

Fig. 1 Case 1. CT scan shows ground-glass opacities and nodular opacities.

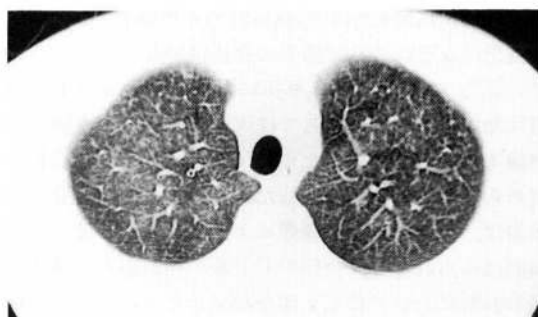


Fig. 3 Case 10. CT scan demonstrates ground-glass opacities and fine nodular opacities.



Fig. 2 Case 4. CT scan reveals ground-glass opacities.

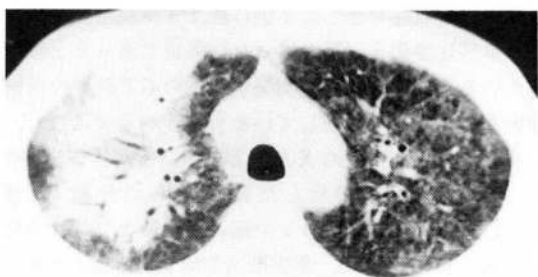


Fig. 4 Case 11. CT scan discloses ground-glass opacities and consolidation with air-bronchogram

右上葉の浸潤影から施行し、単核球浸潤を認める胞隔炎が認められ、巨細胞や肉芽腫はないことから、麻疹肺炎による変化と考えられた。その後、約2年間経過観察しているがサルコイドーシスの増悪は起こっていない。

#### 考 察

きなかったが、CT像では淡い肺野濃度の上昇と粒状影が認められた(Fig. 1)。症例4では、胸部X線像で、左下葉に浸潤影が認められたのみであったが、CT像では浸潤影以外に肺野に淡い肺野濃度の上昇が認められた(Fig. 2)。症例10では、 $\text{PaO}_2$ が58.2Torrであったにもかかわらず、胸部X線像では異常影は認められず、CT像ではほぼ全肺野に微細粒状影と淡い肺野濃度の上昇が認められた(Fig. 3)。サルコイドーシスに合併した例(症例11)では、胸部X線像では浸潤影および両側びまん性粒状影が認められ、CT像では右上葉の浸潤影とほぼ全肺野に淡い肺野濃度の上昇と粒状影が認められた(Fig. 4)。症例11では経気管支肺生検を

麻疹に合併する肺炎には、麻疹ウイルス自体による肺炎(巨細胞性肺炎)および2次性の細菌感染による肺炎があるが、この両者を臨床的に厳密に鑑別することは必ずしも容易ではない。今回のわれわれの症例は、全例とも経過中、末梢血好中球の増加および膿性痰がなく、喀痰細菌培養で原因菌とおもわれる菌は培養されなかった。また、その他臨床所見検査で細菌性肺炎を疑わせる所見もなかったため、全例とも麻疹ウイルス自体による肺炎と考えた。欧米における健康成人の麻疹肺炎の合併率は、3.3%から50%と報告者<sup>3)4)</sup>によってかなり異なり、小児科領域では、7カ月から1歳の麻疹患児130例中、4歳以下では62.4%、4歳以上



