多剤併用化

学療法によく反応し、固形癌の中では治療成績がきわめて良好である。性腺外胚細胞腫瘍は診断や治療が困難な場合が多い。〔細木茂〕 ③卵巣の胚細胞腫瘍は全卵巣腫瘍の20～25%を占め、上皮性腫瘍に次いで頻度が高い。若年者に好発し、20歳以下の約60%は胚細胞腫瘍である。胚細胞腫瘍の約95%は良性であるが、10歳以下の胚細胞腫瘍では約85%が悪性である。また、悪性胚細胞腫瘍の発生率は人種差があり、白人では全悪性卵巣腫瘍の約2%に対し、東洋人では5～14%と著しく高い。胚細胞由来の腫瘍はきわめて多彩な組織像を示し、臨床像も異なる。成熟型の嚢胞性あるいは充実性奇形腫、甲狀腺腫は良性であるが、その他のものは境界悪性、あるいは悪性の経過をたどる。悪性のものとしては、未分化胚細胞腫瘍、卵黄嚢腫瘍、胎芽性癌、多胎芽腫、絨毛癌、未熟奇形腫(分化度Grade3)、成熟奇形腫の悪性転化などがあり、未分化胚細胞腫瘍が約半数を占め、その他のものの頻度は低い。予後は未分化胚細胞腫瘍が比較的良く、その他は不良である。しかし、最近における抗癌薬の開発進歩により悪性胚細胞腫瘍全体の予後は著しく改善され、特にシスプラチンを基剤とした多剤併用療法の効果は高く評価されている。〔薬師寺道明〕

肺挫傷 [pulmonary contusion] 直達外力が胸壁に作用し、肺内圧が急激に高まり肺泡を過伸展させるため、肺泡と肺毛細血管壁に生ずる損傷である。組織学的には肺泡内と間質内に浮腫と出血を来し、そのため肺内シャントの増加と肺コンプライアンスの低下を生じる。鈍的胸部外傷に多く発生し、肺実質損傷のうち、最も多く経験される疾患である。受傷原因は交通事故が多い。胸部X線写真は診断に重要であるが、受傷直後のX線写真所見と重症度は必ずしも一致しない。肺区域あるいは肺葉に一致しない、すりガラス陰影、びまん性浸潤影などを呈することがある。一般に限局性のことが多いが、4～6時間で著明となり、数日から1週間くらい持続する。経時的X線写真や、胸部CT検査が有用である。〔浅井康文〕

肺サーファクタント [pulmonary surfactant] 【肺表面活性物質】 ①肺胞の表面張力を減少させる物質。球形の肺胞での表面張力は肺胞をつぶす方向の力を発生する。その力をPとし、表面張力をT、肺胞の半径をrとすると、 $P = 2T/r$ というラプラスの式が成り立つ。実際の生体の肺胞表面では約20 dyne/cmの表面張力が働いており、組織液の表面張力である約50 dyne/cmよりかなり低く保たれている。これはそこにこの物質が存在するからである。主要成分はリン脂質のジパルミトイルレシチン(dipalmitoyl lecithin; DPL)であり、肺胞上皮Ⅱ型細胞に由来する。呼吸窮迫症候群(RDS)では、この物質の欠乏が原因とされている。〔本間生夫〕 ②製剤は健康なウシ肺抽出物で、一定比率のリン脂質と遊離脂肪酸およびトリグリセリドを含有する。RDSの肺サーファクタントの補充療法として臨床応用される。120 mg/kgを気管内に注入。初回投与の時期は、生後8時間以内が望ましい。RDS患者を対象とした臨床試験の有用以上の有用率は91.8%(評価269例)。副作用は報告されていない(再審査終了時、2,409例)。〔商〕サーファクテン。〔水島規子〕

肺サーファクタント「胎児の」 [pulmonary surfactant] 出生後の児が肺呼吸を開始するには肺がスムーズに拡張、収縮することが必要である。胎児肺では肺の成熟とともに肺胞上皮Ⅱ型細胞が分化してきてこれから肺サーファクタントが産生され、肺胞に分泌される。そして肺胞表面の表面張力を減じ、肺胞を開きやすくする。肺サーファクタントの90%はリン脂質であり、そのうちの80%がホスファチジルコリン(レシチン; L)である。未熟児では肺サーファクタントが少なく肺胞が十分に拡張できず呼吸窮迫症候群を発症する。肺胞に分泌された肺サーファクタントは羊

IGAKU-SHOIN'S
MEDICAL DICTIONARY

医学書院
医学大辞典

[総編集]

伊藤正男

井村裕夫

高久史麿

医学書院

医学書院 医学大辞典

発行 2003年3月1日 第1版第1刷©

総編集 いとうまさお いむらひろお たかくふみまろ
伊藤正男・井村裕夫・高久史麿

発行者 株式会社 医学書院

代表取締役 金原 優

〒113-8719 東京都文京区本郷 5-24-3

電話 03-3817-5600 (社内案内)

印刷・製本 凸版印刷

用紙 巴川製紙

本書の複製権・翻訳権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)
は©医学書院が保有します。

ISBN 4-260-13651-8 Y20000

JCLS <©日本著作出版権管理システム委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き、禁じられています。
複写される場合は、そのつど事前に©日本著作出版権管理システム
(電話 03-3817-5670, FAX 03-3815-8199)の許諾を得てください。