

キノコの誤嚥と肺真菌症の鑑別点について

○渡邊 友宏(CT) 株式会社チューケン熊本支社細胞診

堤 寛 (MD) はるひ呼吸器病院病理診断科病理部長

【はじめに】

第 32 回の本学会において「喀痰細胞診による誤嚥性肺炎の診断」を報告した。喀痰細胞診による誤嚥性肺炎の診断では、

- ①食物残渣への好中球反応
- ②線毛円柱上皮の剥離
- ③クルシュマンらせん体の増加
- ④食物残渣へのマクロファージ反応

が重要な判定項目である。また、課題としてキノコの誤嚥と肺真菌症の鑑別点が問題であると述べた。今回、両者の鑑別点を報告する。

【検討対象・方法】

2010/5～2017/12 の 7 年 7 ヶ月間の喀痰細胞診を対象とした。標本はパパニコロ染色 2 枚、ギムザ染色 1 枚を作製し、前者は通常の方法に従い、後者は感染症、とくに細菌および真菌の形態、炎症細胞との関連性を念頭に鏡検した。

【成績】

喀痰細胞診 2066 件のうち検体不良が 518 件 (25%)あり、判定実数は 1448 件である。この中で、真菌症を疑う好中球反応を伴うキノコ症例は 4 例であり、臨床的に肺真菌症と判定されたのは 5 症例である。

【細胞所見】

両者とも平均年齢は約 76 歳である。キノコの誤嚥性炎症であった 4 症例の細胞像は、菌糸塊が大きく、菌糸量が多く、菌糸の密度が高く、菌糸の幅が不揃いで、大小と湾曲が目立ち、好中球反応が強くみられた。

喀痰細胞診を契機にアスペルギルス属真菌症と診断された症例 7 は、精査により副鼻腔真菌症であった。これらの 5 症例の細胞像で共通する点を述べる。菌糸量は比較的少なく、隔壁が多く、菌糸幅が比較的そろっていた。炎症細胞は好中球が主体であるが、好中球反応は症例により差異がみられた。シュウ酸カルシウム結晶を伴っていたのは 2 症例であった。

【考 察】

主に医院から受託される喀痰細胞診は、咳嗽、喀痰、血痰などが主訴で、がん細胞の検出率は少なく、感染症診断が重要となる。喀痰細胞診全体での平均年齢は約 70 歳であり、誤嚥性肺炎の危険性が増加する年齢層である。

全体の症例数が少なく確定的なことは述べられないが、キノコの誤嚥性炎症であった 4 症例は、主訴は、咳嗽、血痰がみられ、特記すべき基礎

疾患はみられなかった。キノコ(食用担子菌類)は一つの細胞に 2 個の核を同時に有し生長し、分裂時の核移動に使用されるバイパス道の痕跡がクランプコネクション(かすがい連結)として残り、キノコ菌糸の特徴とされる。しかし、密な菌糸集塊の隔壁にあるかすがい連結を、グロコット染色では容易とされるが、Pap. 染色で発見するのは時間を要し、日常のスクリーニングでの活用は困難と思われる。次善の策として、細胞所見で述べた事項に加え、出現様式が両者の鑑別に有効と考える。

キノコの誤嚥性炎症では束状の菌糸集塊や、集塊状にからまった菌糸体としてみられ、背景に食物残渣がみられることもあり、好中球反応が強くみられる。一方、真菌症は、菌糸塊もみられるが、菌糸の密度が低く、菌糸幅が一定で直線的であり、隔壁が多くみられる。出現様式の特徴は、菌糸の発育先端部が、手の平に力を入れて開いた形状を示し、指の関節が、隔壁に当たるイメージでと捉えられる。

シュウ酸カルシウム結晶の出現は、アスペルギルス属真菌の生体内での発育を意味し、そのことを念頭に、注意深い鏡検が重要である。

真菌症とされた症例では、食道癌術後、前立腺癌骨転移などの免疫低下や全身状態の悪化が示唆される症例や、空洞形成や COPD など基礎疾患がみられた。

【まとめ】

高齢者肺炎の多くは誤嚥性肺炎であり、早期発見には喀痰細胞診が有効と考えるが、真菌症との鑑別が必要となることを述べた。

最近、美味しい日本酒が話題となり、にぎり酒や甘酒などを飲み、塩麴などを食材とする機会が増えている。これらには *Aspergillus oryzae* が麹菌として存在し、その誤嚥性炎症がみられる場合は、真菌症との鑑別は非常に困難であると危惧される。喀痰細胞診としては、標本中に、植物を中心とした食物残渣の喀出を確認することが重要である。細胞診判定に際しては、病理医と共に、主治医に細胞診所見を十分に説明し、真菌感染症の有無は、総合的な臨床診断に委ねるべきであると考えている。

以下のサイトを参照されたい。

http://pathos223.com/kakutansaiibousin_haien_hantei.pdf