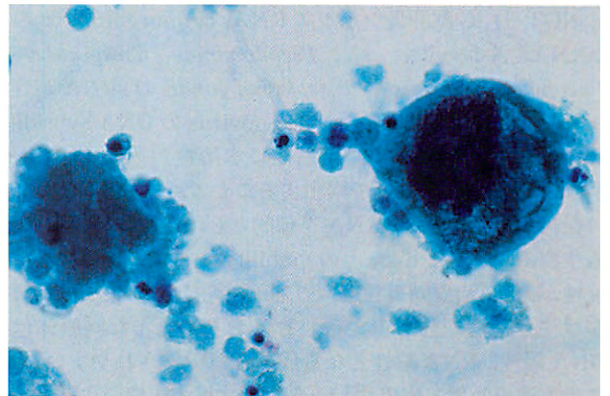
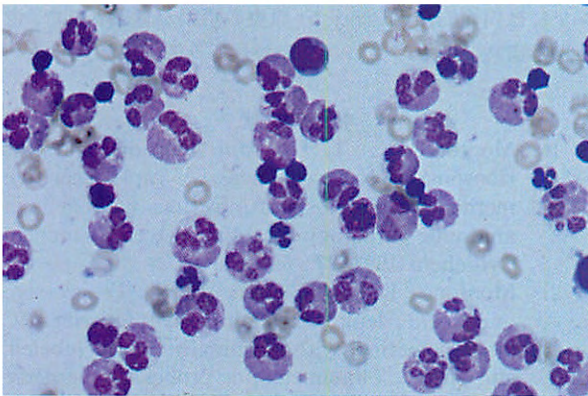


まとめに代えて



好酸球増多症を伴った胸膜結核症(初回胸水穿刺液の Giemsa 染色と再検査時の pap 染色)

症例は 58 歳男性。発熱と胸痛を訴えて来院した。胸部 X 線で両側の胸水貯留を認めるとともに、末梢血における好酸球増多症(17%)が確認された。肺内に結節性病変は明らかでなかった。診断を兼ねて行われた初回胸水穿刺標本では、胸水中に著しい好酸球増多が観察され(左)、寄生虫性疾患を念頭においた臨床的検討が行われた。サワガニ摂取歴はなく、寄生虫卵検査は陰性だった。アレルギー性疾患の合併も認められなかった(第 82 部の図 3 に、本例の胸膜生検が示されている。異物混入で紛らわしい所見が観察される)。好酸球増多症の原因が不明のまま臨床的フォローアップがなされた。胸水細胞診の再検査(右)で壊死性背景に散在する多核巨細胞が観察され、胸膜結核が強く疑われた。この時点では好酸球浸潤はすでに消退していた。本例では抗結核療法が奏効し、胸膜結核症の診断が確定した。宮崎肺吸虫症などの寄生虫疾患では、胸水貯留は片側性であり、両側胸水となることはまれである。