

日本結核病学会東海支部学会

—— 第127回総会演説抄録 ——

平成28年5月21・22日 於 名古屋市中小企業振興会館（名古屋市）

（第109回日本呼吸器学会東海地方学会
第12回日本サルコイドーシス/肉芽腫
性疾患学会中部支部会 と合同開催）

会 長 今 泉 和 良（藤田保健衛生大学呼吸器内科学Ⅰ講座）

—— 一 般 演 題 ——

1. 非結核性抗酸菌性胸膜炎による慢性Ⅱ型呼吸不全 に対して在宅NPPV療法が可能であった1例 °西村 正・岡野智仁・内藤雅大・井端英憲・大本恭裕（NHO 三重中央医療センター呼吸器内）

症例は38歳男性。2014年8月右胸水抗酸菌培養にて *Mycobacterium avium* complex陽性であり非結核性抗酸菌性胸膜炎と診断。抗菌薬治療を開始後、慢性胸膜炎へ移行。2015年8月拘束性胸郭疾患による慢性Ⅱ型呼吸不全としてNPPV（iVAPSモード）療法を開始し在宅管理が可能となった。

2. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症と非結核 性抗酸菌症の合併例3例の検討 °神谷陽輔・豊嶋幹 生（浜松労災病呼吸器内）須田隆文（浜松医大第二内）

症例1：74歳女性。咳嗽，血痰にて受診し，胸部CT上粘液栓子を伴う右上葉無気肺を認め，血清学的所見と合

わせてアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）と診断し，全身ステロイド剤投与で軽快したが，その後，非結核性抗酸菌症（NTM, *M. avium*）の合併あり，CAM+RFP+EB開始するも，ABPA再燃で全身ス剤必要であったため抗IgE抗体投与にてABPAの再燃を認めなくなった。症例2：66歳女性。ABPAの増悪寛解にて経過観察中，NTM（*M. intracellulare*）の合併あり，CAM+EB+RFP開始し，抗IgE抗体投与にてAPBA再燃を認めなくなった。症例3：83歳女性。NTM（*M. intracellulare*）にてCAM+EBで加療開始1年後に喘鳴が出現し，胸部画像所見と血清学的所見からABPAと診断し，全身ス剤にて改善するもABPA再燃あり，抗IgE抗体投与にてABPA再燃を認めなくなった。〔結語〕APBAとNTMの診療において両者の合併を念頭に置く必要がある。