

一般演題

001

リキッドバイオプシーにより MET 遺伝子変異を検出した肺腺癌の一例

○松尾 勇輝¹⁾、行徳 宏²⁾、小笹 睦³⁾、
須山 隆之²⁾、竹本 真之輔²⁾、山口 博之²⁾、
福田 実⁴⁾、福岡 順也³⁾、迎 寛²⁾

1)長崎大学 医学部 医学科

2)長崎大学病院 呼吸器内科

3)長崎大学 医師薬学総合研究科 病理学(第二病理)

4)長崎大学 がん診療センター

【背景】非小細胞肺癌の3%にMET 14スキッピング変異がみられる。2020年3月にMET チロシンキナーゼ阻害剤であるテポチニブが保険承認された。

【症例】60歳女性。左下葉肺腺癌 cT4N2M1c ステージ IVB OSS, PUL, PLE PD-L1 90% EGFR (-)、ALK (-)、ROS1 (-)、BRAF (オンコマインで核酸量不足のため判定不能)であった。一次治療としてシスプラチン+ペメトレキセド+アテゾリズマブを行いPR、二次治療としてシスプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブを行いPD、3次治療としてTS-1を行いPDであった。LC-SCRUM-TRYのリキッドバイオプシー(ガーダント360)でMET 遺伝子変異アレルが0.5%と低頻度で検出された。オンコマインが核酸量不足であったために通常より多くの未染スライドを提出してアーチャーMETで再評価したところ陽性であった。4次治療としてテポチニブによる治療を行い短期間ではあったが奏効した。

【考察】リキッドバイオプシーは組織と比較してMET 14スキッピング変異検出率は低いが治療効果と相関している。

【結論】癌遺伝子が十分検索できていない患者においてはリキッドバイオプシーや提出検体量を増やすなどの工夫が有効と思われた。

002

EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対して Afinib 加療中に閉塞性細気管支炎を認めた 一例

○塩田 彩佳、白石 祥理、田中 謙太郎、福山 聡、
岡本 勇、松元 幸一郎

九州大学病院 呼吸器内科

【症例】43歳、女性。

【主訴】呼吸困難

【既往歴】気管支喘息

【現病歴】20XX-1年12月胸部CTにて右肺上葉に結節影を指摘、右上葉肺癌(腺癌, cT1bN3M1c, cStage IVB)の診断。EGFR L861Q 遺伝子変異陽性であり、20XX年1月より当院にてAfinibを開始。8月より咳嗽出現、気管支喘息増悪を疑いICS/LABA吸入を開始したが改善乏しく、精査加療目的で11月に当科入院。

【身体所見】PS1、SpO₂ 96%(室内気)。呼吸音 wheezes 聴取せず。

【検査成績】FVC 1.80 L (62.7%)、FEV₁ 0.60 L (24.5%)、FEV₁ % 33.3%と著明な混合性障害。胸部造影CTで肺動脈に塞栓所見なし、左下葉優位にmosaic attenuation。換気血流シンチグラフィで両肺共に換気・血流の集積欠損あり。

【臨床経過】閉塞性細気管支炎が疑われ、被疑薬であるAfinibの内服を中止した。気管支喘息の部分的関与も疑われPSL内服開始したが改善は乏しかった。

【考察】EGFR-TKIによる閉塞性細気管支炎等の報告は少ない。本症例はAfinibによる加療中に呼吸困難が出現し、検査結果より閉塞性細気管支炎が疑われた。閉塞性変化も考慮した肺癌治療が必要と考えられた。

003

肺動脈の閉塞による CO₂ナルコーシス発症が疑われた MET Exon 14 skipping 陽性肺癌の1例

○大平 秀典¹⁾、久保 直登¹⁾、榊原 秀樹¹⁾、
赤池 幸歌²⁾、磯嶋 佑¹⁾、東 泰幸³⁾、渡橋 剛¹⁾

1)北九州総合病院 呼吸器内科

2)田川市立病院 呼吸器内科

3)産業医科大学病院 呼吸器内科

66歳、男性。20XX年10月X日に胸部造影CTで右上葉内側の不整形腫瘍影を指摘した。気管支鏡検査で右上葉腫瘍影より生検を行い、後にMET Exon 14 Skipping 陽性肺腺癌 cT4N3M1c Stage IV Bと診断した。退院後次第に労作時呼吸困難を認め、X+21日に当院へ救急搬送された。胸部X線写真で著明な右胸水貯留があり、右胸腔ドレナージを施行した。施行後の造影CTで右上葉肺腫瘍による右肺動脈の狭窄を認めた。ドレナージ後の仰臥位への体位変換にてCO₂ナルコーシスを認めた。NPPVを導入したところ速やかにCO₂ナルコーシスは改善した。その後もX+22日、X+26日に仰臥位でCO₂ナルコーシスを繰り返したがNPPV装着で改善した。X+28日よりテポチニブを導入したところ、次第に労作時呼吸困難、胸部陰影、右肺動脈狭窄は改善した。それに伴い仰臥位への体位変換時のCO₂ナルコーシスを認めなくなった。肺癌治療中にCO₂ナルコーシスを繰り返し、テポチニブ投与後はCO₂ナルコーシスの発症は認めなかった。文献的考察を含めて報告する。

004

リウマチ関連間質性肺炎に合併し 診断に難渋した浸潤性粘液性腺癌の1例

○竹野 祐紀子¹⁾、濱中 良丞¹⁾、本城 心²⁾、
橋本 崇史³⁾、宮脇 美千代³⁾、小宮 幸作¹⁾、
平松 和史¹⁾、門田 淳一¹⁾

1)大分大学 医学部 呼吸器・感染症内科学講座

2)新別府病院 呼吸器内科

3)大分大学 医学部 呼吸器・乳腺外科学講座

症例は71歳、女性。3年前より関節リウマチおよび両側肺底部の間質性肺炎に対して近医に通院していた。定期受診時に撮影した胸部X線にて左下肺野網状影の増悪が指摘され、間質性肺炎の増悪と診断された。PSL 40mg/dayが開始されたが陰影の改善はなく、気管支肺胞洗浄を行ったところBALFの好中球分画が上昇していた。感染の可能性を考慮し、抗菌薬の投与が開始されたが陰影は徐々に増悪した。そのため、精査目的に当科へ紹介となり、再度気管支鏡を施行したがBALFおよびTBLBでは有意な所見は得られなかった。その後、確定診断目的に外科的肺生検を行ったところ、膠原病関連間質性肺炎を疑う間質の炎症を背景に、好中球の組織浸潤を呈する浸潤性粘液性腺癌の診断となった。CEAは正常範囲で、リンパ節、多臓器転移はなく、多発結節影は癌の気腔内散布像と考えられた。網状影の増悪から診断までに9ヶ月間を要した。間質性肺炎に併発した浸潤性粘液性腺癌は画像診断が困難であり、積極的な検査を検討する必要がある。

005

肺腺癌患者で中枢性尿崩症を認めた1例

○松本 武格、久良木 隆繁
福岡徳洲会病院 呼吸器

症例は67歳、男性。X年8月に肺腺癌(EGFR exon21 L858R 陽性)c-T3N0M1a Stage IVaと診断され Afatinib にて治療を開始するも皮疹でX年11月より休薬。X+1年5月より Osimertinib にて治療を開始しX+2年8月にPDと診断された。X+2年9月より CBDCA+nab PTX で治療を2コース行っている。原発巣はコントロール良好であるが多発脳転移(100ヶ所以上)を認めX+3年1月15日全脳照射目的にて当院に入院となった。入院前より口渇、多飲、多尿を認めていたが本人は糖尿病による症状と思っていた。1/15-28まで30Gy/10分割で照射を開始した。入院当初より尿量は2,000ml以内であったが、正確に測定すると1/25より尿量3,000ml以上の多尿を認めていた。使用していたグリセレブを中止するも尿量は減少せず尿浸透圧196 mOsm/kgと低張尿で血清 Na 142 mEq/l、血漿浸透圧285 mOsm/kgと正常であり ADH0.8pg/mlと低値より中枢性尿崩症と診断した。デスマプレシン内服を処方し多尿、口渇は改善し退院している。肺癌による尿崩症は下垂体近傍への転移に発症すると言われている。ただ、その転移により尿崩症を発症する例は少ない。放射線治療直後に発症した中枢性尿崩症の1例を報告する。

006

アテゾリズマブによる 免疫関連有害事象(irAE)として 心筋炎の合併が疑われた一例

- 伊福 康平¹⁾、田川 隆太¹⁾、須山 隆之¹⁾、
行徳 宏¹⁾、竹本 真之輔¹⁾、山口 博之¹⁾、
福田 実²⁾、本川 哲史³⁾、河野 浩章³⁾、迎 寛¹⁾
1)長崎大学病院 呼吸器内科
2)長崎大学病院 がん診療センター
3)長崎大学病院 循環器内科

75歳男性。右上葉肺腺癌(cT3N3M1b, stage IVA)。8次治療のアテゾリズマブを投与開始23日目に倦怠感、呼吸困難が出現した。胸部X線写真で心拡大、胸水の増加があり、NT-proBNP上昇があり心不全と思われた。原因としてはCK上昇(605 IU/L)やトロポニンT陽性、心電図で広範な非特異的ST低下、経胸壁心臓超音波検査でびまん性の壁運動低下と左室駆出率の低下を認め心筋障害を考えた。冠動脈造影で有意狭窄を認めず総合的にirAEによる心筋炎を強く疑った。ステロイドパルス療法を行ったが、トロポニンT陽性が持続したためステロイド抵抗性と考えミコフェノール酸モフェチル1,000mgを追加した。利尿薬も加え症状が軽減したため上記治療を継続の方針で退院とした。免疫チェックポイント阻害薬(ICI)による心筋炎は稀な有害事象でありアテゾリズマブの臨床試験で発症率0.3%だった。しかしICIにより約1%に心筋炎がみられたという報告もあり、実地臨床では診断に至っていないものの頻度がより高い可能性がある。より確実な診断のために当院ではICI開始前には心電図、NT-proBNP、トロポニンTの測定の標準化を検討している。注意喚起を込めて本症例の経過ならびに文献的考察を報告する。

007

腹臥位放射線治療により救命し得た 高度気道狭窄肺癌の一例

- 大江 浩平、猪山 慎治、岡林 比呂子、
増永 愛子、富田 雄介、佐伯 祥、一安 秀範、
坂上 拓郎
熊本大学病院 呼吸器内科

【症例】71歳男性

【主訴】咳嗽、呼吸困難

【現病歴】2ヶ月前から咳が持続し前医を受診した。臥位で増強する咳嗽、呼吸困難を認め、胸部聴診にてrhonchiを聴取した。仰臥位での胸部CTで内部に壊死を伴う5cm大の中縦隔腫瘍を認め、気管は壁外性に圧排され高度狭窄していた。腫瘍学的緊急症として当科へ入院した。仰臥位は困難だったが腹臥位は可能であり、腹臥位CTでは腫瘍の荷重による気道狭窄が軽減(3mm→8mm)していることが確認された。気管支鏡検査は困難で、喀痰細胞診も陰性だったため、未確診肺門部肺癌として腹臥位での放射線療法を開始した。10Gy程度照射後から症状は改善し仰臥位も可能になった。気管支鏡下生検は気道粘膜浮腫による再狭窄リスクを考慮し行わず、血漿EGFR遺伝子検査でエクソン19欠失変異が検出されたことから肺腺癌cTXN3M0 stage III Bと臨床診断し化学療法を併用した。40Gy照射終了後に仰臥位で照射部位を再設計し、治療を完遂した。最大治療効果はPRであった。

【考察】胸部放射線治療は通常仰臥位で行うが、気道狭窄のため仰臥位困難な症例においては、腹臥位放射線治療は有用な選択肢になり得る。

008

EGFR-TKIによる薬剤性肺炎に対してプレドニゾン内服併用療法でPRを維持出来ている肺腺癌 stage IVb の1例

○鳥袋 大河、伊志嶺 朝彦、與那覇 梨早、村山 義明、福里 夏海、玉城 和則、下地 勉
社会医療法人敬愛会 中頭病院 呼吸器内科

【症例】72歳 男性

【主訴】なし 健診異常

【既往歴】特記なし

【現病歴】20XX年に健診で胸部X線異常を指摘され呼吸器内科紹介となった。胸部CTで左S3に腫瘍性病変を認めた。経気管支肺生検、PET/CT、頭部造影MRIを行い、左扁平上皮癌 cT3N2M1b stage IVb の診断となった。

【経過】EGFR 19DEL が陽性であり、アファチニブ 30mg/日の内服を開始した。治療4週間後のCTでPRとなるも、両側下葉に斑状陰影を認め、薬剤性肺炎が疑われ中止とし、プレドニゾン 25mgの内服を開始した。陰影は改善したため、プレドニゾンは漸減終了した。カルボプラチン、ペメトレキセド、ベバシズマブを開始したが、6ヵ月後にPDとなったため、プレドニゾン併用でオシメルチニブ 80mgを開始した。PRが維持されたが、プレドニゾン 2.5mgまで減量すると再度 OP pattern の薬剤性肺障害が出現したため、オシメルチニブは中止しプレドニゾン 25mgまで増量した。最終的にプレドニゾン 7.5mgの併用でオシメルチニブ内服を続行出来ており、薬剤性肺炎の再発も認めていない。

【考察】TKIで薬剤性肺障害を合併した患者に少量ステロイドを併用し治療を行うことは、他に治療選択肢が無い場合の選択肢となるかもしれない。

009

複合免疫療法後に IgE 著明高値を示し、治療前後での組織検体を採取し得た肺腺がんの一例

○桑原 雄紀¹⁾、中島 千穂¹⁾、貞松 宏典¹⁾、小宮 奈津子¹⁾、田代 宏樹¹⁾、中村 朝美¹⁾、堀 晋一朗²⁾、平塚 昌文²⁾、高橋 浩一郎¹⁾、荒金 尚子¹⁾

1) 佐賀大学医学部附属病院 呼吸器内科

2) 佐賀大学医学部附属病院 呼吸器外科

症例は72歳男性。LDH上昇を契機にCT撮像され、縦隔リンパ節腫大と両肺の小葉間隔壁肥厚・小結節影を指摘された。EBUS-TBNAにて肺腺がんの診断となり、Driver 遺伝子陰性・PD-L1非発現にてニボルマブ+イピリムマブ+カルボプラチン+ペメトレキセドによる複合免疫療法を開始した。治療開始14日目に乾性咳嗽が出現、CTにて縦隔リンパ節増大・肺野陰影の増悪を認めた。症状が強く低酸素を伴ったためステロイド投与を開始した所、肺野陰影は速やかに改善したが乾性咳嗽は持続し、追加精査にてIgE 37,426 IU/ml、FeNO 194 ppbと著明高値で喘息様気道炎症の存在が示唆された。また、残存する腫大縦隔リンパ節と肺野小結節について外科的生検を施行した結果、いずれからも腫瘍細胞は検出なく、リンパ濾胞過形成を強く認めた。

免疫チェックポイント阻害薬より抗腫瘍免疫を担うTh1細胞のみならず、その他の機能型T細胞にも影響を与えることが知られている。本症例でも強い抗腫瘍効果とともに喘息様気道炎症の発現が疑われた。治療前後の組織検体における免疫細胞の変化について多少の文献的考察とともに報告する。

010

肺癌硬膜転移による視力障害に対して オシメルチニブと定位放射線治療にて 失明を回避できた一例

○川上 さき、増田 優衣子、石塚 志穂、
岡林 比呂子、猪山 慎治、増永 愛子、
富田 雄介、佐伯 祥、一安 秀範、坂上 拓郎
熊本大学病院 呼吸器内科

【症例】78歳女性

【主訴】咳嗽、左眼視力低下

【現病歴】当院受診4ヶ月前からの咳嗽を主訴に前医を受診。胸部CTで左下葉に腫瘍影を指摘され当院紹介。全身精査を行い肺腺癌 cT3N3M1c Stage IVB(EGFR 遺伝子変異(exon 19 del)陽性)と診断した。当院受診1ヶ月前から左眼視力低下があり、受診後1ヶ月程度で30cm/手動弁まで低下した。頭部MRIで左前床突起近傍の硬膜転移により左視神経が圧排されている所見を認め、視覚障害の原因と考えられた。急速に視覚障害が進行したため、オシメルチニブ内服に加え、硬膜転移に対して定位放射線治療を併用した。左眼視力はオシメルチニブ内服開始5日後から改善し始め、その後0.4(矯正)まで改善を認めたため、50Gy/25回照射予定であったが、30Gy/15回で終了した。以後オシメルチニブ内服を継続し原発巣、硬膜転移巣ともに縮小を認めている。

【考察】原発性肺腺癌の硬膜転移により視覚障害を来し、オシメルチニブと定位放射線治療により失明を回避できた1例を経験した。視覚障害はQOLを著しく低下させるため適切な診断と早期の治療介入が重要である。

011

約6か月間の入院加療を要した重症 COVID-19 の1例

○緒方 大聡¹⁾、石松 明子¹⁾、門脇 雅子²⁾、神宮司 祐治郎¹⁾、小川 愛実¹⁾、片平 雄之¹⁾、田口 和仁¹⁾、森脇 篤史¹⁾、吉田 誠¹⁾

1) 国立病院機構 福岡病院 呼吸器内科

2) 国立病院機構 福岡病院 感染症内科

長期入院加療を経て自宅退院を成し得た重症新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の1例を経験したので報告する。

【症例】78歳女性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】COVID-19発症後7日目に呼吸困難が増悪して前医入院となった。未分画ヘパリン、デキサメタゾン6mg/日、レムデシビルを開始されたが呼吸不全がさらに進行し、発症後11日目に人工呼吸管理となった。発症後25日目にメチルプレドニゾン80mg/日を開始後、酸素化の改善に伴い、発症後38日目に人工呼吸管理を離脱した。しかし高流量経鼻カニューレを離脱できず、発症後63日目に当科転院となった。当科ではステロイドの漸減とリハビリテーションを継続の上、発症後75日目に、ニンテグニブを併用開始した。酸素化およびADLの改善を認め、発症後192日目で、在宅酸素療法を処方の上、自宅退院となった。

【結語】重症COVID-19症例は二次性の肺線維化を伴いやすく、長期入院を余儀なくされることがある。COVID-19感染後の肺線維化に対して、リハビリテーションやニンテグニブの有用性が期待され、さらなる知見の集積が待たれる。

012

Nasal High Flow (NHF) 療法中に生じた縦隔気腫が呼吸不全再燃の原因であった COVID-19 肺炎患者の一例

○坂本 一比古、津村 真介、藤井 慎司、柏原 光介

熊本市医師会 熊本地域医療センター

症例は62歳、男性。入院1週間前より腹痛・下痢が出現し近医で腸炎治療を受けるも症状は改善しなかった。近医で施行された胸部 CT にて両側肺炎像が認められ SARS-CoV-2 抗原陽性であり COVID-19 と診断され入院となった。SpO₂ 90% (フェイスマスク 6L) と呼吸不全が認められ、Remdesivir、ステロイド、Tocilizumab、ヘパリン等の治療に NHF 療法を併用することで気管挿管による人工呼吸管理は免れたが、離脱困難となった。治療経過中に気胸を生じ胸腔ドレナージが施行されたが、急激な呼吸不全の進行が観察された。胸部 CT を試行するために NHF からリザーバー付きマスクに変更したところ、呼吸状態が改善し同日ネーザルカヌラに変更できた。胸部 CT では縦隔臓器を背側に圧迫する著明な縦隔気腫が観察され、急激な呼吸不全進行の原因と考えられた。NHF 療法による気道圧負荷は軽度ではあるが、重症 COVID-19 では縦隔気腫や気胸のリスクとなり得る。NHF の治療経過が長く呼吸状態の改善に乏しい症例では縦隔気腫の存在を疑い NHF からの離脱を試みることも有益であると考えられた。

013

当院における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)の第3波および 第4波における臨床的特徴

○原口 哲郎¹⁾、梅口 仁美¹⁾、加藤 剛¹⁾、
久保田 未央¹⁾、岩永 健太郎¹⁾、福岡 麻美²⁾

- 1) 佐賀県医療センター好生館 呼吸器内科
- 2) 佐賀県医療センター好生館 感染制御部

【背景】 当院では佐賀県の感染症指定医療機関として2020年3月からCOVID-19の入院診療を行ってきた。

【目的・対象】 第3波(2020年10月から2021年3月)および第4波(同年4月から6月)の当院での入院患者の特徴について後方視的に比較検討する。

【結果】 入院患者数は、第3波では190例、第4波では157例であった。入院時の重症度は、第3波は軽症144例、中等症Ⅰ 22例、中等症Ⅱ 23例、重症 1例、第4波は軽症 68例、中等症Ⅰ 42例、中等症Ⅱ 47例であった。患者背景は、男性(55.3% vs 54.1%)、年齢の中央値(56.0歳 vs 53.0歳)であり、基礎疾患は糖尿病(14.2% vs 13.3%)、慢性腎臓病(2.6% vs 8.2%)であった。入院時の所見は、肺炎あり(31.9% vs 56.7%)、酸素投与あり(12.6% vs 29.9%)であった。入院中に重症度が進行した症例は、第3波で30例、第4波で37例(15.7% vs 23.6%)であった。入院から退院までの平均日数は、第3波で13.7日、第4波で13.5日であり、死亡数は、第3波で1例、第4波で2例(0.5% vs 1.2%)であった。

【結語】 第3波と比較して第4波では重症度が高い傾向にあったが、転帰には明らかな差はなかった。

014

当館における第3波と第4波での COVID-19中等症Ⅱ患者の臨床像

○岩永 健太郎¹⁾、原口 哲郎¹⁾、梅口 仁美¹⁾、
加藤 剛¹⁾、久保田 未央¹⁾、福岡 麻美²⁾

- 1) 佐賀県医療センター好生館 呼吸器内科
- 2) 佐賀県医療センター好生館 感染制御部

【背景】 第4波では変異株が主体となり、中等症Ⅱ以上の患者にBaricitinibが投与可能となった。

【対象と方法】 第3波(2020年10月から2021年3月)と第4波(2021年4月から6月)の期間に当館に入院した、最重症度が中等症ⅡのCOVID-19患者について、臨床的特徴を後ろ向きに比較検討した。

【結果】 第3波は41例、第4波は58例。患者背景は男性(第3波 vs 第4波 = 70.7% vs 55.9%)、年齢中央値(68.0歳 vs 64.5歳)、65歳以上の高齢者(68.3% vs 50.0%)、重症化リスク因子あり(58.5% vs 51.7%)、認知機能低下・精神疾患あり(2.4% vs 22.4%)。発症からの平均日数は入院まで(4.6日 vs 4.7日)、退院まで(17.7日 vs 14.9日)であった。検査値(中央値)はFerritin(496.9 ng/mL vs 689.3 ng/mL)、CRP(5.2 mg/dL vs 6.2 mg/dL)、D-dimer(1.1 μg/mL vs 1.4 μg/mL)。酸素療法はHFNC使用(26.8% vs 6.9%)、薬物療法はFavipiravir(36.6% vs 13.8%)、Remdesivir(78.0% vs 98.3%)、Steroid(95.1% vs 100%)、Tocilizumab(31.7% vs 17.2%)、Baricitinib(0% vs 67.2%)。転帰は死亡(2.4% vs 1.7%)であった。

【結語】 第4波では第3波と比較して、女性や若年者の割合が多く、HFNCの使用は少なかった。また入院期間も短い傾向であった。

015

当科における新型コロナウイルス感染症 患者の臨床的検討

- 真田 宏樹、黒岩 大俊、田村 浩子、八木 朋子、
中塩屋 二郎、舩 博晃
鹿児島市立病院

鹿児島市立病院は二種感染症指定医療機関で、感染症病床を6症有する、鹿児島県の基幹病院の一つである。当科では2020年初旬以降の新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)流行に伴い、鹿児島県下で発生したCOVID-19患者の診療を行っている。2021年6月末までに当科で診療を行った82例の臨床経過などについて検討を行った。年齢は15歳~91歳で、男性が44例、女性が38例であった。入院時の重症度分類は、無症状：2例、軽症：13例、中等症Ⅰ：18例、中等症Ⅱ：49例であった。51例は他院に入院中に増悪し、転院を要した症例であり、そのうち9例が離島からの転院症例であった。治療としては無投薬、ファビピラビル、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブの単剤または併用、低流量酸素療法、高流量酸素療法であった。幸い全例が軽快ないしは治癒し、自宅や宿泊施設へ退院、もしくは後方支援病院へ転院した。入院の受け入れや治療、退院、転院において、当初は混乱する場面もあったが、院内外での調整によりスムーズな連携が可能となった。

当科でのCOVID-19症例の臨床経過について検討を行い報告する。

016

2型ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)を認めた重症 COVID-19の一例

○貝田 英之、竹内 貴哉、甲斐 誠章、大窪 崇之、
工藤 丈明、熊谷 治士、岩切 弘直
都城市郡医師会病院

症例は73歳男性。2型糖尿病治療歴あり。
感染終息に向かう隣県へ頻繁な往来歴があった。
倦怠感・咳嗽で発症し、5日後に同居する息子の
SARS-CoV-2陽性を受けた行政検査でCOVID-19
の確定診断を得た。摂食障害伴い発症7日後に重症
中等症Ⅱで入院となった。全ての肺葉に胸膜下優
位の陰影を認めたが肺動脈及び深部静脈には血栓を
認めなかった。

各種薬剤と未分画ヘパリン1万単位/日(162.3
U/kg/day)を開始したが翌日には重症化し挿管-
人工呼吸器管理となった。Day13血小板8.7万と5
日前比76%の減少を認めWatkentinの4項目スコ
ア式7点、Day15 CTで肺動脈末梢に血栓による造
影欠損を認めた。深部静脈に造影欠損は認めなかつた。
ヘパリンPF4複合体抗体陽性を確認し2型
HITを疑いヘパリンを中止した。血小板5.6万まで
低下したがヘパリン中止4日後には正常化した。以
上より2型HITと診断した。ヘパリン中止後はア
ピキサバン10mg/日を2週間継続しDay27に血栓
消失を確認し終了した。COVID-19治療でヘパ
リンが頻用されることにより今後HIT症例が増える
可能性があると考え文献的考察を加え報告する。

017

COVID-19重症肺炎に対して 体外式膜型人工肺(ECMO)を導入し 救命しえた2症例

○佐藤 智輝¹⁾、生嶋 一成¹⁾、川端 宏樹¹⁾、
岩永 優人¹⁾、真鍋 大樹¹⁾、赤田 憲太郎²⁾、
山崎 啓¹⁾、川波 敏則¹⁾、矢寺 和博¹⁾
1)産業医科大学 医学部 呼吸器内科学
2)産業医科大学病院 感染制御部

【症例1】60歳代男性。2型糖尿病で近医治療中であつた。X日に発熱あり、X+1日にCOVID-19と診断され、X+3日に当院へ搬送された。来院時、重症呼吸不全を認め、人工呼吸管理を開始したが、P/F比<100で進行性に悪化を認めたため、X+5日にV-VECMOを導入した。X+13日にECMO離脱、X+25日に人工呼吸器離脱し、X+52日にリハビリ目的で転院した。

【症例2】50歳代女性。再生不良性貧血で前医治療中であつた。Y日に前医で細菌性肺炎(SARS-CoV-2抗原検査陰性)として抗菌薬治療されたが、Y+4日に呼吸状態悪化し、人工呼吸管理を開始された。Y+5日にCOVID-19と診断され、当院に転院した。P/F比60の重症呼吸不全で、同日よりV-VECMO導入した。Y+8日にECMO離脱、Y+15日に人工呼吸器を離脱し、Y+45日に自宅退院した。

【考察】COVID-19の治療において、適切な人工呼吸管理下でもPEEP 10cm H₂O, P/F比<100で進行性に悪化する場合にECMO導入を考慮することが勧められている。また7日以上の高圧人工呼吸後のECMO導入は予後が悪いことが報告されている。本2症例では、P/F比<100後、速やかにECMOを導入することで救命し、ECMOの早期導入が重症COVID-19の予後改善に寄与する可能性が示唆された。

018

軽症新型コロナウイルス肺炎の 呼吸不全進行に関与する因子の検討

○安東 優¹⁾、里永 賢郎¹⁾、高木 龍一郎¹⁾、
矢部 道俊¹⁾、菅 貴将¹⁾、表 絵里香¹⁾、
山崎 透²⁾

1)大分県立病院 呼吸器内科

2)大分県立病院 医療安全管理部

【背景と方法】 COVID-19感染症は、発症から1週間程度で約80%は感冒様症状のみで治癒するが、残りの約20%は肺炎の増悪を認める。しかし、実臨床においては肺炎が明らかであっても必ずしも重症化するとは限らない。我々は呼吸不全のない肺炎合併症例において、呼吸不全進行群、非進行群の2群にわけ、増悪に関与する因子について後ろ向きに検討した。

【対象と方法】 2020年3月から2021年5月の間で酸素投与不要のCOVID-19肺炎32例を対象とした。診療録、胸部HRCT画像を検討した。病巣の拡がりにはground glass及びconsolidationの分布面積を半定量した。画像パターンはcrazy paving appearance, subpleural curvilinear shadow, lymphadenopathy, pleural effusion, nodular shadow, fibrosis-like stripesの有無を調べた。

【結果】 呼吸不全進行群は17例、非進行群は15例であった。PaO₂、AaDO₂、年齢、発症から入院までの期間において両群間で統計学的有意差を認めず。一方、HRCT画像のパターンについては有意差がみられなかった。

【結語】 肺炎合併症例において、PaO₂低値、高齢、および発症から短期間で肺炎を認める場合は呼吸不全に進行する可能性があるものと思われた。

019

COVID-19 ARDS の予後因子の検討

○一門 和哉

済生会熊本病院 呼吸器内科

熊本県 COVID-19 重点医療機関研究協力施設

COVID-19によるARDSとNon-COVID ARDSの病態の違いが報告されている。COVID-19 ARDSにおいて、一般のARDSの予後因子として報告されている因子を評価された報告はない。本研究の目的は、COVID-19 ARDSにおいて従来報告されてきた予後因子の意義を明らかにすることである。

【方法】 熊本県下のCOVID-19感染重症患者の疫学調査と観察研究(IRB承認No. 961)に基づき各重点医療機関からの協力により集積されたBerlin定義を満たすCOVID-19 ARDS 93症例を対象とした。APACHE IIスコア、SOFAスコア、McCabeスコアなど従来のARDS予後因子に加え、急性期DICスコアなど新たな因子を含めて、その意義を評価した。

【結果】 COVID-19 ARDS症例の60日死亡率は20%であり、単変量解析では、全身状態(APACHE IIスコア)や多臓器不全に関わる(SOFAスコア)など従来の予後因子がそれぞれ有意であり、なかでも基礎疾患の予後を占めずMcCabeスコア(HR 3.09, 95%CI 1.83-5.22)、急性期DICスコア(HR 1.66, 95%CI 1.26-2.19)の重要性が示唆された。

【結論】 COVID-19 ARDSでも従来の予後因子の有用性が示唆され、基礎疾患の予後や凝固異常の程度が予後に大きく影響することが予測される。

020

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)による 入院長期化因子に関する検討

○若松 謙太郎¹⁾、永田 忍彦²⁾、熊副 洋幸³⁾、
合瀬 瑞子¹⁾、上野 剛史¹⁾、野田 直孝¹⁾、
原 真紀子¹⁾、大塚 淳司¹⁾、出水 みいる¹⁾、
川崎 雅之¹⁾

1)NHO 大牟田病院 呼吸器内科

2)福岡山王病院 呼吸器内科

3)NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】 COVID-19による入院長期化因子について明らかにする。

【対象・方法】 2020年10月～2021年6月まで当院外来および入院し、COVID-19と診断した156症例中高次病院に転院した3例を除く153例を対象に入院日数に与える因子について重回帰解析の手法を用いて単変量解析及び多変量解析にて検討した。また、肺炎の診断は胸部CT所見にて、2名の放射線科医および1名の呼吸器科医で行った。

【結果】 単変量解析の結果、高齢、糖尿病、肺炎併発、リンパ球数低値、好中球高値、PT高値、APTT高値、D-ダイマー高値、アルブミン低値、T-bil高値、AST高値、LDH高値、BUN高値、Cr高値、血糖高値、CRP高値、フェリチン高値、HbA1c高値、KL-6高値、SpO₂低値が入院長期化因子と考えられた。また、入院時のウイルス量や症状で入院期間を予測することは困難であることが、明らかになった。従来予後因子と言われているものと単変量解析に結果を考慮し、多変量解析を行った結果、高齢、D-ダイマー高値、フェリチン高値、HbA1c高値が入院長期化因子と考えられた。

【結語】 COVID-19の診療において高齢、D-ダイマー高値、フェリチン高値、HbA1c高値例では入院が長期化する可能性を考慮し、対応することが望ましいのではないかと考えられた。

021

トラスツズマブデルクステカンによる 薬剤性肺障害の一例

○木戸川 萌、池上 博昭、千葉 要祐、川口 貴子、
田原 正浩、川端 宏樹、原 可奈子、西田 千夏、
山崎 啓、矢寺 和博

産業医科大学 医学部 呼吸器内科学

【症例】40歳代女性。左乳癌(cT2N1M0 Stage IIB、ER(+)、PgR(+)、HER2(2+))に対してX-5年に左乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清、X-3年に多発肺・骨転移を認め化学療法をA病院で施行した。X-1年12月から肺転移の増大に対して7コース目トラスツズマブデルクステカンを開始した。6回の投与後のX年3月に乾性咳嗽、4月に呼吸困難を自覚しB病院を受診した。安静時室内気でSpO₂ 84%であり精査加療目的に緊急入院となった。胸部CT上、びまん性肺胞障害型を認め、他疾患が除外されたため薬剤性肺障害と診断された。診断後ステロイド大量療法を開始されたが効果乏しく、治療強化目的に当院転院搬送となった。転院後に人工呼吸器管理となり、ステロイドに加え免疫抑制剤で治療したが約1か月後に永眠された。

【考察】トラスツズマブデルクステカンは2020年5月に発売された新規抗悪性腫瘍剤であり、化学療法歴のあるHER2陽性手術不能又は再発乳癌で使用される。本剤使用患者の8.2%に間質性肺疾患が発現しそのうち2.2%が死亡したと報告がある。定期的な画像での評価が、薬剤性肺障害の早期発見・予後改善に寄与する可能性が示唆された。

022

ニボルマブ、トラスツズマブデルクステカン (ADC)投与後に薬剤性肺障害を呈した 進行胃癌患者の一例

○福田 凌平¹⁾、永江 由香²⁾、小林 奨²⁾、
國崎 真己³⁾、副島 佳文²⁾、迎 寛⁴⁾

1)白十字会 佐世保中央病院

2)白十字会 佐世保中央病院 呼吸器内科

3)白十字会 佐世保中央病院 外科

4)長崎大学病院 第二内科

HER2陽性進行胃癌に対してトラスツズマブが一般的に使用されている。2019年にはニボルマブが3次治療以降に投与が認められた。今回、2020年9月にトラスツズマブにデルクステカンを付加したADC(Antibody-drug conjugate)が承認され、致命的な薬剤性肺障害が注意喚起されている。本症例は64歳男性。1次治療としてトラスツズマブ+シスプラチン+S-1、2次治療としてパクリタキセル+ラムシルマブが投与された後、3次治療としてニボルマブが4コース施行された。ニボルマブの最終投与から15日目に4次治療としてエンハーツを投与開始された。ニボルマブの最終投与から88日目、エンハーツの最終投与から22日目に胸部CTで異常陰影を認めたため呼吸器内科を紹介受診した。血液・画像検査から薬剤性肺障害と診断しステロイドパルスを施行したが、治療効果なく発症から25日目に死亡退院した。肺転移性腫瘍周囲優位に薬剤性肺障害を疑う異常陰影が出現した。エンハーツとニボルマブによる薬剤性肺障害について、本症例を含め、若干の文献的考察を加えて報告する。

023

ミロガバリンによる薬剤性肺障害の1例

○又野 護¹⁾²⁾、末原 照大¹⁾、石本 裕士¹⁾、
小笹 睦³⁾、原 敦子¹⁾、城戸 貴志¹⁾、
坂本 憲穂¹⁾、石松 祐二⁴⁾、迎 寛¹⁾

- 1)長崎大学病院 呼吸器内科
- 2)長崎大学病院 医療教育開発センター
- 3)長崎大学大学院 医歯薬総合研究科 病理部
- 4)長崎大学 医学部 保健学科

症例は61歳の男性で、8ヶ月前に大細胞肺癌に対して左上葉切除術を行い、術後化学療法 of CDDP+VNR 療法(4コース)が4ヶ月前に終了し経過観察されていた。1ヶ月前より末梢神経障害に対するミロガバリンが開始となったが、その頃より嘔気を自覚するようになっていた。呼吸器外科の予定外来で実施した胸部単純 X 線にて左下肺野の浸潤影を認め当科に入院となった。発熱や喀痰の増加はなく、炎症反応の上昇もなかったが、KL-6が979 U/mlと増加していた。胸部CTでは非区域性分布を示す consolidation を認め器質化肺炎(OP)パターンと考えた。気管支肺胞洗浄では、細胞濃度($7.0 \times 10^5/ml$)、リンパ球(19%)、好酸球(9%)の上昇が見られた。ミロガバリンによる薬剤性肺障害と判断し同剤の中止と、プレドニゾロン40mgにて治療を開始したところ速やかに症状、画像ともに改善した。のちに、経気管支肺生検はOPであること、薬剤によるリンパ球刺激試験におけるミロガバリンの陽性が明らかとなった。ミロガバリン(2019年4月販売開始)による薬剤性肺障害は検索範囲で報告がなく重要な情報共有と考え報告を行う。

024

複数の自己抗体が陽性であった IgG4 関連肺疾患の1例

○水崎 俊¹⁾、鈴木 邦裕福¹⁾、神尾 敬子¹⁾、
内海 太裕¹⁾、上原 真紀¹⁾、米嶋 康臣¹⁾、
原田 英治¹⁾、山元 英崇²⁾、濱田 直樹¹⁾、
松元 幸一郎¹⁾

- 1)九州大学病院 呼吸器科
- 2)九州大学病院 病理診断科

【症例】77歳、男性

【現病歴】20XX年4月に近医で血液検査を受けた際に高 γ グロブリン血症を指摘された。全身精査目的の胸部 CT で両肺野の異常陰影を指摘され、精査加療目的に同年5月に当科を紹介受診した。

【経過】胸部CTで両肺野に非区域性のすりガラス影・浸潤影を認め、収縮性変化を伴っていた。血液検査でIgG4 1,118mg/dLと上昇を認め、抗核抗体160倍、抗セントロメア抗体と抗ARS抗体が陽性であった。気管支鏡下肺生検ではリンパ球と形質細胞の浸潤を認め、IgG4陽性細胞割合は30%であったが、臨床的にIgG4関連肺疾患と判断した。肺浸潤影が広汎でかつ悪化傾向を認めたため、ステロイドパルス療法で治療を導入し、肺野陰影は著明に改善した。

【考察】IgG4関連疾患はリンパ球とIgG4陽性形質細胞の浸潤と線維化により様々な組織に病変を形成しうる原因不明の疾患である。本症例は日本呼吸器学会から提唱されたIgG4関連肺疾患の診断基準ではProbableに該当する。抗ARS抗体、抗セントロメア抗体、抗核抗体など複数の自己抗体の上昇を認め他疾患の鑑別も要したこと、またステロイドによる治療が奏功したことより示唆に富む症例であったため報告する。

025

病理学的に剥離性間質性肺炎パターンを呈したIgG4関連肺疾患の1例

○恒吉 信吾¹⁾、真玉 豪士¹⁾、財前 圭晃¹⁾、
松尾 規和¹⁾、岡元 昌樹²⁾、富永 正樹¹⁾、
川山 智隆¹⁾、星野 友昭¹⁾

1)久留米大学病院 呼吸器・神経・呼吸器内科

2)国立病院機構 九州医療センター

症例は66歳男性。47pack-yearsの喫煙歴を認める。X-4年に乾性咳嗽、X-3年に昇降時の息切れを自覚された。X-1年2月に禁煙され、乾性咳嗽、労作時呼吸困難の改善を認めた。しかし禁煙後も画像所見の改善なく、呼吸機能低下も持続したため、X-1年11月に前医紹介受診となった。胸部CT検査で両肺びまん性に胸膜側優位に胸膜直下をスベアした気腫性変化とすりガラス影の混在を認め、血液検査でKL-6、RFの上昇を認めた。経気管支肺生検、気管支肺胞洗浄で診断確定に至らず、X年3月に当院紹介受診となり、外科的肺生検を施行した。組織学的には肺胞腔内に密なマクロファージの増生を認め、剥離性間質性肺炎(DIP)パターンと判断した。線維性変化は見られなかった一方で、同部位の肺胞隔壁にはリンパ球および形質細胞の浸潤が顕著で、この形質細胞はIgG4染色ではほぼ全てで陽性を示していた(90%以上、100個以上/HPF)。6か月間の禁煙にも関わらず画像上改善を示さなかったことと、組織学的にIgG4陽性の形質細胞浸潤がDIPパターンを呈している部分に併せて見られたことから、本症例はIgG4関連肺疾患によるDIPと診断した。DIPパターンを呈したIgG4関連肺疾患の報告は稀であるため報告する。

026

抗 Ro-52 抗体単独陽性を呈した 肺病変先行型多発筋炎の1例

○平國 由佳、濱中 良丞、竹野 祐紀子、
首藤 久之、吉川 裕喜、水上 絵理、小宮 幸作、
平松 和史、門田 淳一
大分大学 医学部 呼吸器・感染症内科学講座

【症例】40歳代の男性。3年前に労作時呼吸困難を自覚したため近医を受診し、胸部CTにて両肺下葉に線状網状影を指摘された。間質性肺炎と診断され、プレドニゾロンの投与で線状網状影は消失した。プレドニゾロンは2年をかけて漸減後終了されたが、終了4ヶ月後に症状および陰影が増悪したため当科へ紹介となった。間質性肺炎の原因となる所見がなく、特発性非特異の間質性肺炎と診断した。しかし、その2ヶ月後に近位筋の筋力低下や把握痛を認めた。血液検査ではCK高値、筋電図やMRIでは筋炎に矛盾しない所見があり、多発筋炎と診断した。この時点で提出した自己抗体では、抗Ro-52抗体のみ陽性であった。プレドニゾロン60mg/日の投与を開始したところ症状は軽快し、以後漸減しながらタクロリムスを追加している。

【考察】抗Ro-52抗体は筋炎関連自己抗体であり、近年抗Ro-52抗体を有する皮膚筋炎/多発筋炎(DM/PM)において間質性肺炎を合併しやすいという報告がある。肺病変先行型DM/PMの報告は多く、特発性間質性肺炎が疑われた際に抗Ro-52抗体の有無がDM/PMの発症の推定につながる可能性があり、今後は症例の集積が必要である。

027

細菌性肺炎との鑑別が必要であった 顕微鏡的多発血管炎の一例

○瑞慶山 春花¹⁾、鍋谷 大二郎²⁾、山入端 一貴²⁾、
兼久 梢²⁾、池宮城 七重²⁾、新垣 若子²⁾、
金城 武士²⁾、宮城 一也²⁾、原永 修作¹⁾²⁾、
藤田 次郎²⁾

1)琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター

2)琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・
消化器内科学

【緒言】顕微鏡的多発血管炎(MPA)の胸部CT所見は間質性肺疾患の像を呈することが多いが、まれにair-space consolidationも見られる。今回、細菌性肺炎と鑑別を要したMPAの再燃症例を経験した。

【現病歴】80歳、女性。全身倦怠感と発熱で入院2日前に前医を受診し、胸部異常陰影を認めたため当院へ紹介となった。胸部CTで右上葉に気管支透亮像を伴う浸潤影を認め、呼吸不全もあり入院し細菌性肺炎を疑い抗菌薬治療を開始した。しかし画像所見と炎症反応は改善・増悪なく経過し、間欠熱が持続したため、非感染性疾患が鑑別に挙がった。以前にMPAで治療歴があり、MPO-ANCAを測定したところ高値であったため、MPA関連の肺病変と診断した。ステロイド投与にて速やかに解熱し、1週間程度で呼吸不全と画像所見は改善した。

【考察と結果】当科で過去10年間に経験したMPA10例では浸潤影は認めなかったが、MPAの胸部画像所見の検討では10%程度で認めるとされている。MPAは一般診療でも遭遇する疾患で高齢発症も多く、胸部浸潤影で発症すると細菌性肺炎との鑑別は困難である。抗菌薬に反応しない肺炎を診た場合、MPAも鑑別に含める必要がある。

028

プロピオチオウラシルが関連した ANCA 関連肺胞出血が疑われた1例

○南野 高志¹⁾、岡元 昌樹¹⁾、山田 啓義¹⁾、
徳永 佳尚¹⁾、坂元 暁¹⁾、西田 佳子¹⁾、
武岡 宏明¹⁾、坂本 昌平²⁾、星野 友昭³⁾

- 1) 国立病院機構 九州医療センター 呼吸器内科
- 2) 国立病院機構 九州医療センター 代謝内分泌内科
- 3) 久留米大学 医学部 内科学講座
呼吸器神経膠原病内科部門

70歳男性で先天性気管支拡張症、バセドウ病の既往がある患者。2021年3月6日より全身倦怠感、微熱が持続するため、3月8日に近医を受診し、胸部レントゲン写真で左肺野の肺炎像を指摘されたため、同日当院を紹介受診した。肺炎の精査加療目的に入院となった。CRP 23.04mg/dLと炎症所見の上昇を認め、胸部画像所見では左肺に浸潤影、すりガラス影が出現しており、細菌性肺炎の診断でTAZ/PIPC投与を開始し、その後CTRXに変更したところ、発熱、炎症所見の改善を認めた。

すりガラス影の鑑別のため評価を行っていたMPO-ANCA 68.3 IU/mLおよびPR-ANCA 30.4 IU/mLと陽性であったことから肺胞出血を疑い気管支鏡検査を行ったところ、ヘモジデリン貪食像を認めるマクロファージを認めた。

肺胞出血以外にANCA関連血管炎を示唆する全身所見は診られなかった。バセドウ病に対してプロピオチオウラシルを服用しており、同薬剤が契機としたANCA関連肺胞出血を疑い、薬剤中止したところ、画像上のすりガラス状陰影の改善を認めた。

薬剤が契機としたANCA関連肺胞出血を疑う症例であり、文献の考察と共に報告する。

029

視神経炎を認めた 多発血管炎性肉芽腫症の一例

○山成 康洋¹⁾、土田 真平²⁾、坪内 拓伸²⁾、
北村 彩²⁾、堀口 崇典²⁾、重草 貴文²⁾、
小田 康晴²⁾、柳 重久²⁾、松元 信弘²⁾、
宮崎 泰可²⁾

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
- 2) 宮崎大学医学部附属病院 内科学講座
呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野

症例は58歳、男性。当科入院2か月前より発熱、盗汗を認めた。近医の胸部CT検査で多発肺結節影を、血液検査で炎症反応の高値が認められた。抗菌薬治療で改善なく、再度行われた胸部CT検査で結節影が急速に増大したこと、強い全身倦怠感と体重減少が認められたことから当科へ入院した。入院時の胸部CTでは多発結節影はさらに増大し、一部に空洞形成を認めた。血液検査ではPR3-ANCA陰性であり、気管支洗浄液では抗酸菌を含め有意な起因菌は検出されなかった。診断のため外科的肺生検を行った結果、病理所見で壊死性肉芽腫性炎症を伴う血管炎を認めた。耳鼻科病変は指摘できなかったが、視力低下、眼痛等の眼病変とMRIで視神経炎を認め、病理所見とあわせて多発血管炎性肉芽腫症(GPA)と診断した。ステロイドとシクロホスファミドを併用投与し、眼病変と肺陰影の改善を認めた。GPAの診断基準において眼病変は頭頸部症状として、視神経炎は臓器症状としてあげられる。ANCA関連血管炎で視神経炎の頻度は10%程度と稀とされるが、耳鼻科病変を認めない本症例では眼病変および視神経炎の重要性を認識したため報告する。

030

白血球破砕性血管炎に合併した 間質性肺炎の1例

○池内 伸光、温 麟太郎、中尾 明、佐々木 朝矢、
井形 文保、青山 崇、平野 涼介、井上 博之、
藤田 昌樹
福岡大学病院 呼吸器内科

症例は80歳女性、4年前に右肺下葉切除の既往あり。3月下旬から発熱して肺炎像が出現し、抗菌薬への反応性不良のため特発性器質性肺炎を疑い4月上旬にステロイドを開始して改善傾向となったが、ステロイド漸減に伴い再燃し、5月上旬には右下腿に紫斑が出現した。紫斑の組織は血管周囲にリンパ球が主体となって炎症性浸潤しており、真皮上層で優位であることから白血球破砕性血管炎と病理診断した。経気管支肺生検の組織には血管炎所見を欠いていたが、気管支肺胞洗浄液はリンパ球優位であり、6月上旬からステロイド増量して肺炎の画像所見・臨床所見は改善して紫斑は消退した。急速進行性糸球体腎炎の所見はないものの顕微鏡的多発血管炎の診断基準に当てはまり、MPO-ANCA は陰性であった。同時期に紫斑と間質性肺炎が出現した症例は稀であり報告する。

031

レース鳩飼育者に発症した 亜急性鳥関連過敏性肺炎の1例

○瓜生 拓夢、田原 正浩、原 可奈子、矢寺 和博
産業医科大学 医学部 呼吸器内科

症例は60歳、男性。15本/日×38年間の喫煙歴がある。既往歴に特記事項なく、粉塵曝露歴はない。鳩レースが趣味であり自宅に鳩を約100羽飼育している。X-1年12月から乾性咳嗽と労作時呼吸困難が出現し、増悪するため当院紹介受診となった。胸部CTでは両側びまん性に小葉中心性の粒状影およびすりガラス陰影を認めた。経気管支肺生検では肺胞間隔壁へのリンパ球浸潤を認め胞隔炎の所見であった。血清の特異抗体検査にて、ハトIgG、セキインコIgG、オウムIgGはすべて上昇を認め、鳥関連過敏性肺炎を疑った。外来で抗原回避を指示した。2か月後には肺野のすりガラス陰影は改善を認め、KL-6も11,129 U/mLから7,812 U/mLに低下したことから、臨床経過と合わせて亜急性鳥関連過敏性肺炎と最終診断した。抗原と考えられる自宅の鳩は全て譲渡したのちに自宅退院とし、その後も再燃無く経過している。レース鳩飼育者に発症した亜急性鳥関連過敏性肺炎の1例を経験した。自宅の鳩を譲渡することで、無治療にて改善した貴重な症例と考え報告する。

032

インフリキシマブ投与中に発症した ヒラタケによる過敏性肺炎の1例

○江崎 光世¹⁾、富永 正樹²⁾、佐々木 潤³⁾、
時澤 冴子³⁾、首藤 美佐³⁾、西井 裕哉³⁾、
財前 圭晃³⁾、川山 智隆³⁾、星野 友昭³⁾

1)久留米大学 医学部 医学科

2)久留米大学 医学部 地域医療連携講座

3)久留米大学 医学部 内科学講座

呼吸器・神経・膠原病内科部門

症例は36歳、男性。15歳の時にクローン病と診断され治療開始となり、7年前よりインフリキシマブの投与で症状は安定していた。突然の発熱、乾性咳嗽、右胸痛を主訴に受診。軽度の炎症所見と、両肺にびまん性に分布する小葉中心性の小粒状影認め、また症状出現する少し前に職場が移動となり、ヒラタケの栽培に従事していたことから、それが原因による過敏性肺炎を疑った。気管支鏡検査では、肺胞洗浄液のリンパ球74%と増加し、CD4/8比0.69と低下、クライオ生検で採取した組織では胞隔炎と組織球の集簇を認め過敏性肺炎で矛盾しない所見であった。抗原隔離しても乾性咳嗽が持続し画像の改善に乏しかったため、少量のステロイドを開始したところ著明に改善し現在経過観察中である。生物学的製剤投与中の過敏性肺炎の報告例は少なく、貴重であると思われたため報告する。

033

抗 *T. asahii* 抗体検査から見た 夏型過敏性肺炎の動向

○安藤 正幸、田中 不二穂、津田 富康
表参道吉田病院 呼吸器内科

夏型過敏性肺炎は高温、多湿な居住環境に増殖したトリコスポロン属の真菌胞子を反復吸入することにより感作され、Ⅲ型、Ⅳ型アレルギー反応の機序で発症する疾患である。本症は我が国に特有な疾患で、1973年に初めて報告された。その後約50年が経過しているが、この間、我が国の居住環境や気候は大きく変化していることから、本症の発生状況等も変動しているものと思われる。しかし、本症の疫学調査は2000年以降行われていないので、その詳細は不明である。そこで、今回、本症の動向の一端を明らかにする目的で、演者らが開発に携わり、2012年に発売された抗 *Trichosporon asahii* 抗体検査キット「トリコ・アサヒ Ab チェック」の測定依頼件数及び陽性検体数の推移を検討したので、その成績を報告する。

034

診断時無症状であった 高齢者サルコイドーシスの一例

○與那覇 梨早、島袋 大河、村山 義明、
福里 夏海、玉城 和則、伊志嶺 朝彦、下地 勉
社会医療法人敬愛会 中頭病院

今回、診断時に無症状であった高齢発症サルコイドーシスの一例を経験したため報告する。症例は82歳女性で、左股関節痛で歩行困難のため股関節炎もしくは脊椎疾患疑いとして入院となった。その際の胸部単純写真で両側に網状陰影が見られ当科紹介となった。眼症状や呼吸器症状は認めず、酸素飽和度の低下も見られなかった。胸部CT検査では両側中下肺優位のすりガラス影・小粒状影・小葉間隔壁の肥厚が見られた。血清学的検査ではACE 28.5 U/lと上昇しており、気管支鏡検査によるBALではリンパ球分画の増加を認めなかったが、TBLBで非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認めた。また、眼科診察においてはぶどう膜炎が見られた。以上の所見からサルコイドーシスの確定診断とした。近年の高齢化に伴い高齢者においてもサルコイドーシスは増加傾向にある。一般的に高齢者では眼症状や呼吸器症状の自覚症状を有する割合が多いと言われているが、無症状の高齢者での両側網状陰影でもサルコイドーシスを鑑別に上げる必要がある。

035

18F-FDG PET が 診断・治療効果判定に有用だった 肺・心臓サルコイドーシスの一例

○中村 圭¹⁾、笹原 陽介¹⁾、岩垣 端礼²⁾、
矢寺 和博³⁾

1) 独立行政法人労働者健康安全機構
九州労災病院 内科 呼吸器センター

2) 独立行政法人労働者健康安全機構
九州労災病院 循環器内科

3) 産業医科大学 医学部 呼吸器内科学

【症例】 症例は60歳代女性。X-2年に完全房室ブロックと診断され、A病院にてペースメーカー留置術を施行された。X年3月の胸部CTで両肺気管支周囲に粒状影を伴う多発すりガラス影を認めた。TBLBでは明らかな肉芽種組織は認めなかったが、BALでCD4/8比8.5と上昇を認めた。心臓超音波検査にて、左室駆出率の低下、心室中隔基部の菲薄化を認め、18F-FDG PETにて、肺、心臓に異常集積あり、肺・心臓サルコイドーシスと臨床診断した。X年5月よりプレドニゾロン30mg/日の投与を開始し、肺野病変の改善を認め、左室駆出率は増悪なく経過した。治療効果判定目的にX+1年10月に18F-FDG PETを施行し、心室中隔基部の集積は低下を認め、軽快と判断した。

【考察】 心臓サルコイドーシスは、全身性サルコイドーシスの比較的稀な症状の一つとされ、しばしば診断に難渋する場合がある。本症例では、両側肺門リンパ節腫大を欠き、血清ACE活性、sIL-2R値の上昇なく、サルコイドーシスの典型所見を欠いていたが、18F-FDG PETが診断と治療効果判定の一助となった。

【結語】 不整脈を伴う患者において、18F-FDG PETが心臓サルコイドーシスの診断に有用である可能性が示唆された。

036

ニボルマブ・イピリムマブ併用療法により 様々な免疫関連事象を呈した Werner 症候群合併肺癌の一例

○池松 祐樹、出水 みいる、上野 剛史、
森内 祐樹、合瀬 瑞子、野田 直孝、原 真紀子、
大塚 淳司、若松 謙太郎、川崎 雅之
独立行政法人国立病院機構 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】 Werner 症候群は早老症を来す、予後不良の遺伝性疾患である。合併症として悪性疾患が報告されているが、肺癌合併は稀である。

【症例】 54歳、男性。基礎疾患に Werner 症候群があり、右足難治性潰瘍のため、右大腿切断術を施行された。胸部 X 線にて右肺腫瘍性病変を認め、精査の結果、進行期肺腺癌の診断となった。ドライバー遺伝子変異や PD-L1 発現は陰性であった。難治性潰瘍のため、抗癌剤治療は使用困難であり、一次治療としてニボルマブ・イピリムマブ併用療法を行った。1 サイクル中、甲状腺機能低下、副腎機能低下を認め、ヒドロコルチゾン及びサイロキシン内服により、症状の改善を認めた。同治療 2 サイクル中には薬疹と薬剤性肺炎を発症し、ステロイドパルス療法を行った。その後、ステロイド漸減中に急性冠症候群を発症し、緩和治療へ移行した。本治療の最良総合効果は部分奏功であった。

【考察】 本症候群合併肺癌に対する免疫療法の報告はなく、本例は貴重な症例である。近年、本症候群の原因遺伝子変異と MSI-H、PD-L1 高発現の関係性が報告されている。今後も症例集積を行い、本症候群合併肺癌に対する免疫療法の有効性・安全性を検討していく必要がある。

037

キナーゼ阻害薬治療後に獲得耐性を生じ、 ペンブロリズマブが奏効した EGFR 陽性肺腺癌の一例

○鶴菌 健太郎¹⁾、安田 俊介¹⁾、大庭 優士¹⁾、
松山 崇弘¹⁾、内田 章文¹⁾、末次 隆行¹⁾、
水野 圭子¹⁾、井上 博雅¹⁾、田畑 和宏²⁾、
谷本 昭英²⁾

1) 鹿児島大学病院 呼吸器内科

2) 鹿児島大学病院 病理部・病理診断科

EGFR 陽性 NSCLC の EGFR-TKI に対する耐性機序の一つに上皮間葉移行の関与がある。症例は 70 歳女性。X-4 年に右上葉切除術を施行され、右上葉肺腺癌 pT1cN0M0 の診断。X-2 年 2 月に右大腿骨病的骨折で再発した。右上葉切除術後の病理組織で EGFR exon21 L858R 陽性であり、同年 5 月から 1 次治療 Gefitinib を開始した。X-1 年 4 月、多発肺転移と右大腿骨、右殿部へ転移病変が出現した。右殿部組織、血漿で元の L858R は陽性、T790M 変異は認めなかった。2 次治療 CBDCA+PEM+Bevacizumab を開始し、2 コースで PD となった。10 月に外科的肺生検を施行し L858R 陽性、T790M 陰性であったが、組織診で肉腫様癌への形質変化を認めた。PD-L1 TPS 60% であった。同年 12 月から臨床試験に参加し、3 次治療 Osimertinib 投与を行なったが病態は進行した。右殿部への緩和的放射線照射を行なった後に X 年 1 月から 4 次治療 Pembrolizumab を開始した。多発肺転移、転移性肝腫瘍、転移性軟部腫瘍はいずれも縮小し、ADL は改善した。EGFR 遺伝子変異陽性肺癌対し、ICI の治療効果は乏しいとされる。肺癌組織での形質変化や ICI 投与前の放射線療法(アブスコパル効果)、PD-L1 高発現などが ICI 奏効の要因と考えた。

038

肺腺癌の転移性脳腫瘍と鑑別に苦慮した放射線脳壊死の一例

○釘宮 啓一¹⁾、坪内 拓伸²⁾、土田 真平²⁾、北村 彩²⁾、堀口 崇典²⁾、小田 泰晴²⁾、齋藤 清貴³⁾、堀之内 翔一³⁾、松元 信弘²⁾、宮崎 泰可²⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター

2) 宮崎大学 医学部 内科学講座
呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野

3) 宮崎大学 医学部 臨床神経科学講座
脳神経外科学分野

症例は74歳男性。X-8年に肺腺癌に対して左上葉切除術が行われた(pStageIB)。X-2年に書字困難と健忘症状が出現し、頭部MRI検査で左側頭葉に転移性腫瘍が認められた。壁在結節を伴う嚢胞性病変であり、オンマイヤーリザーバー留置術後にγナイフ治療を行った。神経症状は一時改善したが、X-1年6月から失語と下肢の脱力症状が出現した。頭部MRI検査では、γナイフ照射範囲の腫瘍性病変の増大と広範な浮腫が認められ、同年7月に左側頭葉病変の開頭腫瘍摘出術が行われた。同年9月に摘出腔周囲へγナイフの追加照射を行った。失語と脱力症状は改善が認められたが、X年1月から再度失語と右下肢の脱力が出現した。頭部MRI画像ではγナイフ照射範囲を超える広範な浮腫と、造影増強効果を伴う摘出腔内側に突出する病変が認められた。肺腺癌の脳転移病変または放射線脳壊死の鑑別のため、¹¹C-methionine PETを行った。その結果、MRIで増強効果が認められた病変には集積が認められなかった。以上から、放射線脳壊死と診断した。肺癌の予後が改善する一方、放射線治療後の脳壊死と脳転移の鑑別が困難な症例が増加している。¹¹C-methionine PETは両者の鑑別に有用な手法と考えられた。

039

定位放射線治療後の放射線脳壊死に対しベバシズマブを使用した転移性脳腫瘍を有する肺腺癌6例の検討

○町田 紘子、城臺 孝之、穴井 盛晴、城臺 安見子、坂田 晋也、濱田 昌平、富田 雄介、佐伯 祥、一安 秀範、坂上 拓郎
熊本大学病院 呼吸器内科

【背景】 Bevacizumab (Bev) は、定位放射線治療 (stereotactic radiotherapy : SRT) に起因する放射線脳壊死 (radiation necrosis : RN) の治療に有効であることが報告されているが、癌腫による検討はなされていない。

【目的・方法】 肺腺癌でのRNに対するBevの効果と安全性を検討するために、当院において肺腺癌に伴う転移性脳腫瘍に対しSRT後にRNと診断され、Bevによる治療を行った6例について、治療効果と安全性を後方視的に解析した。

【結果】 症例の年齢中央値は69歳、男性4例と女性2例、PS 0が1例、PS 1が2例、PS 2が3例であり、5例で神経症状を認めた。全例が前治療としてステロイドを使用されていた。2例でペメトレキセドが併用された。Bev開始後に全例で神経症状と画像所見の改善を認め、ステロイド使用量は減量された。いずれの症例でもBevに関連した腫瘍内出血やそのほか重篤な有害事象は認めなかった。

【結論】 肺腺癌におけるSRSに起因するRNに対し、Bevは有効かつ忍容性の高い薬剤であることが示唆された。

040

超高齢の

Exon20挿入変異陽性肺腺癌に対して、 Osimertinib が治療効果を認めた1例

○垣内 洋祐、中井 良一

独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター
呼吸器内科

【症例】90歳、男性。

【現病歴】X年5月胸部異常陰影を認め肺癌が疑われたため、精査加療目的にて当院紹介となった。CTでは、肺結節影、縦隔リンパ節腫大、両側胸水を認めており、胸水細胞診にてclass Vであった。気管支鏡検査などの精査の結果、肺腺癌 cT3N2M1c stage IVB (BRA, HEP, OSS, PUL, PLE) の診断となった。遺伝子検査を行ったところ、Exon20挿入変異が検出された。超高齢であり殺細胞性抗癌剤などの化学療法法の適応は難しいと考えられたが、PSは0と全身状態は保たれており、EGFR-TKIである Osimertinib であれば忍容性があると判断し、年齢も考慮し40mgより治療を開始した。Osimertinib 治療により両側胸水は消失し、原発巣、肺内転移とも縮小を認め、脳転移にも治療効果を認めた。

【考察】Exon20挿入変異ではEGFR-TKIの効果は限定的であるため、肺癌診療ガイドラインでもEGFR-TKIを行わないよう推奨されている。しかし、一定の治療効果は認めることから他の治療選択肢がない場合には、EGFR-TKIも治療選択肢になると考えられた。貴重な症例を経験したため、過去の文献を踏まえ、若干の文献的考察を加え報告する。

041

嚢胞周囲に発症した 肺扁平上皮癌の治療に難渋した一例

○仲山 由李¹⁾、池宮城 七重²⁾、宮城 一也²⁾、
我謝 正平²⁾、平井 潤²⁾、新垣 若子²⁾、
古堅 誠²⁾、原永 修作¹⁾²⁾、健山 正男²⁾、
藤田 次郎²⁾

1)琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター

2)琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学講座

気腫合併肺線維症(combined pulmonary fibrosis and emphysema: CPFE)は肺癌合併率が高く、各種の癌治療を契機とした間質性肺炎急性増悪のリスクが治療選択の大きな制約となっている。今回CPFEに扁平上皮癌を合併し放射線治療を行った一例について報告する。

症例は68歳男性、重症筋無力症に対して当院神経内科に通院中、X-7年に労作時呼吸困難を主訴に当科紹介となり、CPFEの診断で吸入薬治療を開始した。X年1月のCTで右上葉嚢胞周囲に結節影を認め、経気管支肺生検にて扁平上皮癌 stage I (cT2aN0M0)の診断となった。間質性肺炎急性増悪のリスクを考慮した上で放射線治療を行い、腫瘍は縮小した。3か月後に放射線肺臓炎を発症したがステロイドへの反応は良好であった。X+1年3月に縦隔リンパ節に再発を認め化学療法を導入したが、間質性肺炎急性増悪で永眠された。

CPFE 合併肺癌に対する放射線治療の報告はほとんどなく、実臨床では間質性肺炎合併肺癌に準じて行うことが多い。本症例は各種の癌治療による間質性肺炎急性増悪のリスクが高いと考えられたが、各科とカンファレンスを行った上で、本人・家族へ治療効果や合併症に関する説明を十分に行い、治療選択しえた一例であった。

042

EGFR 遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の一例

○中島 紀将、迫田 宗一郎、有村 豪修、
大坪 孝平、土屋 裕子、井上 孝治
北九州市立医療センター 呼吸器内科

【症例】76歳、女性

【病歴・経過】X-1年11月頭蓋骨腫瘍疑いで当院を受診し、CTで右肺上葉腫瘤影を認めた。精査中に意識障害が出現し、頭蓋骨腫瘍の硬膜下浸潤による硬膜下液貯留が原因と考えられた。穿頭ドレナージを行い、意識障害は回復した。頭蓋骨腫瘍の生検で扁平上皮癌を検出し、精査の結果、肺扁平上皮癌(cT3N2M1c, Stage IV B)、転移性骨腫瘍(頭蓋骨、脊椎)と診断した。cobas[®] EGFR 変異検出キット v2.0(血漿)で Ex19del を検出し、エルロチニブ内服を開始したところ、肺病変・頭蓋骨転移は縮小した。しかし、硬膜下からの排液が持続し、全脳照射を行うも改善がなく、硬膜下腔-腹腔シャントを造設した。エルロチニブを継続したが、X年5月、脊椎転移の増大で両下肢麻痺を認め、PDと判断した。血漿検査で T790M 変異を検出したため、二次治療としてオシメルチニブの投与を開始した。

【結語】肺扁平上皮癌で EGFR 遺伝子変異を認めることは少なく、一次治療後に T790M 変異を認める症例はさらに稀である。肺扁平上皮癌の EGFR 遺伝子変異について文献的考察を加えて報告する。

043

空洞内部を気管支鏡で観察し得た 肺扁平上皮癌の一例

○宇治宮 露¹⁾、山口 雄大¹⁾、畑 亮輔¹⁾、
花香 哲也¹⁾、吉井 千春¹⁾、矢寺 和博²⁾

1)産業医科大学若松病院 呼吸器内科

2)産業医科大学 医学部 呼吸器内科学

症例は71歳男性。X-1年6月に近医で胸部CTを施行され、右上葉に壊死を疑う液体貯留を伴う腫瘍性病変(径12cm)を認め精査目的に当科に紹介となった。気管支鏡検査では右上葉入口部に腫瘍の浸潤を認め、直視下生検で扁平上皮癌 T4N2M1c : stage IV B (PUL, LYM, BRA, ADR, SKI)、PD-L1 : TPS 23~49%と診断した。CBDCA+nab-PTX+pembrolizumabにて化学療法を開始し計6コース施行し、腫瘍は縮小し、内部の液体貯留も消失して空洞となった。その後無治療で経過観察していたが、徐々に空洞壁が肥厚し内部に少量の液体貯留を認めた。胸部CTにて右上葉支と空洞は交通しており、アスペルギルス等の感染併発の除外目的でX年6月に気管支鏡検査を行った。空洞内部は白色隆起性病変や灰白色~緑色調の粘膜病変を認めた。直視下生検の結果、扁平上皮癌のみ検出された。肺扁平上皮癌が治療経過中に空洞を形成し、内部を直接観察し得た一例を経験したため、文献的考察を交え報告する。

044

多発性骨髄腫を合併した 肺扁平上皮癌の一例

○中村 和芳、宮崎 蒼、小佐井 幸代、浦本 秀志、
松岡 多香子、坂本 理

国立病院機構 熊本再春医療センター 呼吸器内科

症例は76歳男性。某年6月の検診で胸部異常陰影を指摘され、翌年2月当院を受診。精査の結果、左下葉肺扁平上皮癌(cT2aN0M1c(骨): stage IV B、PDL-1強陽性:ほぼ100%)と診断した。免疫チェックポイント阻害薬(Pembrolizumab)4コースで原発巣は縮小するも左肋骨転移は増大したため放射線療法施行。治療開始7ヶ月後に血清総蛋白が増加し、全脊椎MRIでびまん性に骨転移を認め、頸椎の病的骨折を生じ緊急入院となった。

血清免疫電気泳動法によりベンズ・ジョーンズ蛋白(BJP)が発現したため症候性多発性骨髄腫と診断した。血液内科紹介したが、頸椎骨折によるPSの低下から化学療法は困難と判断され、緩和療法の方針となった。貧血に対して輸血、誤嚥性肺炎に対して抗菌薬投与を行ったが、肺炎を契機に呼吸不全を呈し、診断から10カ月後に永眠された。多発性骨髄腫を合併した肺癌は重複癌の中でも比較的稀であり報告する。

045

膜性腎症を併発した肺扁平上皮癌の一例

○山下 耕輝¹⁾、千住 博明¹⁾、緒方 良介¹⁾、
嶋田 緑¹⁾、中島 章太¹⁾、福田 雄一¹⁾、
早田 宏¹⁾、上条 将史²⁾、岩崎 啓介³⁾、迎 寛⁴⁾

1) 佐世保市総合医療センター 呼吸器内科

2) 佐世保市総合医療センター 腎臓内科

3) 佐世保市総合医療センター 病理診断科

4) 長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科)

ネフローゼ症候群を呈した患者に対しての悪性腫瘍の合併は約10%で、その中でも肺癌の頻度が高いとされている。今回、我々はネフローゼ症候群の発症を契機に指摘された進行肺扁平上皮癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は67歳男性。両下肢浮腫を主訴にかかりつけを受診、尿蛋白高値を指摘され前医腎臓内科を紹介された。ネフローゼ症候群の診断で腎生検を行われ、またCTで左肺門部腫瘤影及び肺内結節影を指摘されたため悪性腫瘍疑いで当院へ紹介された。気管支鏡など精査を行い左上葉肺扁平上皮癌、cT2bN3M0の診断が確定した。また前医腎生検では膜性腎症の診断となり、肺癌に伴う二次性膜性腎症と診断した。高度の低アルブミン血症を呈していたが腎機能は保てており、PSも良好のため化学療法の適応と判断してアルブミン製剤の先行投与後にCBDCA+nab-PTXを開始した。2コース終了時効果判定で腫瘍は縮小傾向であり、ネフローゼ症候群の進行も抑えられている。浮腫の増悪はなく全身状態は安定しており、化学療法を継続する方針としている。

046

二次化学療法ニボルマブが著効した 悪性胸膜中皮腫の1例

○温 麟太郎、檀 伊文、中尾 明、井形 文保、
井上 博之、藤田 昌樹
福岡大学病院 呼吸器内科

症例は73歳男性。20XX年6月に胸膜生検で悪性胸膜中皮腫と診断され、一次化学療法カルボプラチン+ペメトレキセドが開始された。5コース目まで継続したが、6コース目直前の胸部X線写真・CTで明らかな腫瘍の増大を認めPDと判断し中止となった。11月から二次化学療法ニボルマブを開始した。ニボルマブ開始後、腫瘍は著明に縮小傾向となりPRであったが、6コース目から下痢が出現し、免疫関連大腸炎が疑われ7コース目は中止となった。大腸内視鏡検査が施行され、ニボルマブによる免疫関連大腸炎と診断し、プレドニゾロン内服(1mg/kg)を開始したところ下痢は改善した。ニボルマブ中止後も腫瘍は縮小し続けた。悪性胸膜中皮腫において、免疫関連大腸炎を起こしたものの、ニボルマブが著効した貴重な症例と考え報告する。

047

集学的治療を行い 長期無再発生存中の悪性胸膜中皮腫の1例

○政田 豊¹⁾、是枝 快房¹⁾、宮田 真里奈¹⁾、
上川路 和人¹⁾、濱田 美奈子¹⁾、新村 昌弘¹⁾、
渡辺 正樹¹⁾、東元 一晃¹⁾、吉本 健太郎²⁾、
脇本 譲二³⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 南九州病院 呼吸器科

2) 独立行政法人国立病院機構 南九州病院 呼吸器外科

3) 独立行政法人国立病院機構 南九州病院 研究検査科

【症例】68歳、女性

【主訴】胸部異常陰影

【職業歴】看護師、アスベスト曝露歴なし

【既往歴】慢性甲状腺炎、甲状腺機能低下症

【現病歴】X年7月に検診で胸部異常陰影を指摘され8月に当科を受診。胸部CTで左胸膜に多発結節影を認めた。当院呼吸器外科で胸腔鏡下壁側胸膜生検を行い、悪性胸膜中皮腫・上皮型と診断。腹部CT、頭部MRI、骨シンチを行い遠隔転移は認めなかった。悪性胸膜中皮腫・上皮型 pT1N0M0 stage IAと診断し、10月からシスプラチンとペメトレキセドで化学療法を4コース行った。X+1年1月のPET-CT検査で局所進展、リンパ節転移や遠隔転移はなく、2月に左胸膜肺全摘、横隔膜合併切除を行った。5月に左胸郭に放射線治療を行った。その後は当科外来を定期受診しているが、術後7年間の経過で悪性胸膜中皮腫の再発はない。

【考察】悪性胸膜中皮腫は集学的治療実施後の生存期間中央値は18.4か月、無増悪生存期間は13.9か月であり、長期生存は難しいとされている。しかし、本症例では集学的治療により7年間再発はなく貴重な症例と考え報告する。

048

胸腔転移を契機に診断された 神経線維腫症Ⅰ型に合併した 悪性末梢神経鞘腫の一例

○安藤 みや、松尾 規和、西野 良、村田 大樹、
津村 健二、矢野 稜、大野 修平、西井 裕哉、
石井 秀宣、星野 友昭

久留米大学 医学部 内科学講座 呼吸器・神経・
膠原病内科部門

症例は神経線維腫症Ⅰ型に罹患した59歳女性。X年3月上旬より右大腿部痛、2ヶ月後に左胸痛が出現したため当院整形外科を受診し、胸部レントゲンで左胸水貯留を疑われ、当科外来を紹介受診された。胸部腹部CTにて右肺に多発結節影、左胸腔内の胸水貯留と胸膜肥厚、右大腿内側に腫瘤影を認めた。経気管支肺生検、右大腿部腫瘍生検、胸腔鏡下胸膜生検の結果、右大腿原発の悪性末梢神経鞘腫の左胸腔、肺転移と診断した。PS不良であり、ドキソルビシン投与は困難と考え、パゾパニブ200mg/dayによる抗癌薬治療を開始した。Day13の胸部CTにて左胸壁結節増大を認め、病勢増悪と判断しパゾパニブ内服を中止した。その後急速に呼吸状態悪化し死亡された。神経線維腫症Ⅰ型に合併した悪性神経鞘腫は希少かつ予後不良の腫瘍である。貴重な症例と考え、病理解剖所見及び文献的考察を交えて報告する。

049

健診にて発見された 胸膜原発 Solitary fibrous tumor の1切除例

○坂本 理¹⁾、宮崎 蒼¹⁾、小佐井 幸代¹⁾、
中村 和芳¹⁾、浦本 秀志¹⁾、松岡 多香子¹⁾、
藤野 孝介²⁾、鈴木 実²⁾

1) 国立病院機構 熊本再春医療センター 呼吸器内科

2) 熊本大学病院 呼吸器外科

症例は65歳男性、職場健診にて右下肺野の透過性低下を指摘され、要精査にて当院へ紹介となった。自覚的には、3週間ほど前から、食後や運動後の息苦しさを自覚していた。胸部X線写真では、右肋骨横隔膜部に横隔膜と一部シルエット陽性の陰影が認められ、造影CTでは、右下肺背側に分葉状の内部が不均一な腫瘍が認められた。またPET-CTでは、腫瘍に一致してSUVmax=1.9の異常集積が認められた。経皮的針生検の病理所見では、紡錘形の腫瘍細胞が膠原線維と共に増生しており、CD34陽性、CD99陽性、Bcl2陽性所見よりSolitary fibrous tumor (SFT)と診断した。開胸下に摘出術を施行したが、S10横隔膜面に約2cmの茎を有する長径18cmの腫瘍で、完全切除を施行し得た。術後1年以上再発は認められていない。SFTは主に胸膜から発生する比較的稀な間葉系腫瘍であるが、胸膜由来の腫瘍の鑑別疾患として重要であり、若干の文献的考察を加え報告する。

050

生前診断が困難であった難治性血胸の一例

○富永 晃輝、岡松 佑樹
JCHO 九州病院 呼吸器内科

【症例】85歳、男性

20XX年4月中旬より労作時の呼吸困難感と左側胸部痛があり、胸部X線写真で左胸水貯留を認め、胸腔穿刺の結果、左血胸の診断となった。抗血栓薬の休薬により一時症状が改善したが、抗血栓薬を再開すると血胸が増悪したため、精査加療のため当科入院となった。

左血胸の原因精査として局所麻酔下膀胱鏡検査、ダイナミックCTを行うも診断には至らなかった。両肺に halo sign を伴う多発結節を認め悪性腫瘍のスクリーニングとして全身MRIを施行した所、椎体や骨盤に異常信号を認め、転移性骨腫瘍が疑われた。腸骨より外科的開放生検を行うも肉芽組織を認めるのみで明らかな悪性所見を認めなかった。その後肉眼的血尿を伴うようになり、膀胱鏡を施行しても血尿の原因は分からず血尿は持続した。血胸に対しては胸腔ドレナージ、胸膜癒着術、血尿に対しては持続膀胱灌流を行うも血胸、血尿のコントロールがつかず出血死した。

剖検により膀胱原発血管肉腫、胸膜転移、肺転移、骨転移と診断された。本疾患は極めて稀な疾患であり、血胸が初発症状であった報告は本例を含めて2例のみである。

051

メポリズマブが著効した ACO 合併肺癌患者の1例

○竹田 悟志¹⁾、永田 忍彦²⁾、井形 文保³⁾、
佐藤 雅之⁴⁾、富田 昌良⁴⁾

1) 糸島医師会病院

2) 福岡山王病院 呼吸器内科

3) 福岡大学病院 呼吸器内科

4) 糸島医師会病院 外科

70代男性。X-8年 COPD の診断でホクナリン[®] が開始となった。X-5年7月大腸癌で手術が施行され、当院外科で経過観察されていた。X-1年1月頃より呼吸苦・咳嗽が悪化するようになりレルベア 100[®] に変更となった。X年11月 CT で右 S2 に 25 mm 程度の縁不整な結節影を認めた。肺癌が疑われ基幹病院呼吸器外科に紹介となったが、呼吸機能検査で FEV1 (670 ml ; 予測率 25.1%) であり手術困難と判断された。数年前より咳嗽・呼吸苦のため日常生活にも支障をきたしており X年12月当科に紹介となった。気管支拡張薬吸入で FEV1 : 0.67L (対予測値 25.1%) → FEV1 : 0.95L (変化率 41.7%) の優位な改善を認め気管支喘息と診断した。レルベア 200[®]、シングレア[®]、テオドール[®] を開始した。X+1年1月下旬よりテリルジー 200[®] に変更したが X+1年2月受診時もコントロール不良の状態でありヌーカラ[®] を開始した。コントロール良好となり X+1年4月呼吸機能検査で FEV1 : 1,280 ml (予測率 48.3%) と改善を認めた。2021年5月肺癌の手術が施行された。

呼吸器専門医不在の地方都市では、適正な検査がうけられないため気管支喘息の診断に至らずコントロール不良となっている患者が少なからず存在する可能性が示唆された。文献的考察を含めて報告する。

052

気管支喘息患者における 末梢血好酸球増多群の 臨床特性に関する解析

○栗原 有紀、田代 宏樹、桑原 雄紀、貞松 宏典、
小宮 奈津子、中島 千穂、中村 朝美、
高橋 浩一郎、荒金 尚子
佐賀大学 医学部 内科学講座 血液・呼吸器・腫瘍内科

【目的】 末梢血好酸球数は、気管支喘息の病態評価および治療に重要なバイオマーカーである。本研究の目的は、末梢血好酸球増多を示す気管支喘息の臨床特性を明らかにすることである。

【方法】 2018-2019年の期間に、佐賀大学医学部附属病院を受診した安定期喘息患者 57 名を対象とし、後方視的に解析した。末梢血好酸球が 5% 未満 (27 名)、5% 以上 (29 名) の 2 群に分けて、年齢・性別・BMI・増悪・ACT・併存疾患・呼吸機能・FeNO および multiplex assay による血清サイトカイン・ケモカインを解析した。

【結果】 末梢血好酸球増多群は、好酸球性副鼻腔炎合併率が高く (7.7% vs 55.2%, $p < 0.05$)、FeNO が高かった (73.4 vs 35.9 ppb, $p < 0.05$)、BMI が有意に低かった (22.0 vs 24.6, $p < 0.05$)。血清バイオマーカーは、末梢血好酸球増多群で TGF- α ($p < 0.05$)、IFN γ ($p < 0.05$)、PDGF-AA ($p < 0.05$)、PDGF-BB ($p < 0.05$)、MIP-1 α ($p < 0.05$) が高い患者が有意に多かった。

【結論】 末梢血好酸球が高い喘息患者は、好酸球性副鼻腔炎合併率が高く、BMI が低く、FeNO および血清サイトカイン・ケモカインが高値であった。

053

若年気管支喘息患者に慢性気道感染を合併した2例

○増田 優衣子¹⁾、高橋 比呂志¹⁾、岸 裕人¹⁾、岩越 一¹⁾、福田 浩一郎¹⁾、久富 雄一朗²⁾、藤井 一彦¹⁾

1) 熊本市市民病院 呼吸器内科

2) 熊本市市民病院 小児科

気管支喘息にびまん性汎細気管支炎(DPB)に類似した慢性気道感染を認めることが稀にある。今回、若年患者2例を経験したので報告する。

【症例1】 35歳男性。小児期より気管支喘息の診断でICS/LABAにて治療中であり、200X年(24歳時)に治療継続目的に当科紹介となった。聴診上、rhonchiが主体であり、胸部CTでは両肺下葉優位に小葉中心性粒状影を認め、副鼻腔炎も認めたため、DPB疑いとしてエリスロマイシンを開始された。しかしその後酸素化低下が見られるようになり、200X+1年よりクラリスロマイシンに変更した。以降、画像所見は軽快、増悪を繰り返しているものの、症状増悪なく経過されている。

【症例2】 11歳男性。7歳より気管支喘息に対してICSにより治療されていた。202X年9月に倦怠感と酸素化低下を認め、外来受診となった。聴診上、wheezeとrhonchiを認め、胸部CTでは両肺下葉に小葉中心性陰影を認めた。慢性気道感染の合併と考えられ、抗生剤治療後、エリスロマイシンを開始した。200X+1年5月に気管支肺炎にて入院となり、抗生剤治療にて軽快した。痰培養にてMSSAが検出されており、エリスロマイシンに加え、ST合剤の予防内服を退院時より開始した。その後聴診所見、肺機能の改善を認めている。

054

成人喘息および慢性閉塞性肺疾患の増悪とライノウイルスC群感染との関連性の検討

○神尾 敬子¹⁾、鷲尾 康圭¹⁾、藤本 嗣人²⁾、若松 謙太郎¹⁾、高田 昇平³⁾⁴⁾、吉田 誠⁴⁾⁵⁾、藤田 昌樹⁵⁾、松元 幸一郎¹⁾

1)九州大学大学院医学研究院附属胸部疾患研究施設

2)国立感染症研究所

3)国立病院機構 福岡東医療センター 呼吸器内科

4)国立病院機構 福岡病院 呼吸器内科

5)福岡大学病院 呼吸器内科

【目的】 ライノウイルスC群(HRV-C)は新たに同定された遺伝子群であり、小児喘息の重症化に関与することが報告されている。HRV-Cの成人喘息および慢性閉塞性肺疾患(COPD)増悪への関与を明らかにするために多施設共同前向き研究を実施した。

【方法】 2018年4月から2020年3月までに増悪のため外来受診した成人喘息64例、COPD44例から鼻腔咽頭ぬぐい液を採取し、multiplex PCR法を用いウイルスの検出を行った。さらにHRV/Enterovirus(EV)陽性検体からHRV遺伝子群の同定を行った。

【結果】 成人喘息、COPDのmultiplexによるウイルス検出率は順に48.4%、38.6%、HRV/EV陽性率は32.8%、4.5%であった。HRV/EV陽性23例(喘息21、COPD2)のHRV遺伝子群内訳は喘息:A(28.6%)、B(9.5%)、C(52.4%)、COPD:A(0%)、B(0%)、C(100%)であった。また喘息HRV-C陽性群と他遺伝子群陽性群間での臨床的アウトカム(入院、全身ステロイドの使用)に差は認めなかった。

【結論】 今回の研究から、HRV-Cは成人喘息とCOPD増悪の原因となるが、成人喘息の重症化には関与しないと考えられた。

055

化膿性膝関節炎を合併した アレルギー性気管支肺真菌症に対して 抗 IL-5 抗体療法が奏功した一例

○廣田 真央、柳原 豊史、江頭 礼華、犬塚 優、
大後 徳彦、麻生 達磨、前山 隆茂
国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

患者は18年前より気管支喘息と診断され、ICS/LABA 吸入加療中であった。1年前より巣状糸球体硬化症による末期腎不全に対し血液透析を導入されていた。入院1ヶ月前より夜間湿性咳嗽が出現したため、精査を行ったところ、好酸球増多、IgE 高値、アスペルギルス・カンジダ特異的 IgE 上昇、CT で気管支拡張像、多数の粘液栓と粘液栓濃度上昇を認め、アレルギー性気管支肺真菌症 (Allergic bronchopulmonary mycosis: ABPM) の診断となった。入院2週間前より外来で PSL 30mg/day 開始し、呼吸器症状・好酸球数は改善傾向であったが、両側化膿性膝関節炎を発症し入院となった。関節液より MRSA が検出され、抗真菌薬治療を開始した。感染を考慮し PSL を中止したところ、湿性咳嗽が再燃し、喘鳴も出現した。SABA 吸入、ICS/LABA 増量したが改善を認めず、好酸球数も著増し、ABPM の再燃と判断した。抗真菌薬を開始したが、症状の改善には至らなかった。Mepolizumab 皮下注を行ったところ、喘息症状消失、好酸球数減少を認めた。化膿性膝関節炎の合併により標準治療であるステロイドが使用不可かつ抗真菌薬が無効な ABPM に対して、Mepolizumab が有効であった症例であり、文献的考察を含め報告する。

056

再検査で尿中抗原陽性となった レジオネラ肺炎の2例

○泉 拓希、濱田 昌平、山田 美喜子、塩見 太郎、
城臺 安見子、村本 啓、冨田 雄介、佐伯 祥、
一安 秀範、坂上 拓郎
熊本大学病院 呼吸器内科

【背景】尿中抗原検出法は簡便かつ迅速であり、レジオネラ症において高い感度と特異性を有するが、陽性化する時期は症例によって違いがみられる。

【症例1】72歳男性。重症筋無力症に対して免疫抑制療法中であった。X-4日から倦怠感と発熱が出現し、X日に中葉浸潤影を認め入院とした。尿中レジオネラ抗原検査(以下、尿中抗原)は陰性であり、MEPMにて治療開始したが膿性痰や聴診所見の異常に乏しかった。繰り返した病歴聴取で温泉利用歴が判明し、X+6日の尿中抗原再検査、X+7日の再々検査ともに陽性であった。LVFX+AZMへ変更したが、死亡退院となった。

【症例2】61歳男性。糖尿病の治療中であった。X-2日より倦怠感を自覚し、X日に発熱と体動困難が出現した。左下葉の浸潤影を認め入院とした。尿中抗原陰性で温泉利用歴はなく、SBT/ABPCにて治療したが浸潤影と呼吸不全が増悪した。意識障害と血清CPK高値が持続し、X+2日に再検査した尿中抗原が陽性であった。その後、喀痰培養でLegionella pneumophilaを検出した。LVFX+AZMにて改善し、退院した。

【結語】臨床所見や治療経過からレジオネラ肺炎を考慮すべき場合は、初回の尿中抗原が陰性であっても再検査する必要がある。

057

集学的治療により救命し得た 好酸球性肺炎を基礎疾患とする 糸状菌膿胸の2例

○日高 悠介¹⁾、武田 和明²⁾³⁾、三原 智²⁾、
岩永 直樹³⁾、高園 貴弘³⁾、山本 和子³⁾、
泉川 公一⁴⁾、柳原 克紀⁵⁾、迎 寛³⁾

1)独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
臨床研修センター

2)独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
呼吸器内科

3)長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科)

4)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科
臨床感染症学分野

5)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科
病態解析・診断学

【症例1】66歳男性。発熱、咳嗽および左上葉に浸潤影と菌球様の構造物を含む空洞を認め、紹介された。末梢血および肺胞洗浄液で好酸球増多を認め、好酸球性肺炎と診断した。ステロイド投与により浸潤影は縮小したものの、空洞が穿破し水気胸となった。胸水から *Cunninghamella bertholletiae* が検出され、開窓術を行った。術後6ヶ月に胸郭形成術を施行し、以後再燃なく経過している。

【症例2】50歳女性。X-5年に肺非結核性抗酸菌症に対して右中下葉切除術の既往あり。X年2月に右胸痛を自覚し、プラ壁周囲のすりガラス影を認めた。末梢血および胸水、肺胞洗浄液で好酸球増多を認め、好酸球性肺炎と診断し経口ステロイドの投与を行った。X年4月に右水気胸を認め、胸水から *Aspergillus terreus* が検出され、胸腔鏡下肺嚢胞部分切除術を施行した。抗真菌薬の全身投与、胸腔洗浄を行い現在も治療継続中である。

【考察】2例とも菌球様の構造物やプラ壁の肥厚などから真菌感染が疑われたが、気管支鏡検査では真菌は検出されなかった。今回の2例では真菌による好酸球性肺炎を念頭に慎重に経過を見る必要があった。糸状菌膿胸は予後不良な疾患だが、集学的治療により救命することができた。

058

多房性肺嚢胞が置換された肺アスペルギルス症の1例

○峯 慧輔¹⁾、宮下 律子¹⁾、森山 咲子¹⁾、金子 祐子¹⁾、近藤 晃¹⁾、福島 喜代康¹⁾、下山 孝一郎²⁾、田川 努²⁾、武田 和明³⁾、迎 寛³⁾

1)日本赤十字社 長崎原爆諫早病院 呼吸器科

2)長崎医療センター 呼吸器外科

3)長崎大学病院 呼吸器内科

症例は56歳男性。XX年10月に喀血のため前医を受診した。気管支鏡検査で出血源は右B2と推察された。気管支肺胞洗浄液の細胞診では悪性所見は認めず、一般細菌や抗酸菌も有意な所見はなかった。右肺尖部に多房性肺嚢胞を認め、定期的な胸部CTでの経過観察となった。XX+5年12月に喀血の再燃を認め当院紹介となり、胸部CTで右肺尖部の多房性肺嚢胞は充実性結節影に置換されていた。XX+6年3月にも喀血を認め、胸部CTで右肺尖部の充実性結節影は軽度増大傾向があり、PET-CTで右肺尖部の胸膜肥厚と胸膜下にFDGの集積を認めた。気管支鏡検査を施行したが、EBUSで病変部の描出は困難であった。画像上多房性嚢胞由来の肺癌が疑われ、確定診断のため外科紹介とした。胸腔鏡下に右肺上葉部分切除を施行され、病変部の断面では空洞と緑色の菌球を認め、検体培養より *Aspergillus fumigatus* が極少量検出され、肺アスペルギルス症の診断となった。

本症例はアスペルギルス抗原陰性でβ-Dグルカン上昇も認めず、画像上は菌球様陰影も同定できず、肺アスペルギルス症の診断に苦慮した。肺嚢胞が充実性結節影に置換され、術前診断が困難であった肺アスペルギルス症の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

059

特発性器質化肺炎との鑑別を要した肺クリプトコッカス症の1例

○川口 紘矢、内藤 大貴、清水 ゆかり、藤田 良佑、鍛崎 恵里子、丸山 広高、山根 宏美、安道 誠、伊藤 清隆

独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院 呼吸器内科

症例は31歳女性、既往歴はなく、1ヶ月持続する咳嗽を主訴に、X年6月初旬近医を受診、肺炎と診断されST合剤、LVFX等内服するも改善なく、同20日当科を紹介受診した。胸部CTで左下葉に多発する胸膜直下優位の浸潤陰影、すりガラス陰影を認めたが、炎症反応は軽度であった。各種自己抗体は陰性で、器質化肺炎を疑い気管支鏡検査を行った。BALで総細胞数増加とリンパ球分画増加(75.6%)を認めた。TBLB組織で肺胞腔内に器質化が認められたが、多核巨細胞を伴った類上皮肉芽腫もあり、リンパ球浸潤、組織球を伴っていた。Grocott染色で少数ではあるが類円形の菌体を認め、血清クリプトコッカス抗原も陽性で、肺クリプトコッカス症に伴った器質化肺炎と診断した。FLCZ内服のみで治療を行い3ヶ月で陰影はほぼ消失した。クリプトコッカス症の肺画像所見としては、浸潤陰影、すりガラス陰影、結節陰影または腫瘤陰影等の報告があるが、頻度は結節陰影が最も高い。本例では浸潤陰影とすりガラス陰影であり、器質化肺炎と肉芽腫性炎症が主体であった。COPに類似する画像所見の原因として肺クリプトコッカス症も鑑別対象にすべきと考え報告する。

060

ニューモシスティス肺炎を契機に HTLV-1 陽性が判明し、 その1か月後に成人T細胞白血病/ リンパ腫を発症した1例

○佐藤 雄二¹⁾、中島 章太¹⁾、山下 耕輝¹⁾、
田中 康大²⁾、緒方 良介¹⁾、千住 博明¹⁾、
吉田 将孝¹⁾、福田 雄一¹⁾、早田 宏¹⁾、迎 寛²⁾

1) 佐世保市総合医療センター 呼吸器内科

2) 長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科)

症例は72歳、女性。2日前より咳嗽や38℃台の発熱が出現し、前医を受診。肺炎として抗菌薬で加療されたが改善せず、2日後に当院転院となった。胸部CTでは両肺びまん性にすりガラス影や浸潤影、小葉間隔壁の肥厚を認めた。 β -D グルカンが著明高値で、画像所見と併せてニューモシスティス肺炎(PCP)と診断し、ST 合剤やステロイド等で加療を行った。HTLV-1が陽性であったが、末梢血に異常リンパ球は認めず、HTLV-1キャリアと考えられた。しかしながら、その1か月後に左鎖骨上窩リンパ節が腫大し、血液検査では異常リンパ球の出現に加え、高Ca血症やLDH、sIL-2Rの著明高値を認めた。当院血液内科で成人T細胞白血病/リンパ腫(ATLL)と診断され、化学療法を施行されたが、病勢は進行し、約1年後に逝去された。

ATLLでは細胞性免疫が低下し、日和見感染症を合併することが知られているが、HTLV-1キャリアでも日和見感染症合併の報告が散見される。その機序は不明だが、そのような症例では高率にATLLに移行し予後不良との報告がある。PCPと診断した際にはHTLV-1感染の有無を検索することに加え、HTLV-1キャリアであってもその後の経過を慎重にフォローすることが重要と考えられた。

061

急性重症呼吸不全を呈し、 気管支洗浄液で結核感染を診断した一例

○中村 和憲¹⁾、吉岡 優一²⁾、西山 健太¹⁾、
飯尾 美和¹⁾、仁田脇 辰哉¹⁾、関戸 祐子¹⁾、
保田 祐子¹⁾、一門 和哉¹⁾

1) 済生会熊本病院 呼吸器内科

2) 一般財団法人杏仁会 江南病院 呼吸器内科

関節リウマチで生物学的製剤を使用中の78歳女性。来院1週間前から持続する咳嗽、当日からの発熱で医療機関を受診した。抗菌薬開始後も呼吸不全が悪化、リザーバマスク10L/分程度の酸素需要が出現し翌日当院へ紹介搬送となった。胸部CTでは右上葉に粒状影、ならびに全肺野へ多発する浸潤影がみられ、当初より肺結核を鑑別としたが三連痰塗抹や喀痰結核遺伝子検査、結核特異的インターフェロン γ はいずれも陰性、喀痰培養からも有意な菌の発育は得られなかった。細菌性肺炎・器質化肺炎を鑑別として抗菌薬・ステロイドを開始、一時は高流量鼻カニューラ酸素療法を要したが、1週間の経過で呼吸不全が軽快した。胸部CT画像を再検したところ右中葉に新規空洞影が出現、同部位で気管支洗浄を行い洗浄液から抗酸菌塗抹・結核遺伝子検査が陽性となり結核治療病院へ転院となった。入院時の喀痰から培養3週後に結核が検出された。結核感染が併存した重症肺炎については報告例が少なく、慎重に結核を除外すべきであった教訓的な一例と考え報告する。

062

全周性に気道粘膜病変を呈した ノカルジア症の一例

○田嶋 祐香、田代 貴大、古川 嗣大、村田 克美、
高木 僚、須加原 一昭、坂上 亜希子、稲葉 恵、
平田 奈穂美

国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院 呼吸器内科

ノカルジア症の肺炎像は浸潤影や結節影を呈する例が多く、気管支病変を呈する例は十数例の報告のみと稀である。

症例は79歳男性で、肺癌に対して右上葉切除術後、気管支喘息に対して吸入療法中であった。X年4月、咳嗽と呼吸困難が増悪し、かかりつけで吸入療法を強化するも改善に乏しく、当院呼吸器外科を受診した。呼吸機能検査で閉塞性換気障害の増悪を認め、胸部単純CTで右主気管支の狭窄をきたす全周性病変を認めた。当科紹介にて気管支鏡検査を施行した。気管右側から気管分岐部にかけて白色の潰瘍性病変と、右主気管支および中間気管支幹領域に全周性の隆起性病変を認めた。隆起性病変からの直視下生検で病理学的悪性所見を認めず、採痰で *Nocardia species* を検出した。PET-CTでは同病変に一致して集積を認めた。X年5月当科入院とし、ノカルジア症による気道病変として、診断的加療目的にメロペネム1g 1日3回を開始した。入院15日目までに自覚症状の改善、炎症反応の低下を認め、気管支鏡検査の再検では気道病変の明らかな改善傾向を認めた。菌種同定検査で *Nocardia araoensis* と判明した。

気管支狭窄をきたす全周性の粘膜病変ではノカルジア感染症も鑑別として重要であることが示唆された。

063

健診の胸部レントゲン異常で発見された 10代女性のウエステルマン肺吸虫症の一例

○木下 恵理子¹⁾、徳永 佳尚¹⁾²⁾、矢野 千葉¹⁾²⁾、
田中 智大¹⁾²⁾、岡元 昌樹¹⁾²⁾、星野 友昭²⁾

1) 国立病院機構 九州医療センター

2) 久留米大学 医学部 内科学講座 呼吸器・神経・
膠原病内科部門

症例は18歳女性。専門学校での健康診断で施行した胸部レントゲンで右下肺野に腫瘤影を認め、当科紹介となった。自覚症状は茶色の喀痰を時々認めていた。胸部CTで右肺下葉に線状の空洞を伴う結節影および結節影を認めた。血液検査で好酸球数増多、非特異的IgE高値があった。食歴にて、診断2年前頃に自宅冷蔵庫にイノシシ肉が保管されており、母親がウエステルマン肺吸虫症で治療を受けた家族歴があったことから肺吸虫症を疑った。喀痰細胞診で虫卵を認め、血中ウエステルマン肺吸虫抗体が強陽性であったことから本症と診断し、プラジカンテル投与を開始した。感染経路は不明であったが、人の手が媒介となり他の食材や食器に虫卵や虫体が付着し、それを摂取したことを推測した。直接の生肉摂食歴がなくてもウエステルマン肺吸虫症に感染する可能性があり、注意が必要であると考えられた。

064

肺炎球菌性肺炎における 脾臓体積と重症度及び予後の関連

○穴井 諭、久末 順子、高木 陽一、原 直彦
医療法人 原三信病院 呼吸器内科

【序文】脾臓摘出後重症感染症の死亡率は約75%と報告されている。さらに集中治療室で治療を受けた脾臓非摘出患者においても、脾臓体積が小さい(small spleen)場合、重症肺炎球菌感染症の予後が不良である事が報告された。しかし少数例での検討であり脾臓体積と肺炎球菌感染症の関連性については十分に検討されていない。

【方法】我々は2006年4月から2019年5月までに原三信病院で肺炎球菌性肺炎と診断され、CT検査を施行されており脾臓体積の測定が可能な患者を対象に、肺炎重症度、予後と脾臓体積の関連を後方視的に検討した。

【結果】対象症例は413人であった。脾臓体積は軽症の肺炎群と比較して、中等症、重症、超重症の肺炎群で有意に小さかった。さらに肺炎治療後30日以内に死亡した患者や入院中に死亡した患者では、脾臓体積が有意に小さかった。脾臓体積 40cm^3 は単変量解析において、30日以内の死亡率及び病院での総死亡率の危険因子として有意に関連していた。脾臓体積 40cm^3 未満は、多変量解析において、30日以内の死亡率及び病院全体の死亡率の独立した危険因子であった。

【考察】肺炎球菌性肺炎において、small spleen(特に脾臓体積 40cm^3)は有意な予後不良因子である。

065

COVID-19 流行下における発熱患者に対する FilmArray[®] 呼吸器パネル2.1の検討

○古川 嗣大、稲葉 恵、田嶋 祐香、村田 克美、
高木 僚、須加原 一昭、田代 貴大、
坂上 亜希子、平田 奈穂美
国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院 呼吸器内科

【背景】 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行下において、発熱や感冒、肺炎患者では常に COVID-19 を念頭に置いた診療を行う必要がある。FilmArray[®] 呼吸器パネル 2.1 は SARS-CoV-2 以外に 20 種類の病原体を検出できるため COVID-19 以外の診断となる例が散見される。当院で COVID-19 以外の診断となった症例に関して検討した。

【対象・方法】 2020 年 10 月 30 日から 2021 年 5 月 31 日の間に当院を受診し COVID-19 疑いで主治医が FilmArray[®] による検査が必要と判断した外来、入院患者 316 名を対象とした。

【結果】 ヒトライノウイルス / エンテロウイルス 9 例、RS ウイルス 2 例、コロナウイルス OC43、コロナウイルス NL63 がそれぞれ 1 例であった。SARS-CoV-2 は 15 例であった。細菌は検出されず、ウイルスの重複感染はなかった。ウイルス感染症の最終診断は感冒 10 例、COPD 増悪 2 例、肺炎 1 例であった。

【結論】 COVID-19 の除外だけでなくその他のウイルス感染症と診断することで入院、外来管理における感染対策や不要な抗菌薬の削減において FilmArray[®] 呼吸器パネル 2.1 は有用な可能性がある。

066

カテーテルアブレーション後に 血痰で発症した肺静脈閉塞の1例

○久永 純平、神宮 直樹、川村 宏大、一門 和哉
済生会熊本病院 呼吸器内科

【症例】70歳代の男性。4ヵ月前に左下肺静脈起源の発作性心房細動に対してカテーテルアブレーションが施行された。その後DOACが処方され経過観察されていたが、血痰を主訴に当科外来受診した。左下葉に浸潤影を認めていたが、発熱や食欲低下、その他の随伴症状は乏しく呼吸不全も認めなかった。DOACを中止して経過観察したが、血痰は改善せず陰影は悪化し左胸痛を伴うようになった。血液検査で炎症反応が上昇傾向となったため、抗菌薬を投与して反応を見たが浸潤影は改善しなかった。肺静脈造影CT検査を施行したところ、左下肺静脈の閉塞を認めた。循環器科で経皮的肺静脈形成術が施行され、症状や肺野の浸潤影は改善した。

【臨床的意義】近年、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションは広く普及している。希ではあるが、肺静脈狭窄症が合併症として起こり、治療から数ヶ月後に呼吸器症状で発症することが多いと報告されている。呼吸器科内科医として本症を十分念頭に置き、病歴や治療歴を詳細に聴取するとともに、適切に画像評価を行う必要がある。

067

肺膿瘍に続発した 感染性仮性肺動脈瘤の一例

○里永 賢郎、高木 龍一郎、矢部 道俊、菅 貴将、
表 絵里香、安東 優
大分県立病院 呼吸器内科

症例は80歳、男性。血痰・咳嗽・呼吸困難を主訴に近医を受診し、胸部CTにて右肺門部腫瘍、両下葉背側の網状影を指摘された。原発性肺癌が疑われ、精査目的に第0病日当科紹介となった。胸部造影CTにて右肺動脈下葉枝から背側に突出する短径22mm大の仮性肺動脈瘤を認め、また周囲には空洞を伴った液体貯留を認めた。喀痰培養等からは菌の検出は認めず起炎菌は不明であった。肺膿瘍に続発した感染性仮性肺動脈瘤の診断となり同日当科入院となった。呼吸器外科、放射線科と協議し抗菌薬治療後に手術の方針となり入院加療を開始した。第7病日に胸部造影CTにて肺動脈瘤の拡大を認め、同日に大量咯血し緊急でステントグラフト内挿術+NBCA-Lip 充填術を施行されICU入室となった。第8病日には呼吸状態が安定し一度は抜管に至ったが、間質性肺炎の急性増悪を発症し第9病日に再挿管となった。第25病日に β Dグルカン高値を認め抗真菌薬の投与を開始した。第36病日に大量咯血を認め心停止となり死亡した。肺膿瘍に続発した感染性仮性肺動脈瘤に関する本邦からの報告は少なく稀な疾患である。治療法に関して一定の見解は得られていない。文献的考察を含めて報告する。

068

抗凝固薬によるびまん性肺胞出血に対し 経皮的左心耳閉鎖術(WATCHMAN 留置術) にて根本的治療を試みた1例

○眞崎 亮浩¹⁾、生越 貴明¹⁾、福永 真人²⁾、
三角 将輝¹⁾、鈴木 雄¹⁾、田浦 裕輔¹⁾、
矢寺 和博³⁾

1)小倉記念病院 呼吸器内科

2)小倉記念病院 循環器内科

3)産業医科大学 呼吸器内科学

【症例】74歳男性。

【経過】非弁膜症性心房細動にて抗凝固薬(アピキサバン: Api)内服中。原発性肺癌(Stage IA)左肺下葉切除術後1週から血痰が出現し、術後2週から発熱と呼吸不全が出現したために緊急入院となる。胸部CTにて両肺野に斑状浸潤影を認め、抗生剤投与するも不応であった。気管支鏡検査にてヘモジデリン貪食像を伴う血性BALF所見を認め、びまん性肺胞出血(DAH)と診断。Apiの休薬とPSL 0.5mg/kgを開始したところ、呼吸状態、画像所見は速やかに改善した。しかし脳卒中発症高リスク群(CHA2DS2-VASc3点)であり、Apiの休薬による脳卒中発症が危惧された。そこで診断8日後にApiを低用量にて再開し、36日後にWATCHMANを用いた経皮的左心耳閉鎖術を施行した。その後、Apiの完全中止とPSLを漸減しているが、DAH再燃や脳卒中発生はない。

【考察】抗凝固薬によるDAHは致死率が高く(20~60%)、治療に難渋することが多い。一方、経皮的左心耳閉鎖術は抗凝固薬の内服を中止し出血のリスクを下げるとともに、脳卒中の発生を予防することから最近注目されている。われわれが調べた限り、DAHに経皮的左心耳閉鎖術を適応した報告は世界でも未だなく、有用な治療法になりうると考えた。

069

尿路感染により惹起された 敗血症性肺塞栓症の一例

○今井 美友、後藤 由比古、田中 秀幸、
廣岡 さゆり、彌永 和宏
熊本赤十字病院 呼吸器内科

【症例】68歳男性

【現病歴】健康診断で糖尿病を指摘されていたが放置していた。数日前から続く高度な全身倦怠感と食欲不振を主訴に前医を受診した。胸部CTで両側に多発する結節影・空洞影とHbA1c 12.2%とコントロール不良の糖尿病を認め、当院へ紹介となった。

【経過】来院時、発熱と尿閉を認め、採血で炎症所見の上昇を伴い、CTでは両側末梢優位に結節影や空洞影を認めた。前立腺肥大を認め、血液培養・尿培養から*Klebsiella pneumoniae*が検出された。前立腺肥大症・神経因性膀胱による尿閉から複雑性尿路感染を来し、敗血症となり敗血症性肺塞栓症を合併したと診断した。血糖コントロールと抗菌薬投与で発熱や炎症所見は改善した。また、後日施行した前立腺MRIで、入院時のCTでは指摘できなかった前立腺膿瘍を認めたがドレナージの要なく同時に改善していった。

【考察と結語】尿路感染を原因とする敗血症性肺塞栓症は少ないが、コントロール不良の糖尿病を背景に症例の報告も増加している。中高年男性における敗血症性肺塞栓症の1つの発症様式として典型的であり有意義な症例と考え報告する。

070

両側びまん性の多発結節影を呈し 転移性肺腫瘍との鑑別に苦慮した 肺類上皮血管内皮腫の一例

○上野 剛史¹⁾、若松 謙太郎¹⁾、永田 忍彦²⁾、
熊副 洋幸³⁾、稲田 一雄⁴⁾、森内 祐樹¹⁾、
池松 祐樹¹⁾、濱崎 慎⁵⁾、出水 みいる¹⁾、
川崎 雅之¹⁾

1) 国立病院機構 大牟田病院 呼吸器内科

2) 福岡山王病院 呼吸器内科

3) 国立病院機構 大牟田病院 放射線科

4) 国立病院機構 大牟田病院 呼吸器外科

5) 福岡大学病院 病理部

症例は63歳、女性。51歳時に胸椎硬膜外髄内の髄膜腫に対して摘出術を受けた。X年2月に腱鞘炎の手術前に撮影した胸部単純X線写真で異常影を認めたため当科を紹介受診した。胸腹部CTで両肺に多発する結節影と子宮筋腫を認めた。PET-CTでは病変に集積を認めず両性転移性平滑筋腫が疑われ、診断のために胸腔鏡下肺部分切除術を行った。病理組織では腫瘍内に粘液基質や異型軟骨細胞の存在が疑われた。組織像から軟骨肉腫が疑われたが、免疫染色でS-100陰性であることから非典型的であった。12年前の髄膜腫とも比較を行ったが組織像から再発は否定的であった。腫瘍細胞は細胞質内に空砲を有しており肺類上皮血管内皮腫が鑑別に挙がり、追加で行った免疫染色でCD31、CD34、第VIII因子といった血管マーカーが陽性で診断に至った。類上皮血管内皮腫は中年女性に好発する低～中悪性度の悪性血管腫瘍であり、発生部位は肝が最多(34%)で、骨(21%)、肺(19%)と続く。画像所見は両肺びまん性の多発結節影が典型的であり転移性肺腫瘍との鑑別を要する。本症例は子宮筋腫や胸椎腫瘍の肺転移と鑑別を要して診断に苦慮しており、貴重で教訓的な症例と考えられ報告する。

071

低分化扁平上皮癌との鑑別を要した NUT carcinoma の1例

○山田 美喜子¹⁾、猿渡 功一¹⁾、石丸 裕子¹⁾、
坂田 晋也¹⁾、吉田 知栄子¹⁾、冨田 雄介¹⁾、
佐伯 祥¹⁾、本田 由美²⁾、一安 秀範¹⁾、
坂上 拓郎¹⁾

1) 熊本大学病院 呼吸器内科

2) 熊本大学病院 病理部

症例は37歳女性。20XX年4月前胸部痛を契機に近医を受診し、CT検査で左肺門部腫瘍と縦隔リンパ節腫大を指摘され、当科へ紹介となった。縦隔リンパ節に対してEUS-FNAを施行し、充実性胞巣を形成するN/C比の高い腫瘍細胞を認めた。免疫染色ではTTF-1陰性、p63陽性であり、低分化扁平上皮癌と診断した。PET-CT検査では、両側縦隔、鎖骨上窩リンパ節転移、骨転移を認め、cT2aN3M1c stage IVBと診断した。カルボプラチン+nab-パクリタキセル+ペムプロリズマブ療法を4コース実施し、肺門部腫瘍、縦隔リンパ節転移の著明な縮小を認めるも、胸骨に軟部腫瘍が出現した。他の悪性疾患も鑑別に考慮し、同病変に対してCTガイド下生検を施行するも、縦隔リンパ節生検組織と同様な所見であった。若年発症、身体の正中線上に発生した腫瘍であったため、nuclear protein of the testis (NUT)免疫染色を行い、陽性であったことから、NUT carcinomaと診断した。2次治療を行うも、原疾患は増悪し、同年10月に永眠した。NUT carcinomaは、治療抵抗性で高悪性度の稀な腫瘍であり、低分化扁平上皮癌と鑑別を要するため、文献的考察を加えて報告する。

072

前縦隔未分化癌に対して レンバチニブを使用し有効であった一例

○中山 優香、前山 隆茂、麻生 達磨、柳原 豊史、
大後 徳彦、犬塚 優

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

症例は74歳男性。当科入院4ヶ月前に前胸部痛を主訴に前医を受診し、胸部単純X線検査異常を指摘され当院へ紹介された。CT検査で前縦隔に6cm大の腫瘍を認め、画像上は胸腺腫の梗塞>奇形腫の縦隔内穿破が考えられ抗生剤、鎮痛剤内服で症状は軽快し手術待機となった。入院3ヶ月前のCT検査で腫瘍の増大を認めたため、悪性腫瘍が疑われ腫瘍摘出術を施行された。術中所見では左右腕頭静脈起始部への腫瘍浸潤があり、一部腫瘍が残存していた。病理検査では前縦隔未分化癌の最終診断となった。入院3週間前のCT検査で多数の肺内転移、右横隔膜・胸腔播種を認め、術後再発と考えられ、当科入院となった。右癌性胸膜炎に対し胸腔ドレナージと胸膜癒着術を施行後、レンバチニブ14mg内服を開始した。副作用として倦怠感、高血圧、心不全、発作性心房細動を認め、循環器作用薬の併用、投与量の変更、期間をweekend off法に変更し対応した。投与開始28日目のCT検査でSD範囲ではあるが腫瘍の縮小を認め、現在外来にて治療を継続中である。前縦隔未分化癌に対してレンバチニブを使用した報告は過去に無く、様々な副作用対策が継続投与に重要であった症例であり、文献的考察を含め報告する。

073

サルコイドーシスの経過中に 器質化肺炎を発症した1例

○工藤 涼平¹⁾、濱中 良丞²⁾、吉川 裕喜²⁾、
水上 絵理²⁾、小宮 幸作²⁾、平松 和史²⁾、
舛友 一洋¹⁾、下田 勝広¹⁾

1) 臼杵市医師会立 コスモス病院

2) 大分大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科学講座

症例は53歳女性。X年6月に胸部Xpにて両側肺門リンパ節腫大を指摘され当院を受診した。胸部CTを施行したところ、両側肺門縦隔リンパ節の腫大を認め、#7リンパ節のEBUS-TBNAを行いサルコイドーシスの組織診断群と診断された。その後は自覚症状なく無治療にて経過観察となっていた。翌年6月、37℃台の発熱が2週間ほど続き咳嗽も伴っていたため胸部CTを施行したところ、左S8にすりガラス影を伴う浸潤影を認め、抗菌薬の投与を行なったが陰影は両側に広がり悪化した。同部位のEBUS-TBLBを行ったところ、肺胞腔内に析出したフィブリンやリンパ球、肺胞隔壁の線維化を認め器質化肺炎と診断した。プレドニゾン20mg/dayを投与開始したところ治療が奏功し陰影は改善している。また、累々と腫大していた肺門縦隔リンパ節もかなり縮小した。

サルコイドーシスと器質化肺炎の合併は数例のみであり、その機序についてはいまだ不明な点が多い。本例はサルコイドーシスの病態のみでは治療適応とならなかったが、器質化肺炎を合併したためステロイド療法を導入し経過は良好である。

074

録音肺音の分離技術解析の透析前後の coarse crackles 変化への臨床的応用

○中島 誉也¹⁾、尾長谷 靖²⁾³⁾、深堀 範²⁾、
福島 千鶴²⁾、山田 頼弥⁴⁾、酒井 智弥⁴⁾、
船越 哲³⁾、山下 鮎子⁵⁾、西野 友哉⁵⁾、迎 寛²⁾

1) 長崎大学 医学部

2) 長崎大学病院 呼吸器内科

3) 長崎腎病院

4) 長崎大学 大学院工学研究科

5) 長崎大学病院 腎臓内科

呼吸器疾患の診療において肺音聴診は重要である。長崎大学病院呼吸器内科では長崎大学大学院工学研究科と共同で、肺音の連続音成分と断続音成分への分離、副雑音の可視化・定量化が可能なスマート聴診器を開発している。

長崎腎病院の透析患者5例の透析前後の2日分の録音肺音を対象とした(20肺音, ネクステート[®], シェアメディカル社)。呼吸器内科医(12名)が録音肺音の明瞭性と水泡音の強さ(0~5)を評価した(医師評価水泡音強度)。原音と工学研究科で分離された断続音成分を解析したcrackle数(原音水泡音数、断続音成分水泡音数; EasyLSA[®], H. Nakano)と医師評価水泡音強度との相関を検討した(Spearmanの順位相関)。

20の録音肺音のうち3つの肺音は明瞭性が不十分と評価された。17の肺音で医師評価水泡音強度は原音水泡音数とは相関しなかったが、断続音成分水泡音数と有意に相関した($p=0.63$, $p=0.007$)。分離技術の応用による水泡音の自動定量化の可能性が示唆された。

スマート聴診器の開発におけるインプットから解析までの一部を供覧した。録音肺音の不明瞭性を改善し、解析結果の医療現場へのアウトプット、機器運用の簡便化、対象疾患の拡大などを進めていく予定である。

075

鼻粘膜擦過が診断に有用であった 原発性線毛運動不全症の1例

○高尾 大祐¹⁾、城戸 貴志¹⁾、坂本 憲穂¹⁾、
森尾 瞭介¹⁾、入船 理¹⁾、芦澤 信之¹⁾²⁾、
原 敦子¹⁾、石本 裕士¹⁾、泉川 公一²⁾、迎 寛¹⁾

1)長崎大学病院 呼吸器内科

2)長崎大学病院 感染制御教育センター

症例は50歳女性。10歳ごろに気管支拡張症の診断を受けたほか、中耳炎や副鼻腔炎の加療を受けてきた。42歳時に気管支拡張症、肺炎、両側気胸のために当院当科に第1回目の入院となった。原発性線毛運動不全症(PCD)が鑑別として考えられ、鼻粘膜からの生検が行われた。鼻粘膜の生検中に血管迷走神経性と考えられる一過性の低血圧を認めた。電子顕微鏡検査(EM)が実施されたが、採取した組織内に線毛は観察できなかった。以後、マクロライド少量長期投与が行われるも、肺炎による入退院を繰り返し、呼吸状態は経時的に悪化している。50歳時に肺炎で入院した際に、両鼻粘膜からの擦過による線毛の再評価を行った。高速ビデオカメラによる線毛運動の中央値は右は3.56Hz/sec、左は3.25Hz/secであり低下と考えられた。EMでは両側ともダイニン外腕の欠損が認められ、PCDと確定診断した。

European Respiratory Society の診断ガイドラインでは、繰り返しの線毛評価が推奨されている。鼻粘膜擦過による評価は侵襲性の面から鼻粘膜や気管支粘膜の生検と比べて再検への敷居が比較的 low、PCD 診断に取り入れるべき検査と考えられるが、本症例においても有用であった。

076

特発性門脈圧亢進症による肝機能障害のため、低用量レンバチニブから開始し奏効した胸腺癌の1例

○徳永 龍輝、村本 啓、猿渡 功一、石丸 裕子、坂田 晋也、吉田 知栄子、富田 雄介、佐伯 祥、一安 秀範、坂上 拓郎
熊本大学病院 呼吸器内科

症例は43歳男性。20XX-8年血痰を契機に近医を受診し、CTで両側腕頭静脈、上大静脈、右心房、右中葉に浸潤する不整な前縦隔腫瘍と縦隔リンパ節腫大を指摘された。縦隔リンパ節に対して超音波ガイド下経気管支針生検にて扁平上皮癌を検出し、胸腺癌、正岡分類IVb期と診断された。以後、胸部放射線療法、化学療法(カルボプラチン+パクリタキセル、S-1、ナブパクリタキセル)を行うも、20XX年3月のCTにて原発巣の増大、胸水・心嚢液の増加を認めたため、4次治療としてレンバチニブ導入目的で入院となった。胸腺癌に対するレンバチニブの初回開始用量は24mg/日が推奨されているが、特発性門脈圧亢進症による肝機能障害(Child-Pugh分類B)を併存していたため、低用量4mg/日より開始した。投与14日目の胸部X線にて胸水は著明に減少し、投与50日時点でも重篤な有害事象は認めず、4mg/日を継続中である。肝機能障害を併存する胸腺癌患者に対して低用量レンバチニブからの開始は、安全で有効である可能性があり、文献的考察を含めて報告する。

077

心嚢気腫をきたした肺結核と肺癌の合併症例

○吉岡 優一
財団法人杏仁会 江南病院

症例は69歳男性。数日前より食思低下、体動困難となり深夜に当院救急外来受診。ここ4ヶ月程で体重が20kg程減少、数日前には黒色便も見られたとのこと。38℃台発熱、喘鳴、湿性咳嗽みられ衰弱著しいためそのまま入院となった。同日朝の胸部レントゲンおよびCTにて両側肺門縦隔リンパ節は累々と腫大、右上葉には巨大空洞性病変伴うコンソリデーション、左上葉には粒状影～融合影～結節影、広義間質の肥厚、左下葉にも空洞伴うコンソリデーションと周囲の淡い浸潤影、心嚢内にエア(心嚢気腫)認め、左主気管支腹側に瘻孔があるようであった。肝臓に低濃度病変を多数認め転移性肝腫瘍が疑われた。肺癌、肺結核、肺炎などが考えられた。喀痰検査にて抗酸菌塗抹++(G-7~8)、TB-PCR：陽性と判明し肺結核と診断(bII3)。血液検査ではCEA：17.6ng/ml、シフラ：150ng/mlと高値で、喀痰細胞診にてsquamous cell carcinomaとの診断あり。肺扁平上皮癌と肺結核の同時合併と考えられた。画像上は肺癌病変と結核病変の明確な判別が困難であった。心嚢気腫の合併もあり稀な症例と考えられた。

078

長期ステロイド投与中に発症した 播種性 *Mycobacterium chelonae* 感染症の一例

○上野 志穂、知花 凜、佐藤 陽子、松本 強
友愛医療センター

【症例】87歳男性。X-4年に慢性好酸球性肺炎の診断となり、以降プレドニゾロン10mgを内服していた。X年10月より右示指・環指・小指の発赤と腫脹が出現、蜂窩織炎として抗菌薬治療を行うも改善なく潰瘍形成も認めため、当院形成外科へ入院となった。潰瘍のスワブ検体から抗酸菌塗抹陽性(2+)となり当科紹介、12月初旬より活気低下と炎症反応上昇を認め血液培養を提出したところ、7日後に抗酸菌培養陽性と判明、20日後に *Mycobacterium chelonae* (*M. chelonae*) が同定された。また12月中旬より左膝関節痛と腫脹も出現し、関節穿刺にて同菌を認めたことから播種性 *M. chelonae* 感染症の診断となった。12月下旬より発熱するもCAM 800mg/日内服、IPM/CS 2g/日、AMK 100mg/日点滴で速やかに解熱した。1か月間点滴を行い、CAM+STYX 50mg/日内服へ切り替えた。手指潰瘍は改善が乏しく手指断端形成術を施行した。

【考察】*M. chelonae* は皮膚軟部組織感染症を引き起こし、免疫不全者では播種性となりうる。播種性非結核性抗酸菌症では抗INF- γ 抗体産生を背景とする場合があるが、本症例では陰性であった。長期のステロイド投与が原因と考えられた播種性 *M. chelonae* 感染症の症例を経験したため報告する。

079

胸膜炎を契機に診断に至った 家族性地中海熱の1例

○神宮 達也、加藤 香織、千葉 要祐、
先成 このみ、丈達 陽順、原 可奈子、
川端 宏樹、西田 千夏、山崎 啓、矢寺 和博
産業医科大学病院 呼吸器内科

【症例】22歳男性。X年9月から左前胸部痛が出現し、その後間歇的な発熱や左側腹部痛を認めたため10月に近医を受診した。深吸気時の胸痛や炎症所見から胸膜炎が疑われ、抗菌薬内服で症状は一時改善したが、再度症状が出現し増悪を認めたため同年11月に当院呼吸器内科紹介受診となった。胸部CTでは軽度の左胸膜肥厚を認めたのみであったが、周期性の発熱、漿膜炎症状から家族性地中海熱を疑った。血液検査ではCRPの上昇に加え、血清アミロイド蛋白Aが著明高値であった。遺伝子解析の結果、MEFV遺伝子のexon 10にM694Iのヘテロ遺伝子変異を認め、臨床症状と併せて家族性地中海熱と診断した。同年12月からコルヒチン1.0mg/dayの内服を開始し、その後炎症反応は改善傾向で、発熱や胸痛・腹痛の症状なく経過している。

【考察】家族性地中海熱は発作性の発熱や胸膜炎、腹膜炎、関節炎などが繰り返し起こる遺伝性の自己免疫性疾患である。本疾患の患者数は本邦で500人程度と推察されており極めて稀な疾患であるが、原因不明の発熱や胸膜炎症状を有する症例では本疾患を鑑別診断として考慮する必要がある。

080

メトヘモグロビン血症による 呼吸不全の一例

○入来 隼¹⁾、板垣 亮里¹⁾、北崎 健¹⁾、
橋口 浩二¹⁾、福田 正明¹⁾、尾長谷 靖²⁾、
迎 寛²⁾

1)日本赤十字社 長崎原爆病院 呼吸器内科

2)長崎大学病院 第二内科 呼吸器内科

メトヘモグロビン血症は低酸素血症を来す稀な病態である。症例は48歳女性。X年4月より慢性蕁麻疹に対しジアフェニルスルホンの内服が開始された。6月頃より乾性咳嗽が出現し7月に当科を受診、室内気でSpO₂:88%、動脈血酸素分圧:68Torrと低下していた。聴診所見および胸部単純X線、胸部CTでは異常所見はなかった。喘息発作を考慮し入院のうえ酸素およびベネトリン吸入、ステロイド全身投与を行ったが症状は改善しなかった。入院8日目の動脈血液ガス分析で血中のメトヘモグロビンが12%と上昇していることが判明しメトヘモグロビン血症による呼吸不全が考えられた。9日目よりジアフェニルスルホンの内服を中止したところ翌日には酸素化は改善傾向となり、12日目には室内気でSpO₂:95%を維持し血中メトヘモグロビンも3%に低下していたため同日退院とした。その後も内服は中止し症状の再燃は認めていない。後天性のメトヘモグロビン血症の原因はサルファ剤や局所麻酔薬等の薬剤によることが多い。また血中メトヘモグロビンは10~20%程度の上昇では無症状の例も多い。症状を伴わない低酸素血症を来す患者では本疾患を考慮し詳細な薬歴聴取や動脈血液ガス分析を行う必要がある。

081

ニボルマブ投与中に免疫関連有害事象としてぶどう膜炎を発症した1例

- 増本 駿、木村 信一、平田 慎治、城 暁大、
河口 知允
福岡赤十字病院 呼吸器内科

症例は78歳、男性。X-3年3月に肺扁平上皮癌(cT2aN0M0, Stage I B)の診断で、胸腔鏡下右肺中葉切除術を施行した。その後左下葉に増大傾向にある結節影が出現し、肺扁平上皮癌術後再発(PD-L1陰性)の診断でX-2年7月から一次治療ドセタキセルを4コース施行した。治療効果得られた後経過観察していたが、病変の再増大を認めたためX年2月から二次治療ニボルマブを投与した。特に有害事象なく経過し病変は縮小を認めたが、9コース投与後から目のかすみの訴えがあり、眼科診察で両眼に角膜後面沈着物の所見を認めぶどう膜炎の診断となった。眼科での精査と臨床経過から、ニボルマブによる免疫関連有害事象と考えられた。ニボルマブは中止しステロイド点眼を開始したところ、症状は速やかに改善した。ニボルマブは休薬を継続しているが、今のところ再発なく経過している。ぶどう膜炎は免疫関連有害事象として稀であり、文献的報告を踏まえて報告する。

082

ニボルマブ + イピリムマブ + 殺細胞性抗癌剤併用療法後に筋炎での免疫関連有害事象再燃を生じた一例

- 久田 友哉¹⁾、名嘉山 裕子²⁾、藤田 香織²⁾、
知花 賢治²⁾、仲本 敦²⁾、比嘉 太²⁾、
大湾 勤子²⁾
1) 国立病院機構 沖縄病院 呼吸器腫瘍科
2) 国立病院機構 沖縄病院 呼吸器内科

症例は61歳女性、右中葉肺扁平上皮癌、cT2bN3M1c, stage IV B(脳・骨・背筋転移)。PD-L1発現不明でニボルマブ+イピリムマブ+CBDCA+PACにて治療を行った。投与1週間後に高熱、四肢体幹部皮疹が出現。免疫関連有害事象(irAE)と考え化学療法後day9よりステロイド投与を開始。day10にはステロイドパルスを要したが以後症状は改善。ステロイド漸減の上でday23にCBDCA+nab-PACを投与した。day29より高CK血症が出現、比較的急速に悪化しday33には両下肢近位筋主体の筋力低下・心電図で右脚ブロック出現・肝障害悪化がみられ、針筋電図では筋原性障害の所見を認め抗横紋筋抗体陽性だった。心筋炎は明らかでなく、筋炎・肝障害でのirAE再燃と考え再度ステロイドパルスを行った。パルス2日目より眼瞼下垂が出現。テンシロンテスト・抗AchR抗体陰性で重症筋無力症(MG)合併は明らかでなく、治療継続により症状・検査所見ともに改善を認めた。irAEに伴う筋炎は眼筋症状などMG様症状を呈することも多く重篤化する症例も多い。ステロイド漸減中に筋炎が顕在化した稀な症例と思われるを報告する。

083

狭窄形態別に見た、 経気管支的内視鏡治療を施行した 中枢性癌性気道狭窄患者の予後

○柏原 光介、藤井 慎嗣、津村 真介、
坂本 一比古
熊本地域医療センター 呼吸器内科

【背景】経気管支的内視鏡治療(TBI)を受けた中枢性癌性気道狭窄患者の予後が狭窄形態別に違いがあるかわかっていない。

【目的・方法】呼吸器症状を伴う中枢性癌性気道狭窄患者56例に対してTBIが施行され、腫瘍狭窄患者38例(混合型22例を含む、TM群)と壁外狭窄患者18例(EX群)において、TBI後からの全生存期間(OS)を2群間で後方視検討した。

【結果】年齢中央値、PS 3-4および呼吸不全($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$)患者は、TM群で72歳、32%、13%、EX群で62歳、61%、11%であった。TM群では経気管支的microwave焼灼(MW)治療が施行され95%で症状改善が観察された(7例ではMW治療後にステント挿入が施行された)。EX群ではUltraflex Stent挿入が施行され72%で症状改善が観察された。TBI時の合併症頻度(11% vs. 6%)と後治療のできた患者割合(45% vs. 50%)は2群間で差がなかったが、OSはTM群に比較してEX群で劣っていた(9.1ヶ月 vs. 4.0ヶ月、 $p=0.003$)。TM群に比較して、EX群ではTBI後の合併症(肺炎、粘稠痰によるST閉塞、咯血)の頻度が高かった(3% vs. 44%、 $p=0.002$)。

【結論】MW治療は気道内腫瘍を減少する直接的な気道拡張であることから症状改善率が高くTBI後合併症が少ない特徴があり、TM群の方が予後良好であった。

084

当院における非小細胞肺癌に対する 免疫化学療法の後方視的検討

○池田 智弘¹⁾、牛島 淳²⁾、福嶋 一晃¹⁾、
佐藤 美菜子¹⁾、津守 香里¹⁾、溝部 孝則¹⁾、
牛島 正人¹⁾

1)くまもと県北病院 呼吸器内科

2)くまもと県北病院 腫瘍内科

【目的・方法】2019年6月~2021年6月迄に当院で行った非小細胞肺癌に対する免疫化学療法症例の後方視的検討を行う。

【結果】症例は12例(男性10例、女性2例)で年齢は49~73歳(中央値67歳)、PS(0:1:3=2:9:1)だった。組織型は腺癌8例、扁平上皮癌2例、大細胞癌1例、多形癌1例だった。レジメンはCBDCA+nab-PTX+Pembrolizumab(Pemb.)、CBDCA + PEM + Pemb.、CBDCA+PTX+BEV+Atezolizumabが各々4例ずつだった。導入療法の効果はPR8例、SD2例、PD2例、奏効率67%、病勢コントロール率83%だった。血液毒性は白血球減少3例(Gr. 2:3=1:2)、好中球減少5例(Gr. 3:4=3:2)、血小板減少3例(Gr. 2:3=2:1)、Gr. 3の発熱性好中球減少症が2例見られた。免疫関連有害事象は硬化性胆管炎、肝炎、免疫性血小板減少性紫斑病、甲状腺機能低下症を各々1例ずつ認めたが、経過は良好だった。

【まとめ】グレード3、4の好中球減少や数例の免疫関連有害事象を認めたが経過良好で、奏効率、病勢コントロール率は概ね良好だった。

085

腫瘍浸潤 drebrin 陽性 T リンパ球と 肺癌術後再発と生命予後に関する検討

○今村 光佑¹⁾、富田 雄介¹⁾、池田 徳典²⁾³⁾、
猪山 慎治¹⁾、坂田 晋也¹⁾、猿渡 功一¹⁾、
佐伯 祥¹⁾、池田 公英⁴⁾、鈴木 実⁴⁾、
坂上 拓郎¹⁾

1) 熊本大学大学院 生命科学研究部 呼吸器内科

2) 崇城大学 薬学部 薬物治療学研究室

3) 熊本大学病院 医療情報経営企画部

4) 熊本大学病院 呼吸器外科

【背景】 アクチン結合蛋白である drebrin は T リンパ球に発現し、抗原提示細胞との免疫シナプス形成に関与する。しかし、腫瘍浸潤 T リンパ球における drebrin の発現の有無と臨床的意義は不明である。

【方法】 2013年1月から2014年8月に当院で手術が行われ肺扁平上皮癌と診断された34例を対象とした。術後検体を用いて、蛍光多重免疫染色を用いて腫瘍実質内へ浸潤する drebrin 陽性 T リンパ球を評価した。腫瘍浸潤 drebrin 陽性 T リンパ球と術後無再発生存期間 (RFS) および術後全生存期間 (OS) の解析には Propensity score 解析を用いた。

【結果】 年齢の中央値は70.5歳、I期17例、II期10例、III期7例が含まれていた。蛍光多重免疫染色で drebrin を発現する腫瘍浸潤 T リンパ球を腫瘍実質内及び間質内に認めた。腫瘍実質内浸潤 drebrin 陽性 T リンパ球が多い患者は、少ない患者と比較して術後 RFS (P=0.034) 及び OS (P=0.001) が有意に短かった。

【考察】 手術検体における腫瘍実質内浸潤 drebrin 陽性 T リンパ球は RFS および術後 OS と関連し、術後予後予測因子となる可能性がある。

086

Diffuse pulmonary meningotheliomatosis の 1例

○中原 聡志

社会福祉法人恩賜財団 済生会
福岡県済生会福岡総合病院 呼吸器内科

【症例】69歳女性

【現病歴】両側乳がんの術後で近医乳腺外科で定期経過観察されていた。X-3年6月の胸部CTで両肺下葉に数ミリメートル大の結節を認めていた。X年6月の胸部CTで一部結節影の増大を認めたため、X年7月に当科紹介となった。乳がんの転移が疑われ、X年8月に当院外科にて胸腔鏡補助下右肺部分切除を施行した。組織診で異型性の乏しい類円形～紡錘形の細胞が見られ、免疫染色で progesterone receptor、Vimentin が陽性であった。diffuse pulmonary meningotheliomatosis (DPM) と診断し、当科外来でCTによる経過観察を行っている。

【考察】DPMは両肺びまん性に微小肺髄膜腫瘍結節が多発する稀な疾患であり、PubMedで文献報告は14件、症例は17例であった。DPMは女性に多く、発見時の平均年齢は57.8歳で0～20歳の肺では病変が検出されないとする報告もあり、後天的な病変であることが示唆されている。診断は気管支鏡検査では困難で外科的生検が行われる事が多い。自覚症状の乏しい多発粒状影を呈するDPMを経験した。

087

ジアフェニルスルホンによって SPO₂低下をきたし、メトヘモグロビン血症の診断に至った2例

○高木 龍一郎、安東 優、菅 貴将、表 絵里香、矢部 道俊、里永 賢郎

大分県立病院 呼吸器内科

1例目は21歳男性、20XX年Y月から労作時呼吸苦を自覚し、SpO₂は90%より低下あるが胸部X線と胸部CTで異常所見を認めなかった。動脈血酸素分圧は正常でMetHb5.5%と高値認めたためMetHbを疑い、ジアフェニルスルホンを中止とした。

2例目は62歳女性、20XX年Z月から落葉状天疱瘡に対してジアフェニルスルホンが処方され、13日後から発熱と皮疹、呼吸苦が生じたため皮膚科を受診した。受診時に呼吸苦とSpO₂低下を認め精査目的で当科紹介となった。MetHbは3.9%であり、1例目と同様にMetHbを疑いDDH症候群も疑われていたため薬剤を中止した。

2例とも原因としてはジアフェニルスルホンが疑われ、被疑薬の中止で経過観察の方針とした。数日後動脈血ガス分析とSpO₂測定を行い、症状とデータで改善の確認ができたため薬剤性のメトヘモグロビン血症として矛盾しない結果となった。MetHbが10%以上になるとチアノーゼ症状が出現するとされ、SpO₂とSaO₂に乖離を認める症例ではメトヘモグロビン血症を鑑別に挙げる必要があると考える。

088

胸水コントロールに難渋した リンパ脈管筋腫症の一例

○河端 俊英¹⁾、青山 崇¹⁾、田中 真実¹⁾、
原田 泰志¹⁾、池亀 聡²⁾、井上 博之¹⁾、
藤田 昌樹¹⁾

1) 福岡大学病院 呼吸器内科

2) 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター

【背景】 リンパ脈管筋腫症の初発症状には気胸、労作時呼吸困難が多く、乳び胸水を伴う症例は2%である。

【症例】 32歳、女性。左背部痛を契機に胸水貯留を認めX年Y月1日に近医受診。胸水穿刺で乳び胸水、胸部単純CTで両肺に多発する嚢胞性病変、後腹膜に嚢胞性病変を認めリンパ脈管筋腫症が疑われた。Y月4日に胸腔鏡下での肺生検が行われリンパ脈管筋腫症の診断が得られた。左乳び胸水の増加は著しく、コントロール困難であった。リンパ脈管筋腫症に対する加療目的に6月11日に当科外来に紹介となり、Y月15日に当科入院となった。ラパリムスによる治療介入を行う方針となり、Y月16日よりラパリムス2mg/dayの投与を開始した。

【結語】 乳び胸水を伴うリンパ脈管筋腫症に対してラパリムスによる治療介入を行った症例を経験した。その後の臨床経過を含め報告する。

089

結節性硬化症に伴う 多巣性微小結節性肺細胞過形成の 経過観察中に巨大ブラが生じた1例

○清水 ゆかり、川口 紘矢、福島 一晃、
丸山 広高、山根 宏美、安藤 誠、伊藤 清隆
独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院
呼吸器内科

症例は36歳女性。既往歴に結節性硬化症がある。検診で右下肺野の結節影を指摘されX-5年4月に当科を受診した。胸部CTで両肺に多発結節影を認め、右下葉には約3.7×4.8cm大の嚢胞性病変を認めた。右S6の結節影に対してCTガイド下生検を施行し多巣性微小結節性肺細胞過形成(MMPH)の所見を認め、結節性硬化症に合併したMMPHと診断した。その後経過観察中に、多発結節影は変化の無い一方で、右下葉の嚢胞性病変は増大傾向となった。X年7月には増大する気腔によって肺実質が圧排され、肺活量の低下と共に労作時呼吸困難感も出現してきたため、8月に胸腔鏡下右下葉ブラ切除術を行った。病理組織所見では6×5cm程のブラの周囲肺胞壁に肺胞上皮の小結節性増殖巣を認め、免疫染色ではAE1/3、CK7、TTF-1等の上皮系マーカーが陽性であり、MMPHとして矛盾しない所見であった。多発性硬化症に伴う嚢胞性病変としてリンパ脈管筋腫症(LAM)による変化は知られているが、本症例ではLAMの組織学的所見は見られず、MMPHでの肺胞上皮過形成によって生じたチェックバルブ機構でブラが巨大化したものと推測された。稀な症例と考え報告する。

090

孤発性肺結節と肝病変を認め 画像検査での鑑別に苦慮した リンパ腫様肉芽腫症の1例

○井村 昭彦、嶋村 美乃里、猪山 慎治、
岡林 比呂子、増永 愛子、冨田 雄介、佐伯 祥、
一安 秀範、坂上 拓郎
熊本大学病院 呼吸器内科

【症例】73歳男性

【現病歴】喀痰、咳嗽を主訴に近医受診。胸部CTで右下葉に25mm大の比較的境界明瞭で周囲に軽度のすりガラス影を伴う充実性結節を認めた。肺癌を疑われ気管支鏡検査を行うも診断に至らなかった。胸腹部造影CTでは肺結節に加えて肝S1に乏血性の結節影を認め、PET-CTではそれぞれSUVmax 5.2、7.4の高度集積を認めた。原発性肺癌と転移性肝腫瘍、肝内胆管癌などが疑われ、精査目的に当科紹介となった。肺、肝結節に対してCTガイド下生検を行い、病理診断で肺はリンパ腫様肉芽腫症 Grade 3、肝臓は Grade 2の診断となった。

【考察】リンパ腫様肉芽腫症のCT所見は両側肺に多発する結節影や腫瘤影で、中下肺野に分布することが多い。境界は不明瞭なことが多く、内部に空洞を呈することやair-bronchogramやCT angiogram signを伴うこともある。本症例のCT所見は、結節周囲にすりガラス影を伴う孤発性の充実性結節でair-bronchogramやCT angiogram signは認めず、リンパ腫様肉芽腫症としては非典型的で鑑別に苦慮した。リンパ腫様肉芽腫症を含むリンパ増殖性疾患では画像が非典型的である事も考慮する必要がある。

091

COVID-19合併気管支腫瘍様嚢胞癌患者に対して気道ステント留置術を施行した一例

○水田 玲美¹⁾、芦澤 信之¹⁾²⁾、田代 将人²⁾³⁾、
田中 健之²⁾、山口 博之¹⁾、山本 和子¹⁾、
松本 桂太郎⁴⁾、泉川 公一²⁾³⁾、柳原 克紀⁵⁾、
迎 寛¹⁾

1)長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科)

2)長崎大学病院 感染制御教育センター

3)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野

4)長崎大学病院 腫瘍外科(第一外科)

5)長崎大学病院 検査部

【背景】 COVID-19患者に対する外科手術は、医療従事者への感染曝露の観点から、手術の必要性和タイミングを的確に判断しなければならない。

【症例】 59歳男性、離島在住。2年前より咳嗽が持続していた。濃厚接触者検査でSARS-CoV-2抗原陽性となり、前医での胸部CTで気道狭窄を伴う気管支腫瘍と右上葉無気肺を指摘された。レムデシビル、ステロイド、抗菌薬治療を開始されたが、喘鳴、低酸素血症が悪化し、当院にヘリコプターで気管挿管下に搬送された。転院直後のPCRは高コピー数で陽性であった。肺炎像は軽微で、呼吸不全は腫瘍による影響が大きいと判断した。腫瘍増大による呼吸不全増悪や、上大静脈狭窄に伴いECMO使用の機会を逸する可能性を考慮し、搬送当日にECMO使用下の無換気状態で気管支鏡下にシリコンY字ステントを留置した。病理組織から腺様嚢胞癌と診断した。放射線治療を行い、経過は良好である。

【考察】 本症例は、エアロゾルを発生しうる感染曝露リスクの高い気道内手術症例であった。事前に多診療科・多職種で十分に協議し、適切な個人用防護具の着用など感染対策を講じたうえでECMOを使用し手術を行い、曝露リスクを抑えることができた。

092

核酸検出検査陰性であったがIgG抗体測定によりCOVID-19と考えられた3例

○高木 僚、古川 嗣大、村田 克美、田嶋 祐香、
須加原 一昭、田代 貴大、坂上 亜希子、
稲葉 恵、平田 奈穂美

熊本中央病院 呼吸器内科

【背景】 COVID-19の診断には核酸検出検査あるいは抗原検査が用いられる。しかし感度は7割程度と偽陰性が問題となる。一方、IgG抗体は発症13日以降で陽性となり、偽陽性はほぼない。COVID-19を疑う肺炎像を認めたが核酸検出検査が陰性であり、後にIgG抗体が陽性と判明し病態把握に有用であった3例を経験したので報告する。

【症例1】 発熱のため当院に救急搬送された。肺炎像がありCOVID-19を疑ったが核酸検出検査は3回陰性であった。間質性肺炎として治療開始したが、入院時に陰性であったIgG抗体が第11病日に陽転化した。

【症例2】 COVID-19患者の濃厚接触者であり、発熱のためAクリニックで核酸検出検査を受け2回陰性であった。肺炎像があり当科紹介となり、初診時に陰性であったIgG抗体が7日後に陽転化した。

【症例3】 B病院で肺炎と診断され入院。COVID-19を疑われたが核酸検出検査は2回陰性であった。退院後の経過観察を依頼された際にIgG抗体が陽性であった。

【考察】 核酸検出検査が複数回陰性となるCOVID-19も存在する。肺炎像を呈しCOVID-19が鑑別に挙がる場合、IgG抗体測定が診断の参考となる場合がある。

093

当院における COVID-19 入院症例： 院内クラスターの経験を含めて

- 宮村 拓人、池田 貴登、上田 裕介、吉田 祐士、
木下 義晃、串間 尚子、石井 寛
福岡大学筑紫病院 呼吸器内科

【背景と目的】 SARS-CoV-2による肺炎(COVID-19)の世界的な流行は周知の通りである。また、当院は職員18名、入院患者21名に及ぶ院内クラスターも経験した。当院で入院加療を行ったCOVID-19症例を通して、実臨床におけるCOVID-19治療の実態を明らかにする。

【方法】 2020年3月から2021年6月に当院で入院加療を行ったCOVID-19症例に関して、患者情報、転帰、在院日数、治療内容を後ろ向きに検討する。また、院内クラスター19例に関してもその特徴を明らかにする。

【結果】 102症例に対して入院加療を行い、24症例は院内クラスターの症例であった。平均年齢は64歳で、平均在院日数は13.7日であった。院内クラスター症例の転帰は死亡が1名、高次医療機関へ転院が2名、残りの16名は自宅もしくは療養施設への退院、リハビリ目的に他の医療機関への転院であった。重症度や治療内容、転帰等の詳細を加えて報告する。

094

久留米大学病院における 全診療科参加型の COVID-19 入院診療の取り組み

- 松岡 昌信、志波 直人、高須 修、星野 友昭、
富永 正樹、大塚 麻樹、時任 高章、永山 綾子
久留米大学病院

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は2020年3月以降我が国において流行することとなった。COVID-19の入院診療では多くの施設で呼吸器内科が診療の中心を担っている。通常診療の維持に加え、業務量の増加は呼吸器内科医の深刻な問題である。

久留米大学病院は病床数1,018床であり、福岡県南を中心した広範な地域医療を担う。当院は2類指定病院でないためCOVID-19入院診療においては高度救命救急センターにて県内の重症症例に限り対応、呼吸器内科としては主に筑後地区のがん患者を引き受けるなど通常診療に注力してきた。2021年4月、県内にてCOVID-19感染者が急増。そのため当院も39床(重症12床、中等症27床)を受け入れる体制を短期間のうちに全診療科シフト参加型(2週間)で構築した。運用は手探りであったがオリエンテーションおよびチームコミュニケーションアプリを利用した体制は全診療科がチーム1体となってシームレスな診療を可能にし、重症例を診る救命救急医やCOVID-19診療に従事し指揮を任される呼吸器内科医の負担軽減にも貢献し、通常診療への影響を最小限にした。

095

当院における 新型コロナウイルス感染症 療養患者外来の現状

○佐野 ありさ¹⁾、伊井 敏彦¹⁾、瀬戸口 健介¹⁾、
松尾 彩子¹⁾、井手口 優美¹⁾、塩屋 敬一²⁾

1) 国立病院機構 宮崎東病院 呼吸器内科

2) 国立病院機構 宮崎東病院 神経内科

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行への新たな対応策として、当院で2021年5月よりCOVID-19療養患者の外来診療を開始した。

【対象】 宿泊施設もしくは自宅療養者で、入院の検討が必要な者。県の入院調整本部が選定。

【実際】 5月11日～6月7日に55症例を診療した。

【結果】 男性33例、女性22例。年齢 55.8 ± 1.8 歳。発症からの経過日は 5.5 ± 0.4 日。受診時の SpO_2 での重症度判定では96%以上の軽症が51例(93%)、94～95%の中等症Ⅰが3例(5%)、93%以下の中等症Ⅱが1例(2%)だったが、レントゲン所見での重症度判定では、軽症が10例(18%)、中等症が45例(82%)であった。採血データではLDH 246.6 ± 11.9 、フェリチン 474 ± 79.6 、CRP 2.5 ± 0.4 であった。転帰は、宿泊あるいは自宅療養継続が24例、入院が31例(翌日入院24例、翌日以降入院7例)であった。

【考察】 臨床症状や SpO_2 と、肺炎像から判定する重症度には乖離があり、病院以外での病状・重症度診断の難しさが伺われた。また迅速な重症度判断は、早期治療介入による重症化抑制に有効と考える。

096

新型コロナウイルス感染症治療後に ニューモシスチス肺炎を発症した一例

○知花 凜

社会医療法人友愛会 友愛医療センター

【症例】90歳男性。

【臨床経過】類天疱瘡に対してプレドニゾロンの長期処方あり。受診日2日前から微熱あり前医でSars-cov-2抗原検査陽性。低酸素血症は認めず胸部単純CTで肺炎像あり、発症2日目に当院入院となった。入院日よりファビピラビル内服開始、発熱が持続し発症6日目よりデキサメタゾン6mg/日合計10日間の内服とした。速やかに解熱するも発症17日目より再度発熱あり、胸部CTで新規の肺炎像を認めた。発症21、22日目にSars-cov-2PCR検査を施行したがどちらも陰性であった。徐々に低酸素傾向となり、発症23日目胸部CTで陰影は更に悪化した。炎症反応・血清β-Dグルカン高値であり、新型コロナウイルス感染症からのARDSよりニューモシスチス肺炎を疑い、発症27日目full PPE下で気管支鏡検査を行った。肺胞洗浄液はリンパ球優位の細胞数上昇を認め、ニューモシスチスPCR陽性であった。ニューモシスチス肺炎の診断でST合剤内服にステロイド全身投与併用し徐々に酸素状態は改善した。発症33日目に酸素投与不要となり、自宅退院した。

【考察】本症例は新型コロナウイルス感染症において治療抵抗性の経過で日和見感染症の鑑別を要することを示唆する貴重な症例であった。文献的考察を踏まえ報告する。

097

mRNA COVID-19ワクチン接種後に 発熱と呼吸不全、血小板減少を呈した 高齢者の一例

○福島 一雄、室原 良治

医療法人室原会 菊南病院

症例は90歳代男性。X年4月15日微熱と痰がらみ咳のため、当院を受診。誤嚥に伴う肺炎で、翌16日入院となった。抗菌剤治療にて軽快し、施設入所待機中であった。

X年6月3日mRNA COVID-19ワクチンの初回接種を実施。翌4日38℃台の発熱が出現し、検査ではWBC 11,000/ μ L、血小板17.4万/ μ L、CRP15.2mg/dL(以下単位略)で白血球増多と炎症反応亢進を認めた。肺炎を考慮し、抗菌剤点滴CTR 2g/日を開始。接種3日目の5日には酸素化低下(室内気SpO₂ 89%)を認め、発熱も持続した。動脈血検査(酸素3L下)ではPaO₂ 51Torr、PaCO₂ 35.1Torrと急性呼吸不全状態を示し、7日の検査ではWBC 5,000、血小板6.4万、CRP16.6と血小板減少を認め、FDP(15 μ g/mL)及びDダイマー(13.3 μ g/mL)が上昇し、AT-III(37%)が低下していた。血小板は8日5万、10日2.5万に減少し、血小板輸血を実施。非感染性炎症を考慮し、7日からmPSL 125mg/日を計4日間投与し、その後は漸減し17日まで連日投与した。FOY 1,000mg/日を途中より併用した。6月24日WBC 5,600、血小板17万、CRP 1.3に回復した。今回経験した一例はワクチン接種直後から発熱とともに急性呼吸不全、血小板減少症を呈し、ワクチン接種との因果関係が推測された。

098

COVID-19罹患後に器質化肺炎を来し、ステロイド投与で改善した一例

○檀 伊文、中尾 明、井形 文保、井上 博之、藤田 昌樹
福岡大学病院 呼吸器内科

【症例】61歳女性。X年4月27日にCOVID-19肺炎の診断で当科入院となった。レムデシビル100mg/dayとデキサメタゾン6.6mg/day投与が行われ、全身状態良好となったため、5月5日に自宅退院となった。退院後も呼吸困難と咳嗽は持続していたが、症状は徐々に増悪した。5月20日に外来受診し、低酸素血症を来していたため、当日緊急入院となった。入院時、胸部CT検査で両側肺野にすりガラス影、結節影、浸潤影を認め、鑑別としてCOVID-19罹患後の器質化肺炎や好酸球性肺炎、非定型肺炎などが考えられた。気管支内視鏡検査では気管支肺胞洗浄液中のリンパ球分画が48%であったことから、器質化肺炎の可能性が高いと判断し、同日からPSL 50mg/dayの投与を開始した。ステロイド開始後は酸素化も改善し、5日後には酸素投与は不要となった。PSLを漸減しても再燃はみられなかったため、リハビリテーション目的に転院となった。

【結語】COVID-19罹患後に器質化肺炎を起こした症例を経験した。本症例ではステロイド反応性は良好であった。

099

当科で経験したCOVID-19入院患者における再燃症例の検討

○村田 麻耶子¹⁾、芦澤 信之¹⁾²⁾、住吉 誠¹⁾³⁾、平山 達朗¹⁾、岩永 直樹¹⁾、高園 貴弘¹⁾⁴⁾、山本 和子¹⁾、泉川 公一²⁾⁴⁾、柳原 克紀⁵⁾、迎 寛¹⁾

1)長崎大学病院 呼吸器内科(第二内科)

2)長崎大学病院 感染制御教育センター

3)諫早総合病院 呼吸器内科

4)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野

5)長崎大学病院 検査部

【背景】COVID-19治療開始後の再燃例が問題となっているが、その要因や病態は未だ明らかではない。

【方法】当科で経験したCOVID-19入院患者全159例を検討した。初期治療に効果を認めた後、WHOによる“Ordinal Scale for Clinical Improvement”に基づき1スケール以上悪化した症例や新規治療を要した症例を再燃例と定義し、解析した。

【結果】再燃例は4例で、全て70歳代、男性であった。初診時中等症Ⅱが3例、重症が1例であった。症例1-4の治療開始時のリンパ球数は1,115, 279, 1,452, 1,029/ μ L、CRPは5.42, 9.69, 0.19, 1.13 mg/dL、LDHは260, 809, 199, 212IU/Lであった。再燃前のステロイド使用期間は21, 27, 9, 10日で、症例1は終了7日後に、症例2-4は使用中に再燃した。症例1はステロイド増量、3はバリシチニブ追加、4はバリシチニブとトシリズマブ追加で軽快し、初診時重症の症例2はバリシチニブを追加したが死亡した。

【考察】再燃例全て高齢男性で、3例で高血圧を有していた。死亡例では、リンパ球数低下、CRP・LDH高値であった。ステロイド初期治療を行った再燃例で、JAK阻害薬や抗ヒトIL-6モノクローナル抗体製剤が有効な症例もあった。今後、非再燃例を含めた解析結果を加えて報告する。

100

COVID-19入院患者179症例の重症化因子の検討

○田中 将英、小林 弘美、千布 節、犬山 正仁
独立行政法人国立病院機構 東佐賀病院

【背景】 当県においてCOVID-19患者は、行政と医療機関との連携により、ほぼ全例(無症状病原体保有者も含む)にホテル・医療機関への隔離対応が実施されている。当院は、ホテル療養の対象(65歳未満、38℃の発熱・肺炎がなく、基礎疾患がない)とならない中等症以下の患者を受け入れ、重症化(呼吸不全)に対応した。

【対象と方法】 2020年4月から2021年6月に、国立病院機構東佐賀病院に入院したCOVID-19 179症例を対象とし、重症化(呼吸不全のため酸素療法が必要)の有無について、年齢・基礎疾患等の背景因子や、発熱・肺炎の有無・臨床検査データ等との関連について分析を行なった。

【結果】 179例中42例(23.5%)が呼吸不全のため酸素投与を必要とした。両群間で、65歳以上の高齢・基礎疾患・入院時の肺炎・38℃以上の発熱・7日以上の発熱持続の有無に、基礎疾患別では、高血圧・糖尿病・慢性腎臓病の有無に有意差を認めた。ロジスティック回帰分析にて、呼吸不全に最も強い関連のある因子は「7日以上発熱持続」であった。

【考察】 療養中に得られる観察項目に重症化因子として利用可能なものがあれば、適切な療養環境を選択する上で、有用であると考えらる。

101

内臓脂肪と新型コロナウイルス感染症重症化の関連

○緒方 大聡¹⁾、森 政裕²⁾、神宮司 祐治郎¹⁾、松崎 寛司³⁾、片平 雄之¹⁾、石松 明子¹⁾、小川 愛実¹⁾、田口 和仁¹⁾、森脇 篤史¹⁾、吉田 誠¹⁾

1) 国立病院機構 福岡病院 呼吸器内科

2) 国立病院機構 福岡病院 放射線科

3) 国立病院機構 福岡病院 小児科

【背景】 肥満が新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の予後不良因子であるとの報告が相次いでいる。その機序として、内臓脂肪の過剰蓄積に起因するACE2受容体発現増加およびサイトカインストーム・凝固異常惹起が推測されているが、内臓脂肪量とCOVID-19の予後との関連を検討した報告は些少である。

【方法】 治療開始時にCTを撮像したCOVID-19自験例53例を対象とした。CT軸位断像を用いて内臓脂肪面積と皮下脂肪面積を推定し、その総和に対する内臓脂肪面積の割合(内臓脂肪割合)を曝露因子とした。調整因子は性、年齢、喫煙習慣、高血圧症、糖尿病で、エンドポイントはCOVID-19重症化、追跡期間は28日間とした。

【結果】 COVID-19重症化に対する内臓脂肪割合の多変量調整後ハザード比は1%上昇当たり1.055であった(P値0.049)。対象を内臓脂肪割合で3分位に分けたところ、低レベル群に対する中レベル群、高レベル群の多変量調整後ハザード比はそれぞれ4.72、12.25と高値であった(傾向性P値0.03)。

【結語】 内臓脂肪割合高値はCOVID-19重症化の独立した危険因子であった。

102

無気肺を契機に診断された 気管支原発 MALT リンパ腫の1例

○宮崎 蒼¹⁾、坂本 理¹⁾、松岡 多香子¹⁾、
浦本 秀志¹⁾、中村 和芳¹⁾、小佐井 幸代¹⁾、
樋口 悠介²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 再春医療センター

2) 熊本大学病院

【緒言】 Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) リンパ腫は、二次リンパ濾胞の marginal zone の B リンパ球が腫瘍化した低悪性度のリンパ腫である。肺原発のリンパ腫は肺悪性腫瘍の0.5-1%と稀であり、特に気管支原発のリンパ腫の症例報告は極めて少ない。

【症例】 77歳女性。X年9月頃より労作時の呼吸困難を自覚していた。X+1年3月に近医を受診した際に喘鳴を認め、胸部X線写真にて右上葉無気肺を指摘され、精査加療目的に当院紹介となった。胸部CT所見では右主気管支の高度狭窄と右上葉の完全無気肺を呈していたが、血液検査では特記すべき異常所見は認められなかった。気管支鏡検査では、右主気管支を閉塞する表面平滑な腫瘤を認め、生検病理組織ではCD20陽性、CD3陰性、BCL2陽性のリンパ球がびまん性に増殖しており、λ鎖の軽鎖制限も認められ、MALTリンパ腫と診断した。その後紹介先の血液内科では、高腫瘍量のMALTリンパ腫として治療が開始されている。

【結語】 本症例は気管支原発のMALTリンパ腫であり、無気肺を呈した稀な症例と考えられた。

103

30年間無症状であったが、 急速な呼吸不全を呈し治療を要した 肺 MALT リンパ腫の1例

○瓜生 和靖¹⁾、中野 貴子¹⁾、亀崎 健次郎²⁾、
中川 泰輔¹⁾、今田 悠介¹⁾、池亀 聡¹⁾、
山下 崇史¹⁾、吉見 通洋¹⁾、田尾 義昭¹⁾、
高田 昇平¹⁾

1) 国立病院機構 福岡東医療センター 呼吸器内科

2) 国立病院機構 福岡東医療センター 血液・腫瘍内科

症例は71歳男性。X-30年から両肺の多発結節影を指摘され、近医で気管支鏡検査、CTガイド下肺生検など施行されるも確定診断に至らず経過観察となっていた。X年5月に労作時息切れで当科を受診し、CTで両肺の多発結節影に加えてすりガラス影の出現を認めた。気管支鏡検査では有意な所見が得られず、外科的肺生検を施行した。X年7月に呼吸困難の増悪、低酸素血症を認めたため再入院となった。CTでは両肺のすりガラス影が増悪し、間質性肺炎の急性増悪が疑われステロイド治療を開始した。その後、外科的肺生検の病理組織にてMALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫の診断となり、当院血液・腫瘍内科に転科の上で化学療法(THP-COP)を施行され、肺病変や呼吸不全は軽快した。

肺MALTリンパ腫は肺原発悪性腫瘍の0.3%程度と比較的稀な疾患であり、ほとんどが無症状で緩慢な経過をたどる比較的前後良好な腫瘍である。今回我々が経験した急速な呼吸不全を呈した肺MALTリンパ腫の症例は稀であり、文献的考察を踏まえて報告する。

104

アミロイド沈着を認めた 肺 MALT リンパ腫の一例

○横尾 優希¹⁾、小田 康晴²⁾³⁾、木脇 拓道⁴⁾、
田中 弘之⁴⁾、日高 智徳⁵⁾、土田 真平²⁾、
坪内 拡伸²⁾、柳 重久²⁾、松元 信弘²⁾、
宮崎 泰可²⁾

- 1) 宮崎県立日南病院
- 2) 宮崎大学 医学部 内科学講座 呼吸器・膠原病・
感染症・脳神経内科学分野
- 3) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
- 4) 宮崎大学 医学部 病理学講座 腫瘍・再生病態学分野
- 5) 宮崎大学 医学部 内科学講座 血液・糖尿病・
内分泌内科学分野

症例は41歳女性。X-9年に顎下腺唾石症の手術前に撮影された頸部CTで、左S1+2に6mm大の小結節影を認めていたが指摘されなかった。X年Y-3月に動悸と呼吸苦が出現し、A医院で鉄欠乏性貧血と診断された。胸部単純X線写真にて異常陰影を指摘され、B病院を受診した。胸部CTで左S1+2の結節影(20mm)、右S4胸膜直下の結節影(28mm)、右S4中極側のpure GGN(25mm)、右S5のpart-solid GGN(充実部分16mm)を認めた。3か月の経過でサイズと数に変化がなかった。PET-CTではpure GGN以外の肺結節に軽度のFDG集積を認めた(SUVmax 1.2-2.5)。同年Y月に精査目的に当院を受診した。気管支鏡下生検を行い、右S5結節よりB細胞性リンパ腫、右S4結節よりアミロイド沈着が検出された。同年Y+1月に胸腔鏡下中葉部分切除術を施行され、それぞれMALTリンパ腫、リンパ腫に関連したアミロイド沈着と診断された。左S1+2結節も一元的に上記いずれかと判断された。当院血液内科で経過観察されており、1年経過した現在も無治療で変化がみられていない。肺MALTリンパ腫によるアミロイド沈着は稀であり、気管支鏡下生検にて確認し得た貴重な症例であると考えられ、報告する。

105

胸壁浸潤を伴い、 原発性肺癌との鑑別を要した 古典的ホジキンリンパ腫の一例

○長友 優菜¹⁾、柳 重久²⁾、北村 彩²⁾、
日高 智徳³⁾、盛口 清香⁴⁾、大栗 伸行⁵⁾、
小田 康晴²⁾、坪内 拡伸²⁾、松元 信弘²⁾、
宮崎 泰可²⁾

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
- 2) 宮崎大学 医学部 内科学講座 呼吸器・膠原病・
感染症・脳神経内科学分野
- 3) 宮崎大学 医学部 内科学講座 血液・糖尿病・
内分泌内科学分野
- 4) 宮崎大学医学部附属病院 病理診断科
- 5) 宮崎大学 医学部 病理学講座 構造機能病態学分野

症例は生来健康な35歳女性。非喫煙者。Y-3月より左前胸部の腫大を、Y-1月より労作時呼吸困難と湿性咳嗽を自覚し、緩徐に増悪した。疼痛や倦怠感、食欲不振はなかった。当科受診時、左鎖骨下周辺に弾性硬で可動性不良の腫瘤を触知した。胸部CTで左肺上葉に7cm大の腫瘤影を指摘された。気管支壁肥厚、小葉間隔壁肥厚、左側縦隔と左鎖骨上窩、左腋窩リンパ節の腫大を伴い、左前胸壁への浸潤と胸骨の溶骨性変化を認めた。LDHは基準値内、可溶性IL-2レセプターは1,500U/mLと高値であった。CTガイド下肺生検で診断に至らず、外科的腫瘤生検を行った。多彩な炎症細胞浸潤を背景に、CD15, CD30陽性の単核ないし多核の異型リンパ球が増生していた。EBER-ISHは陰性であった。以上より古典的ホジキンリンパ腫結節硬化型と診断した。A-ADV療法を導入し腫瘍は縮小した。古典的ホジキンリンパ腫は悪性リンパ腫の7%を占める比較的稀な腫瘍である。本例は左肺腫瘤と肺腫瘤周囲のリンパ節腫大、呼吸器症状を伴っていたことから、当初は原発性肺癌を鑑別診断の上位に考えていた。古典的ホジキンリンパ腫が溶骨性骨破壊を来すことも稀だが、疼痛を伴っていなかったことが鑑別点の一つと考えられた。

106

気管支肺胞洗浄で大量咯血を来した 肺原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1例

○仁田脇 辰哉¹⁾、阿南 圭祐¹⁾、飯尾 美和¹⁾、
一門 和哉¹⁾、江口 善友²⁾、松石 健太郎³⁾、
岩谷 和法¹⁾、吉岡 正一¹⁾

- 1) 社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 呼吸器内科
- 2) 熊本内科・眼科
- 3) 熊本総合病院

【背景】 肺悪性腫瘍においてびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(以下、DLBCL)の頻度は稀であるが、今回気管支肺胞洗浄のみで大量咯血を来した一例を経験したため、報告する。

【症例】 55歳男性。X年10月人間ドック胸部CTで異常陰影を指摘されて当科外来を受診した。咳嗽と時々血痰を自覚しており、胸部CTでは右肺中葉に52mm大の辺縁不整で周囲に毛羽立ちを伴う腫瘤性病変を認め、前年CTでは病変を認めなかった。炎症性腫瘤を疑い1ヶ月経過観察したところ、60mm大に増大した。気管支鏡検査を実施したが、気管支肺胞洗浄を行っただけで大量咯血して著明な呼吸不全に至り、生検は断念した。内科的加療のみで止血し呼吸不全も改善したが、気管支肺胞洗浄液の細胞診では診断に至らなかった。待機的に胸腔鏡補助下右肺中葉切除術を実施したところ、切除標本でDLBCLの病理診断となり、術後PET-CTでは肺以外の病巣はなく、肺原発DLBCLの最終診断となった。

【結語】 肺原発のDLBCLは稀であるが、本症例のように急速増大傾向を示す病変では出血リスクが高いことがあり、診断、治療に際しては注意を払う必要がある。

107

TS-1とCPAP治療の併用で 肺癌の緩和医療に寄与できた 睡眠時無呼吸症候群の1例

○船越 駿介¹⁾、吉村 力¹⁾²⁾³⁾、檀 伊文²⁾、
宮地 律子³⁾、吉田 祐士²⁾³⁾、長谷川 傑⁴⁾、
有馬 久富¹⁾、藤田 昌樹²⁾

1)福岡大学 医学部 衛生・公衆衛生

2)福岡大学 医学部 呼吸器内科

3)福岡大学 医学部 呼吸器内科 呼吸睡眠医学講座

4)福岡大学 医学部 消化器外科

症例は79才、男性。以前より高血圧、痛風、肺気腫があり、当院通院。CEA 6.0、腭管拡張が出現し、201X年3月に消化器外科入院し、腭管内乳頭粘液性腺腫と診断。日中の眠気が強く、熟眠感がなく、最近いびきがうるさく、止まることを指摘され、7月21日当科紹介。簡易検査でRDI 31.3、PSG検査で重症OSAS(AHI 28.0、最低SpO₂ 92%)と診断し、9月15日CPAP導入。同時期にPET-CTでFDGの集積が腭尾部に見られ、CEA8.7、CA19-9 640と上昇し、腭尾部癌が考えられた。10月31日再入院し、翌日開腹にて腹膜播種が判明。余命1ヶ月と宣告され、CEA17.4、CA19-9 2948、11月14日TS-1内服開始となった。CPAPは6.5時間ほぼ毎日使用し、AHI1に改善し、熟眠感が得られた。翌月CEA 6.6、CA19-9 111、癌の縮小が見られた。201X+1年4月TS-1中止し、5月CEA15.1、CA19-9 1385と再上昇し、転移性肺癌出現。しかしCPAPのみは継続し、10月31日まで生存。睡眠時無呼吸症候群が癌進展に関係する可能性があり、文献的考察を含め発表する。

108

肺全摘後症候群による呼吸不全に対し、 胸腔内ガス注入療法が奏功した1例

○大庭 優士¹⁾、栃木 健太郎¹⁾、富岡 勇也¹⁾、
松山 崇弘¹⁾、三山 英夫¹⁾、末次 隆行¹⁾、
水野 圭子¹⁾、井上 博雅¹⁾、上田 和弘²⁾、
佐藤 雅美²⁾

1)鹿児島大学病院 呼吸器内科

2)鹿児島大学病院 呼吸器外科

症例は38歳女性。左上葉浸潤性粘液産生肺腺癌に対し、前医で放射線化学療法後、X-2年に左肺全摘術が施行された。X年4月に労作時呼吸困難が出現した。画像所見より肺癌再発と判断され、化学療法を2コース実施された。その後も呼吸困難の悪化と肺高血圧の進行が認められ、7月に右心カテーテル検査目的で当院心臓血管内科へ入院となった。肺換気血流シンチでは、明らかな換気血流ミスマッチを認めず、胸部CTで縦隔の著しい左方偏位による右中間気管支幹の狭小化をきたしていたことから、肺全摘後症候群が疑われ、当科へ転科した。動脈血ガス分析で高炭酸ガス血症を認め非侵襲的陽圧換気を実施したが、呼吸状態は悪化した。縦隔偏位による気道狭窄の解除が必要と判断し、当院呼吸器外科で左胸腔内に生理食塩水1,000mlの注入を行ったところ、呼吸状態の改善を認め、二期的に左胸腔内へガス(SF₆)を注入して縦隔偏位の改善が得られた。肺全摘後症候群は一側肺全摘後の縦隔偏位により、気管・気管支や肺動静脈が椎体や大動脈によって圧排・狭窄をきたすことで、呼吸困難が生じる病態である。今回、肺全摘側への胸腔内ガス注入によって著明な効果が得られた症例を経験したので報告する。

109

短期間に増多した Minute Pulmonary Meningothelial-like Nodules (MPMN) の1例

○村田 大樹、時澤 冴子、財前 圭晃、大野 修平、
津村 健二、西井 裕哉、真玉 豪士、富永 正樹、
星野 友昭

久留米大学病院 呼吸器内科

【背景】MPMNは髄膜腫に類似した細胞が肺野内で増殖して結節を形成する稀な疾患である。通常は無症状で良性の経過をたどる。今回短期間に増多したMPMNの1例を経験したため、文献的な考察を含めて報告する。

【症例】54歳女性。腹部精査目的のCTで偶発的に多発結節影を指摘された。自覚症状はなかった。CTは両側びまん性に5mm大程の多発結節影を認め、結節の内部は空洞を伴い分布はランダムパターンであった。血液検査では炎症所見は認めず、膠原病を示唆する自己抗体やELISPOT、 β -Dグルカンは陰性であった。換気障害や拡散障害は認めなかった。転移性肺腫瘍を疑いTBLBを施行したが、悪性所見はなかった。4ヶ月後のCTで結節影の増多を認め、確定診断のため胸腔鏡下外科的肺生検を施行した。組織学的には肺胞隔壁に沿って類円系で異形が乏しい核を有する、淡好酸性の胞体を有する紡錘形細胞が増殖していた。免疫染色はPgRとVimentinが陽性、AE1/AE3は陰性を示していた。以上よりMPMNと診断した。

【結語】短期間に増多したMPMNの1例を経験した。多発結節影はMPMNを鑑別にあげ、十分な病理学的検討を行う必要がある。

110

短期間で両側大量胸水を伴った 黄色爪症候群の1例

○今田 悠介、中川 泰輔、瓜生 和靖、池亀 聡、
中野 貴子、山下 崇史、吉見 通洋、田尾 義昭、
高田 昇平

独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター
呼吸器内科

【症例】82歳女性。

【現病歴】X-20年に近医で気管支喘息と診断され治療が開始された。X-5年12月に下腿リンパ浮腫の精査でCT検査を施行されたが胸水は認めなかった。X-3年7月に喘鳴、呼吸困難が出現し気管支喘息発作として加療された。CT検査で両側胸水を認め、利尿剤が開始された。X年6月4日に呼吸困難が出現し、胸部X線で両側胸水増加が確認され、利尿剤を増量された。しかし、呼吸状態がさらに悪化し、当院に6月11日に紹介入院となった。来院時、左肺は胸水のため含気が消失しており、右肺は胸郭の半分程度まで胸水が貯留していた。左肺に胸腔ドレナージを施行し、右肺は胸水穿刺で胸水を排液し、呼吸状態は改善した。胸水はリンパ球優位の滲出性であった。黄色爪、両側下腿浮腫、胸水貯留の3徴候を呈しており、黄色爪症候群(Yellow Nail Syndrome, 以下YNS)と診断した。

【考察】YNSは比較的稀な疾患であるが、短期間に大量に貯留した報告はほとんどない。今回、短期間に両側胸水が増量したYNS症例を経験したので論文的考察を加えて報告する。

111

診断に難渋したメトトレキサート関連 リンパ増殖性疾患の1例

○高木 怜子¹⁾、大野 修平¹⁾、市川 裕²⁾、
恒吉 信吾¹⁾、小田 華子¹⁾、石井 秀宣¹⁾、
富永 正樹¹⁾、川山 智隆¹⁾、星野 友昭¹⁾

1)久留米大学 医学部 内科学講座 呼吸器・神経・
膠原病内科部門

2)公立八女総合病院 呼吸器内科

症例は74歳女性、X-11年に関節リウマチと診断され、X-8年にメトトレキサート(MTX)内服が開始された。X年5月に呼吸困難を自覚し、前医受診した。胸部造影CT検査にて左肺門部リンパ節腫脹、#7リンパ節腫大を認めた。悪性を疑い気管支鏡検査を施行されたが確定診断に至らず当科紹介受診された。当院では、#7リンパ節針生検並びに左主気管支入口部の隆起性病変に対し経気管支生検を行ったが、壊死組織が主であり悪性や結核を含む感染は否定的であった。退院後、呼吸困難があり前医受診した所、左完全無気肺をきたしており緊急入院となった。入院後に再度気管支鏡検査を実施され、当科転院となった。胸部造影CT検査では左完全無気肺をきたしていたが、左肺門部リンパ節腫脹、#7リンパ節腫大の縮小を認め、悪性の可能性は低いと判断した。関節リウマチに対してMTX内服中であり、MTX関連リンパ増殖性肺疾患の可能性を考慮し、MTXを休薬し病理組織結果を待つ方針とした。結果、前医での2回目の気管支鏡検査の病理組織で悪性リンパ腫の診断となった。診断確定に難渋した症例であり、文献的考察を加えて報告する。

112

FILD 患者に対する 呼吸リハビリテーションの早期導入の意義

○松尾 聡¹⁾、岡元 昌樹²⁾、原口 怜未³⁾、
財前 圭晃⁴⁾、井元 淳⁵⁾、池内 智之¹⁾、
森 駿一朗¹⁾、佐々木 烈¹⁾、河野 哲也¹⁾、
津田 徹¹⁾

1)医療法人恵友会 霧ヶ丘つだ病院

2)独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
臨床研究部

3)独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
リハビリテーション部

4)久留米大学 医学部 内科学講座呼吸器・神経・
膠原病内科部門

5)九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部

【背景】FILD 患者に対する呼吸リハビリテーション(PR)の導入時期に言及された報告は少ないため、検討した。

【方法】2013年10月から2020年10月までに、当院のPRプログラムを6週間以上行ったFILD患者28名を対象として後方視的に調査した。調査項目は患者背景、検査所見、治療歴、理学療法評価としてPR前後の筋力、6MWT、SGRQ、HADSとした。理学療法評価の変化量とPR導入時の各項目で相関分析を行い、有意な相関関係を認めた項目についてはROC解析にてカットオフ値を算出した。

【成績】FILD診断からPR導入までの期間は Δ SGRQ total scoreと有意な正の相関関係、導入時のSGRQ total scoreは Δ 6MWDと有意な負の相関関係を認めた。ROC解析の結果、SGRQが改善するFILD診断からPR開始までの日数のカットオフ値は514日であった(sensitivity=0.93, specificity=0.71, AUC=0.86)であった。

【結論】FILDに対して病気が重症化する前に早期にPRを導入することで、より大きな恩恵が期待できる。

113

特発性肺線維症の急性増悪に対し、 ステロイドパルスの逐次治療として ニンテダニブを導入した一例

○中島 和輝、柳原 豊史、江頭 礼華、犬塚 優、
大後 徳彦、麻生 達磨、前山 隆茂

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 呼吸器内科

症例は88歳女性。数年前より胸部CTでUIPパターンの間質性肺炎を指摘されていたが無症状のため経過観察中であった。1ヶ月以内に増悪する労作時呼吸困難を主訴に心不全として入院、加療を行うも改善せず入院3日目に当科紹介となった。非侵襲的陽圧換気FiO₂ 0.5を必要とする呼吸不全があり、胸部CTで新規の両側すりガラス影を認め、間質性肺炎急性増悪の診断となった。また間質性肺炎の明らかな原因なく特発性肺線維症と診断した。同日よりステロイドパルスを施行したところ改善を認めた。7日目よりPSL50mg/日に減量し、8日目には安静時の酸素投与が不要となった。11日目にニンテダニブを開始した。その後PSLは漸減し、44日目に退院となった。退院後5ヶ月間でPSL2mgまで漸減でき、再発を認めることなく経過している。

【考察】間質性肺炎の急性増悪にはステロイド治療が有用であるが、長期のステロイド投与は様々な副作用の問題がある。また特発性肺線維症にはステロイド治療は推奨されていない。本症例のようにステロイド治療に引き続き、ニンテダニブを導入することは、再発を防ぎながら早期のステロイド量漸減が実現できる可能性がある。

114

福岡県における喫煙関連呼吸器難病 (間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患)に対する 前向きコホート研究

○衛藤 大祐¹⁾、濱田 直樹¹⁾、一木 克之²⁾、
津田 徹²⁾、高田 昇平³⁾、北里 裕彦⁴⁾、
笹原 陽介⁵⁾、矢寺 和博⁶⁾、石井 寛⁷⁾、
吉井 千春⁸⁾、岡元 昌樹⁹⁾、星野 友昭⁹⁾、
藤田 昌樹¹⁰⁾、吉田 誠¹¹⁾、川崎 雅之¹²⁾、
徳永 章二¹³⁾、中西 洋一¹⁴⁾

- 1)九州大学 医学部 胸部疾患研究施設
- 2)霧ヶ丘つだ病院
- 3)国立病院機構 福岡東医療センター 呼吸器内科
- 4)久留米総合病院 呼吸器・感染症内科
- 5)九州労災病院 呼吸器病センター
- 6)産業医科大学 医学部 呼吸器内科学
- 7)福岡大学筑紫病院 呼吸器内科
- 8)産業医科大学若松病院 呼吸器内科
- 9)久留米大学 医学部 第一内科
- 10)福岡大学 医学部 呼吸器内科
- 11)国立病院機構 福岡病院 呼吸器内科
- 12)国立病院機構 大牟田病院 呼吸器内科
- 13)九州大学病院 メディカルインフォメーションセンター
- 14)北九州市立病院機構

【背景・目的】 喫煙関連肺疾患は、死亡数の増加が続いている。我々は福岡県下29施設による喫煙関連呼吸器難病(慢性閉塞性肺疾患、特発性間質性肺炎)に対する前向きコホート研究を開始した。主な研究目的は診療の実態調査、疾患の原因解明、原因遺伝子やバイオマーカーの探索である。

【方法と結果】 2013年9月より2016年4月までに登録された1,016例：慢性閉塞性肺疾患 492例、特発性間質性肺炎 524例(気腫合併肺線維症 145例を含む)に対し、1年毎の追跡調査、急性増悪時の調査を行い5年間の追跡が完了した。5年間の追跡の結果について報告する。

115

多発性骨髄腫に合併した Granulomatous Lymphocytic Interstitial Lung Disease (GLILD)の一例

○首藤 美佐、佐々木 潤、西井 裕哉、時澤 冴子、
真玉 豪士、財前 圭晃、富永 正樹、星野 友昭
久留米大学病院 呼吸器内科

【はじめに】 多発性骨髄腫に合併したGranulomatous Lymphocytic Interstitial Lung Disease (GLILD)と考えられた一例を経験したため報告する。

【症例】 82歳、女性。1999年にMGUSと診断、2016年に無症候性多発性骨髄腫と診断されるも臓器症状なく無治療経過観察されていた。2018年6月より乾性咳嗽と労作時息切れが出現、徐々に進行したため2019年2月に当科紹介受診した。両側中下肺野でfine cracklesを聴取し、胸部CTにて両下肺野優位のすりガラス陰影と小葉間隔壁肥厚を認め、基礎に血液疾患を持つことから二次性肺胞蛋白症を疑い気管支肺胞洗浄(BAL)、経気管支肺生検(TBLB)を行うも確定診断には至らなかった。その後一旦呼吸器症状や画像所見は改善したが、2021年5月には再び労作時息切れ増強と両側すりガラス陰影拡大を認めたため、BALとクライオ生検(TBLC)を施行した。BALF白濁なく、病理組織にて肺胞隔壁にリンパ球を主体とした強い炎症細胞浸潤と肺胞腔内に好酸性胞体を持つ組織球集簇が見られた。肺胞腔内には肺胞蛋白症を示唆する微細顆粒状好酸性無構造物の貯留は認めず、GLILDと診断した。GLILDは稀な間質性肺疾患であり貴重な症例と考え若干の文献的考察を交えて報告する。

116

気管支内視鏡で診断しえた 多発性骨髄腫に伴う肺ヘモジデロース 合併肺アミロイドーシスの一例

○犬塚 優、大後 徳彦、柳原 豊史、麻生 達磨、
前山 隆茂

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

症例は82歳女性。原因不明の末期腎不全でX-2年より維持血液透析中であった。X年4月頃より労作時呼吸困難を認めていた。8月に透析中の血圧低下、心電図で心房細動、心エコーでびまん性壁運動低下を認めたため、当院循環器内科に精査入院となった。入院時の胸部CTで両肺びまん性にすりガラス影、内部に網状影を認めた。また左肺舌区や両下葉胸膜下に不整形の浸潤影や結節影も認めたため、当科紹介となった。舌に1cm大の乳頭様突起を複数認め、原因不明の心機能低下や肺病変から全身性アミロイドーシスを考え、気管支内視鏡を施行した。左舌区の経気管支肺生検で、気管支平滑筋層近傍に無構造物の沈着を認め、Congo-red 染色陽性であり、アミロイド沈着と考えられた。また左B3からの気管支肺胞洗浄液からは多数のヘモジデリン貪食組織球を認め、肺ヘモジデロースが示唆された。その後精査の結果、多発性骨髄腫と診断され、本症例は続発性肺ヘモジデロース合併肺アミロイドーシスと診断した。肺ヘモジデロースと肺アミロイドーシスの合併は稀であり、今回多発性骨髄腫に伴う肺ヘモジデロース合併肺アミロイドーシスの一例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

117

多発転移性脳腫瘍を契機に診断された 進行期肺異型カルチノイドに対して everolimus を使用した一例

○真鍋 大樹、川口 貴子、西田 千夏、丈達 陽順、
加藤 香織、川端 宏樹、原 可奈子、山崎 啓、
矢寺 和博

産業医科大学 医学部 呼吸器内科学

【症例】64歳女性。X-1年11月頃から歩行時のふらつきと右上下肢麻痺を自覚し、同年12月の頭部造影MRIで多発脳腫瘍を認めた。全身造影CTでは左肺下葉結節影と多発肝腫瘍を認め、血液検査ではPro-GRP 58,800pg/mlと著明高値であった。開頭腫瘍摘出術による病理所見と諸検査の結果とを合わせて、左肺下葉原発の異型カルチノイド(cT1cN1M1c, c Stage IVB)と診断した。X年1月からeverolimus投与を開始後、右上下肢麻痺は徐々に軽快し、activity of daily living (ADL)の維持が可能であり、肺原発巣の縮小も認めた。

【考察】異型カルチノイドは、神経内分泌腫瘍に分類される稀な腫瘍で、肝などへ遠隔転移を来しやすいが、脳転移を来す症例は非常に稀で予後不良であり、everolimus投与や小細胞肺癌に準じた治療が行われるが、標準的治療は確立されていない。本例は転移性脳腫瘍による右上下肢麻痺を認めたが、everolimus投与によりADLの維持が可能であった。転移性脳腫瘍を有する肺異型カルチノイドの治療において、everolimusは選択肢の一つとなりうる。

118

ブラ内に発生した小細胞肺癌の1例

○岸 裕人¹⁾、増田 優衣子¹⁾、高橋 比呂志¹⁾、
岩越 一²⁾、藤井 一彦¹⁾

1)熊本市民病院 呼吸器内科

2)熊本市民病院 感染症内科

症例は61歳男性。近医にて高血圧症、発作性心房細動、COPDにて加療中であった。X年7月より血痰、労作時呼吸困難あり、検診にて胸部異常陰影を指摘され、8月当科外来を受診した。右上葉ブラ内に腫瘤を認め、気管支鏡にて診断がつかず、CT下生検にて小細胞癌を認めた。右中葉に小葉間隔壁肥厚を認め、癌性リンパ管症と判断し、進展型小細胞肺癌cT4N3M1a stage IVAと診断した。カルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブにて1サイクル施行し、Grade 3の皮疹を認めステロイド投与し改善した。その後、カルボプラチン+エトポシドにて4サイクル施行し、効果(PR)を認めた。5サイクル目施行予定だったが、COVID-19発症しステロイド投与にて改善し、肺癌増悪なく経過観察中である。ブラ内に発生した小細胞肺癌はまれであり、文献的考察を加えて報告する。

119

広汎な器質化肺炎の改善により顕在化した duck-shape な大細胞癌の一例

○升井 亮介、濱中 良丞、山谷 いずみ、竹野 祐紀子、吉川 裕喜、小宮 幸作、平松 和史、門田 淳一

大分大学 医学部 呼吸器・感染症内科学講座

【症例】60歳代男性

【主訴】咳嗽

【現病歴】咳嗽を主訴に近医を受診し、肺炎と診断された。抗菌薬の投与を受けたが改善に乏しく、胸部CTにて右肺底部に広範な浸潤影を認められたため、精査加療目的に当科へ入院となった。

【経過】浸潤影に対して経気管支肺生検を施行したところ、病理組織で肺胞腔内に突出する Masson 小体を認め、特発性器質化肺炎と診断した。プレドニゾン30mg/日で治療開始し、治療開始後20日目に施行した胸部CTで浸潤影は顕著に改善したが、20mm大の duck-shape な結節の残存を認めた。結節に対してガイドシース併用気管支腔内超音波断層法経気管支肺生検を施行し、病理組織より大細胞癌の診断となった。

【考察】原発性肺癌は二次性器質化肺炎を引き起こすことが知られており、腫瘍に対する局所的な免疫応答が二次性器質化肺炎を引き起こすと考えられている。本症例は肺大細胞癌による二次性器質化肺炎が考えられ、器質化肺炎の治療後は定期的な病変評価や二次性の原因となる他病態の検索が必要と考えられた。

120

胸部CT上すりガラス状結節を呈した腎淡明細胞癌肺転移の1例

○中路 倫¹⁾、川崎 光一¹⁾、原田 陽介¹⁾、吉岡 寿麻子¹⁾、澤井 豊光¹⁾、松尾 信子¹⁾、門田 淳一¹⁾、入江 準二³⁾、迎 寛²⁾

1)長崎みなとメディカルセンター 呼吸器内科

2)長崎大学病院 第二内科 呼吸器内科・感染症内科

3)長崎みなとメディカルセンター 病理診断科

【症例】72歳、男性

【主訴】胸部異常陰影

【現病歴】X-11年10月に当院泌尿器科で右腎淡明細胞癌に対して右腎摘出術を行われ、その後も泌尿器科外来にてフォローされていた。X-9年8月に撮影した胸部CTにて右下葉に7mm大のすりガラス状結節が出現し、その後徐々に増大傾向を示した。X-1年12月に10mm大程度まで増大してきたため、X年1月に当科外来を紹介受診となった。胸部画像所見から高分化肺腺癌が疑われ、手術の希望も強かったことから、X年2月15日に右肺底区区域切除術が施行された。切除検体の病理所見において、HE染色で既往の右腎細胞癌との類似性が指摘され、さらに免疫染色にて腎細胞癌マーカーが陽性であったことから、右肺のすりガラス状結節は腎淡明細胞癌の転移であると診断された。

【考察】転移性肺腫瘍は画像上、結節・腫瘤影や癌性リンパ管症像を示すことが多いとされているが、すりガラス状結節を呈する場合があることを念頭に入れる必要がある。腎の淡明細胞癌の肺転移の場合には明細胞腫との鑑別も必要であり、免疫染色の結果から腎細胞癌肺転移の診断に至った1例を経験したため報告する。

121

演題取り下げ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

122

飛蚊症を契機に肺結核と診断された1例

○米 未紀子¹⁾、大脇 一人¹⁾、里村 緑¹⁾、
美園 俊祐¹⁾、高木 弘一¹⁾、三山 英夫¹⁾、
末次 隆行¹⁾、東 美智代²⁾、谷本 昭英²⁾、
井上 博雅¹⁾

1) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器内科学

2) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 病理学

症例は25歳女性。右眼の飛蚊症を主訴に当院眼科を受診した。右眼の網膜静脈に白鞘と網膜出血を認め、眼底造影検査にて広範囲の蛍光色素漏出と血管閉塞性所見を認めた。眼底所見より結核性網膜静脈炎が鑑別に上げられ、IGRA が陽性であり、結核が疑われ当科紹介となった。胸部X線で右肺尖部の浸潤影を認め、CTで右肺上葉に小葉中心性の粒状影集簇所見と浸潤影を認めた。喀痰及び右肺上葉支からの気管支洗浄液では抗酸菌塗抹及び結核菌核酸増幅同定検査は陰性であったが、右肺上葉支からの経気管支生検にて壊死を伴う肉芽腫とラングハンス型巨細胞を認め、臨床的に肺結核、結核性網膜静脈炎と診断した。INH、RFP、EB、PZAによる加療を開始し、網膜静脈炎に対しては光凝固術を行った。後日、気管支洗浄液の抗酸菌培養検査にて結核菌の発育を認めた。結核菌感染により網膜静脈炎をきたす頻度は少ないが、適切な治療を行わないことで失明に至る危険性もあり、肺結核診療においては網膜静脈炎の合併にも留意すべきである。

123

膀胱癌に対するBCG膀胱内注入療法後に頸部結核性リンパ節炎を発症した高齢男性の1例

○河野 拓、茂見 紗喜、中津留 広成、山本 宜男、
横山 哲也

地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院 呼吸器科

症例は86歳男性。X-2年3月に膀胱癌に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行後、X-1年1月に再発の診断となり、以降計12回のBCG(ウシ型弱毒結核菌)膀胱内注入療法を施行された。X年2月より左頸部の腫脹が出現し、増大傾向であった。悪性リンパ腫などの腫瘍性疾患を疑い頸部リンパ節穿刺を施行したところ、抗酸菌塗抹陽性であり、結核性リンパ節炎の診断となった。精査加療目的にX年3月に当科紹介となり、isoniazid(INH)、rifampin(RFP)、ethambutol(EB)での抗結核薬療法を開始したが、治療は奏功せず、頸部腫瘍は増大傾向であった。X年5月に自壊排膿したため、頸部膿瘍開放術およびデブリドメントを施行された。摘出標本を用いて、PCR法での解析を行ったところ、BCG由来の結核菌であることが判明した。膀胱癌に対するBCG膀胱内注入療法後の結核性病変の出現は稀であるとされているが、今回BCG膀胱内注入療法後の結核性リンパ節炎の症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

124

腹腔内転移と鑑別を要した腸結核の1例

○具志堅 弘樹¹⁾、西山 直哉¹⁾²⁾、安森 研¹⁾

1) 沖縄県立宮古病院

2) 琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座

症例は86歳女性。肺腺癌に対し放射線治療、Pembrolizumab 療法を8コース終了後、薬剤性間質性肺炎を合併しプレドニン服用中であった。第1病日、発熱を主訴に受診され、胸腹部CT検査で左下腹部に腹腔内腫瘍を認め、転移性腫瘍または腹腔内膿瘍の疑いで入院しABPC/SBTでの抗菌薬治療を開始した。第3病日の造影腹部CT検査で腫瘍内部の低吸収域・辺縁の増強を認め腹腔内膿瘍を強く疑い、第6病日に穿刺排膿ドレナージを行なった。第8病日に穿刺膿の抗酸菌塗抹検査で3+陽性、結核菌PCR検査陽性となり腸結核の診断に至った。また膿の一般細菌検査は陰性であった。喀痰、血液、便、尿の抗酸菌培養はいずれも陰性であり原発性腸結核の分類となった。第9病日より抗結核薬4剤を開始し、第11病日より解熱し以後再燃せず経過した。

肺癌を背景とした患者において、腹腔内膿瘍を形成し転移性腫瘍と鑑別を要した腸結核の1例を経験した。活動性腸結核では病変部が腹部腫瘍として触知され画像診断からも腫瘍との鑑別が困難な症例が報告されている。また本患者では免疫チェックポイント阻害剤やステロイド投与を行なっており、治療に関連して潜在性結核から結核を発症した可能性が考えられた。

125

当院における活動性肺結核患者に対する抑うつ評価に関する検討

○野田 直孝、原 真紀子、大塚 淳司、出水 みいる、若松 謙太郎、川崎 雅之
独立行政法人国立病院機構 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】排菌のある肺結核患者は個室隔離での入院となり、治療が長期間必要であることや就業制限・同居家族への影響など不安要素が多岐に及ぶため抑うつ状態に陥りやすい。

【目的】活動性肺結核患者の診断時および治療中における抑うつ傾向の実態を解析する。

【方法】2020年6月～2021年5月に国立病院機構大牟田病院に入院した喀痰抗酸菌塗抹陽性の未治療肺結核患者に対し、入院時、入院2週間後、1ヶ月後、3ヶ月後に自己評価式抑うつ性尺度(SDS)を用いて抑うつ傾向を評価した。食事摂取量・体重・血清アルブミン値・排菌状況によって臨床経過を評価した。

【結果】SDSスコアは経時的に増加し入院1ヶ月後に最大値に達したが、3ヶ月後には低下した。入院後早期に死亡退院となった1例を除き、評価可能であった7例は抗結核薬投与により排菌が停止した。SDSスコアが高値であっても退院時には食事摂取量が増加していたが、体重およびアルブミン値についてはSDSスコアが低値の症例と比べて改善が乏しかった。

【結論】入院1ヶ月以内は治療経過が良好であったとしても心理的苦痛が強い可能性があるため精神的ストレスへの配慮が重要と思われる。

126

潜在性結核感染症と胸部 CT 所見

○山谷 いずみ¹⁾、小宮 幸作¹⁾、首藤 久之¹⁾、
松本 紘幸¹⁾、山中 茉莉夢¹⁾、横山 敦¹⁾、
竹野 祐紀子¹⁾、山末 まり¹⁾、平松 和史¹⁾、
門田 淳一²⁾

1)大分大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科学講座

2)長崎みなとメディカルセンター

【背景】 Latent tuberculosis infection (LTBI) スクリーニングの重要性は高まっているが、Interferon-Gamma Release Assays (IGRA) 陽性を予測する因子として、過去の結核接触歴の他有用なものは報告されていない。本研究は、IGRA の検査前確率に影響する CT 所見について明らかにすることを目的とした。

【方法】 当院において2017年から2019年の3年間に IGRA を行い、同時に胸部 CT を撮影した者を対象とした。IGRA の判定保留、判定不可、および結核診断歴を有する者は除外した。IGRA 陽性または陰性例において、胸部 CT 所見を比較した。

【結果】 IGRA 陽性について、多変量解析ではリンパ節石灰化の関連を認め、結核接触歴の他臨床背景に独立して有意であった。

【結論】 IGRA 施行前の LTBI スクリーニングとして、接触歴などの問診のみでは不十分であり、これとは別に胸部リンパ節石灰化がみられる際には、LTBI と判断しうる可能性がある。