

第137回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会

第119回日本呼吸器学会東海地方会

第22回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会中部支部会

社) 日本呼吸器学会 URL <http://www.jrs.or.jp>

〈WEB開催〉

会 期	2021年5月22日(土)	正午より
	2021年5月23日(日)	午前9時より

会 長 中村 敦

(名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学)

第137回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会
第119回日本呼吸器学会東海地方会
第22回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会中部支部会 合同学会
Web開催にあたって

名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学
中村 敦

このたび日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、日本呼吸器学会東海地方会、日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会中部支部会の3学会合同学会を開催させていただき名古屋市立大学の中村敦と申します。研修医1年目の秋に初めての学会発表の場として本地方会（当時は日本胸部疾患学会の名称でした）に参加して以来、呼吸器疾患の学究、研鑽のグラウンドとして長年親しんできた本学術集会の会長を拝命し、大変光栄に存じます。

2020年初頭に中国からわが国へ飛び火した新型コロナウイルス感染症は、その後3つの大きな波を経て1年が経過した現在もお終息する兆しがみられません。この感染症と最前線で対峙されている会員ならびに医療スタッフの皆様へ、深甚なる敬意と感謝を申し上げます。本来であれば会員が一同に会しFace to Faceで討論できるかたちでの開催をと考え、名古屋市立大学の桜山キャンパスでの会場開催の準備を進めて参りましたが、演題募集開始の1月時点で開催時期の感染状況の見通しが立たないことから、やむを得ずWeb開催とさせて頂くことに致しました。

第3波の真ただ中の募集期間にも拘らず、期限を延長することなく70題の一般演題をご登録いただきました。特別講演として、神戸大学の宮良高維先生から新型コロナウイルス流行下の感染対策について、名古屋市立大学の伊藤穰先生に最新の結核に関するトピックスについてのご講演をお願いしております。さらにランチョン・イブニングセミナーに感染症セミナーを加えた共催セミナーも充実した内容になっています。

出張・移動の規制やWeb開催に伴う通信障害などのリスクを勘案し、指定演題、セミナーの演者や座長をほぼ近隣から選任させていただきました。プログラムの編成では新実彰男教授はじめ名古屋市立大学呼吸器・免疫アレルギー内科学および関連施設の皆様へ、Web発信の会場準備には宏潤会大同病院の吉川公章名誉理事長に多大なるご協力を賜りました。この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

新年度が始まりゴールデンウィークを経た時期の開催のため第4波の到来も懸念される中、向学の炎を絶やすことなく、ご参加いただいた会員の皆さまの、さらにこの地域の医療の向上を目指した活発な討論の場となりますよう、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

2021年3月

ご案内（WEB開催について）

■ご注意

- 一部の役割のある先生を除き、参加者、発表者はリモートでのご参加となります。配信会場には参加受付、視聴機材はございません。
- 参加単位の取得対象は、事前参加登録（有料参加者は参加費納入必須）を完了し、会期中に参加（視聴）した方のみです。また、視聴用URLの発行も事前参加登録者のみに発行いたします。
- 事前参加登録者のみに視聴用URLのご案内を事前参加登録時に登録されたメールアドレス宛に送付いたします。（受信後、ウェビナー登録してください。）
- Zoomを使用いたしますので、視聴デバイスへダウンロードしてください。

■参加登録（事前参加登録制）

参加予定の先生は、5月6日（木）までに次のURLから案内にしたがってご登録ください。

<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol37/>

参加費：3,000円 *学生（大学院生は除く）・研修医は無料

■参加の先生へ（一般視聴者）

- 事前にウェビナー登録をお願いいたします。表示名は「姓名漢字フルネーム」をお願いいたします。日付（5月22日、23日）・会場（第1会場、第2会場）ごとにウェビナー登録が必要です。
- リモートでご入室いただくため、通信回線は有線LAN回線での入室を推奨しております。
- ハウリング防止のため、ヘッドセットマイクのご使用を推奨します。（イヤホンでも可。）
- 事前にマイクとスピーカーのテストを行っておいてください。
- 質問はウェビナーの「挙手」機能を利用させていただきます。採択は座長に一任いただきます。（挙手が採択された場合、オペレーターからの解除依頼をご承認ください。）

■（一般演題）座長の先生へ

- 事前参加登録をお願いします。
- マスク着用の上、30分前には配信会場へお越しくください。（別途ご案内します。）
- ご担当セッションにより研修医アワードの評価をいたします。ご協力をお願いいたします。
- タイムインジケータの用意はございません。各セッションに多少余裕を持たせておりますが、時間管理や進行にはご配慮いただきますようお願いいたします。
- 視聴者からの質問はウェビナーの「挙手」機能を利用します。挙手情報をご覧いただき、採択は座長にご一任いたします。採択する場合はオペレーターへ口頭で採択した方をお伝えください。
- 配信会場で視聴される場合はご自身のPCをご持参ください。

■（一般演題）演者の先生へ

- 事前参加登録をお願いします。
- ウェビナー登録の際、演者であることがわかるように表示名は「姓名漢字フルネーム」でお願いします。
- 一般演題は音声入り発表スライドを5月10日（月）までにご提出ください。（提出方法は別途メールでご案内します。）
- スライド枚数制限は設けませんが、一般演題は発表時間6分、討論3分です。時間厳守をお願いします。COI（利益相反）状態にかかわらず、発表スライドの1枚目にCOI状態を開示してください。スライドはPowerPointでスライドサイズ16：9にて作成ください。
- 発表セッションの30分前に出欠確認およびご説明の為、演者ミーティングを行います。演者ミーティング終了後、事前にウェビナー登録した発表会場のURLよりご入室ください。（演者ミーティング用のURLは別途メールでご案内します。）
- リモートでご入室いただくため、通信回線は有線LAN回線での入室を推奨しております。
- ハウリング防止のため、ヘッドセットマイクのご使用を推奨します。（イヤホンでも可。）
- 事前にマイクとスピーカーのテストを行っておいてください。
- 一般演題の発表は事前に提出されたスライドデータを配信し、その後3分間、演者と座長、参加者にてZoom上で質疑応答を行う形式とします。

日程表

5月22日（土）

	第1会場	第2会場
9:00		
10:00		
11:00		
12:00	12:00~12:05 開会の挨拶	
12:10~13:10	ランチョンセミナー1	
13:20~14:05	結核教育講演	
14:15~15:00	肺癌1	14:15~15:00 胸膜疾患
15:05~15:50	肺癌2	15:05~15:59 リンパ増殖性疾患
15:55~16:40	その他の腫瘍	16:04~16:40 免疫チェックポイント阻害薬
16:50~17:50	イブニングセミナー	
18:00		

日程表

5月23日（日）

	第1会場	第2会場	
9:00	9:00～ 9:54 抗酸菌・真菌感染症	9:00～ 9:54 間質性肺炎	
10:00			10:00～ 11:00 代議員会
11:00	11:00～ 12:00 特別講演		
12:00			
	12:10～ 12:40 総会		
13:00	12:45～ 13:45 ランチョンセミナー2		
14:00	13:55～ 14:40 新型コロナウイルス 感染症1	13:55～ 14:49 肉芽腫・好酸球性疾患・ 肺障害	
15:00	14:45～ 15:21 新型コロナウイルス 感染症2	14:54～ 15:30 縦隔疾患	
16:00	15:26～ 16:11 その他の疾患	15:35～ 16:11 その他の感染症	
17:00	16:20～ 17:20 感染症セミナー		
	17:20～17:25 閉会の挨拶		
18:00			

特別演題プログラム

特別講演

5月23日（日） 11:00～12:00 第1会場

座長：名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学 教授 中村 敦

『新型コロナウイルス流行下の感染対策』

神戸大学医学部附属病院 感染制御部 部長／特命教授 宮良 高維 先生

結核教育講演

5月22日（土） 13:20～14:05 第1会場

座長：大同病院 名誉理事長 吉川 公章 先生

『結核の新たなTOPICS』

名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 准教授 伊藤 穰 先生

共催プログラム

ランチョンセミナー 1

5月22日(土) 12:10~13:10 第1会場

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

座長：愛知医科大学医学部 内科学講座（呼吸器・アレルギー内科） 教授 伊藤 理 先生

『喘息治療におけるLAMAの意義を再考する。～トリプル製剤の使いどころ～』

東北大学大学院医学研究科 内科病態学講座呼吸器内科学分野 准教授 玉田 勉 先生

ランチョンセミナー 2

5月23日(日) 12:45~13:45 第1会場

共催：サノフィ株式会社

座長：名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 教授 新実 彰男 先生

『リアルワールドの重症喘息治療におけるdupilumabの役割』

静岡県立総合病院 呼吸器内科 部長 白井 敏博 先生

座長：静岡県立総合病院 呼吸器内科 部長 白井 敏博 先生

『鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎を合併する喘息の治療～炎症病態を考慮した治療戦略～』

名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 教授 新実 彰男 先生

イブニングセミナー

5月22日(土) 16:50~17:50 第1会場

共催：日本イーライリリー株式会社

座長：名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

呼吸器腫瘍センター長 呼吸器内科部長 秋田 憲志 先生

『EGFR陽性非小細胞肺癌治療の今とこれから』

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科 伊藤健太郎 先生

感染症セミナー

5月23日(日) 16:20~17:20 第1会場

共催：MSD株式会社

座長：名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学 教授 中村 敦

『求められる感染制御～耐性菌対策を中心に～』

大阪市立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学 教授 掛屋 弘 先生

第137回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会
 第119回日本呼吸器学会東海地方会
 第22回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会中部支部会

一般演題

第1会場

第1日目（5月22日 土曜日）

（研修医アワード対象の演題番号には*が付いています）

14：15-15：00 肺癌（1）

座長：名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 呼吸器内科 高桑 修

-
- 1-01 「食思不振」を契機に発見された髄膜癌腫症の1例
 三重大学医学部附属病院 呼吸器内科学講座 岡野 智仁 他
- * 1-02 Osimertinibの再投与が脳転移に著効した肺腺癌の一例
 トヨタ記念病院 内科 内田 岬希 他
- * 1-03 EGFR-TKIが著効したTrousseau症候群合併肺腺癌の2症例
 聖隷三方原病院 呼吸器センター内科 金崎 大輝 他
- * 1-04 Liquid biopsyでT790M変異を認めたEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の一例
 愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科 宮良 沙織 他
- * 1-05 肺がん治療後PSの改善を得た、EGFR遺伝子変異陽性肺腺がんに合併した抗TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎の一例
 独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 大濱 敏弘 他

15：05-15：50 肺癌（2）

座長：愛知県がんセンター 呼吸器内科部 大矢 由子

-
- * 1-06 肺扁平上皮癌の経過中に癌性心膜炎を併発し、死亡後の剖検にて心筋浸潤を認めた一例
 磐田市立総合病院 呼吸器内科 岸本 叡 他
- * 1-07 貧血を契機に発見された十二指腸転移を伴う原発性肺腺癌の一例
 名古屋第一赤十字病院 呼吸器内科 都島 悠佑 他
- * 1-08 乳癌放射線照射野内に発生した二次癌と考えられた小細胞肺癌の一例
 JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科 前島 翼 他
- 1-09 多形癌に対しPembrolizumabが奏効した2例
 聖隷三方原病院 呼吸器内科 中村 隆一 他
- 1-10 化学放射線療法後にDurvalumabが奏功した肺多形癌の1例
 藤枝市立総合病院 一條甲子郎 他

15：55-16：40 その他の腫瘍

座長：JA愛知厚生連 海南病院 呼吸器内科 曾根 一輝

-
- 1-11 検診CTの経年的評価により肺靭帯の石灰化が由来であると推定された胸腔内遊離体の1例
 トヨタ記念病院 統合診療科 森部 真由 他
- 1-12 経気管支鏡下クライオバイオプシー（TBLC）で診断した微小肺髄膜細胞様結節（MPMN）の一例
 浜松医科大学 第二内科 田中 悠子 他
- * 1-13 Phosphoglyceride crystal deposition diseaseによる胸部巨大腫瘍の1例
 静岡済生会総合病院 呼吸器内科 森田芽生子 他
- * 1-14 肺Mycobacterium avium complex（MAC）症との鑑別を要した大腸癌肺転移の一例
 三重県立総合医療センター 呼吸器内科 後藤 広樹 他
- * 1-15 EBUS-TBNAで診断し放射線治療・化学療法を行った肺動脈肉腫の一例
 藤田医科大学 呼吸器内科学 江崎万里子 他

第2会場 第1日目(5月22日 土曜日)

(研修医アワード対象の演題番号には*が付いています)

14:15-15:00 胸膜疾患

座長：旭ろうさい病院 呼吸器内科 加藤 宗博

-
- | | | |
|--------|--|---------|
| * 2-01 | 子宮体癌術後の難治性胸水に対してリンパ管造影による治療が奏功した1例
三重大学医学部附属病院 呼吸器外科 | 山口 大輔 他 |
| 2-02 | 肺アミロイドーシス、胸水貯留を契機に多発性骨髄腫の診断に至った1例
名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター 呼吸器内科 | 川口 裕子 他 |
| * 2-03 | 胸腔鏡にて診断した胸膜アミロイドーシスの一例
公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 | 近藤 花保 他 |
| * 2-04 | 複合的治療により改善を認めた重症COPD合併難治性左気胸の1例
岐阜大学 医学部 附属病院 | 福井 聖周 他 |
| * 2-05 | 気胸を繰り返しBirt-Hogg-Dubé症候群と診断された2例
名古屋第二赤十字病院 | 竹中 大喜 他 |

15:05-15:59 リンパ増殖性疾患

座長：JA愛知厚生連 海南病院 呼吸器内科 中尾 心人

-
- | | | |
|--------|---|---------|
| 2-06 | 診断に苦慮した節外性NK/T細胞リンパ腫の1例
一般社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 呼吸器内科 | 浅野 俊明 他 |
| 2-07 | 関節リウマチ治療中に発症したHodgkinリンパ腫の一例
静岡県立総合病院 呼吸器内科 | 大川 航平 他 |
| 2-08 | 肺MALTリンパ腫の1例
刈谷豊田総合病院 | 藤浦 悠希 他 |
| 2-09 | 両側肺野に多発腫瘤影を認めたIgG4関連疾患の1例
浜松労災病院 呼吸器内科 | 矢澤 秀介 他 |
| * 2-10 | 気道病変を契機にIgG4関連呼吸器疾患(IgG4-RRD)が考えられた一例
浜松医科大学内科学第二講座呼吸器内科 | 伊藤 泰資 他 |
| * 2-11 | 右肺門限局型キャスルマン病の1例
静岡県立総合病院 呼吸器内科 | 藤田 侑美 他 |

16:04-16:40 免疫チェックポイント阻害薬

座長：名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科 上村 剛大

-
- | | | |
|--------|---|---------|
| * 2-12 | 免疫チェックポイント阻害薬により大腸炎を起こした肺扁平上皮癌の1剖検例
聖隷浜松病院 呼吸器内科 | 富山 嘉月 他 |
| * 2-13 | 免疫チェックポイント阻害薬による閉塞性細気管支炎を発症したと考えられた肺腺癌の1例
聖隷浜松病院 呼吸器内科 | 平間隆太郎 他 |
| 2-14 | ペムブロリズマブ投与後にTENを来した未分化肺癌の1例
刈谷豊田総合病院 | 街道 達哉 他 |
| * 2-15 | ペムブロリズマブ投与後に発症した重症筋無力症の一例
藤枝市立総合病院 呼吸器内科 | 伊藤祐太郎 他 |

第1会場

第2日目(5月23日 日曜日)

(研修医アワード対象の演題番号には*が付いています)

9:00-9:54 抗酸菌・真菌感染症

座長：宏潤会 大同病院 呼吸器内科 杓名 健雄

-
- | | |
|--------|---|
| * 1-16 | 悪性黒色腫に対するBRAF/MEK阻害薬併用療法中に発症した頸部リンパ節結核の1例
名古屋市立大学 呼吸器・アレルギー内科 加藤あかね 他 |
| 1-17 | 肺非結核性抗酸菌症に対する外科治療成績
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 土田 浩之 他 |
| * 1-18 | Paecilomyces感染症と誤認されたRasamsonia aegroticole感染症の一例
中部労災病院 呼吸器内科 池田 安紀 他 |
| 1-19 | アレルギー性気管支肺アスペルギルス症併気管支喘息に対してデュピルマブを使用した1例
国立病院機構 三重中央医療センター 呼吸器内科 西村 正 他 |
| 1-20 | 慢性進行性肺アスペルギルス症増悪に対して副腎皮質ステロイドが奏効した1例
静岡市立静岡病院 児嶋 駿 他 |
| * 1-21 | 肺癌との鑑別を要した血清抗原陰性の肺クリプトコッカス症の一例
静岡県立総合病院 呼吸器内科 白鳥晃太郎 他 |

13:55-14:40 新型コロナウイルス感染症(1)

座長：名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター 呼吸器内科 前田 浩義

-
- | | |
|--------|---|
| 1-22 | SIADHを呈した軽症COVID-19の一例
浜松労災病院 呼吸器内科 幸田 敬悟 他 |
| * 1-23 | 末期腎不全を背景とし、両側気胸に至り救命しえなかったCOVID-19肺炎の一例
磐田市立総合病院 呼吸器内科 鈴木 浩介 他 |
| * 1-24 | ARDS後に下腭十二指腸動脈瘤破裂と肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症を発症したCOVID-19の一例
一宮市立市民病院 伊藤祐三郎 他 |
| * 1-25 | COVID-19の入院経過中に出現した抑うつ症状に医療者の係わり方の工夫が有用だった一例
名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 呼吸器内科 齋藤 愛美 他 |
| * 1-26 | 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)入院患者の臨床的特徴に関する検討
岡崎市民病院 総合研修センター 真野 洋一 他 |

14:45-15:21 新型コロナウイルス感染症(2)

座長：名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科 金光 禎寛

-
- | | |
|--------|---|
| * 1-27 | COVID-19肺炎後の器質化肺炎にステロイド投与が有効であった1例
名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター 戸田 早苗 他 |
| 1-28 | COVID-19肺炎加療中に陰影の再燃を認めた5例の検討
医療法人 清須呼吸器疾患研究会 はるひ呼吸器病院 呼吸器科 小橋 保夫 他 |
| 1-29 | COVID-19治療後に特発性肺線維症急性増悪をきたした1例
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 後藤 洋輔 他 |
| 1-30 | Covid-19感染により急性増悪を来した特発性肺線維症の一例
藤田医科大学 呼吸器内科学 井上 敬浩 他 |

15 : 26-16 : 11 その他の疾患

座長：名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科 福光 研介

-
- | | | | |
|---------|--|------------------------|---------|
| * 1 -31 | 脳膿瘍を契機に発見された肺動静脈瘻の一例 | JA 愛知厚生連 江南厚生病院 呼吸器内科 | 南谷 有香 他 |
| * 1 -32 | 迅速に診断し治療しえた大量咯血を来した肺動脈仮性動脈瘤の 2 例 | 伊勢赤十字病院 感染症内科 | 田中 宏幸 他 |
| * 1 -33 | 当院で経験した黄色爪症候群の 2 例 | 国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科 | 岩中 宗一 他 |
| * 1 -34 | 局所麻酔下胸腔鏡検査により他疾患を除外した黄色爪症候群に伴う難治性胸水の 1 例 | 藤枝市立総合病院 呼吸器内科 | 山下 遼真 他 |
| * 1 -35 | 偽性乳び胸を呈した 1 例 | 名古屋掖済会病院 | 伊藤 利泰 他 |

第2会場 第2日目(5月23日 日曜日)

(研修医アワード対象の演題番号には*が付いています)

9:00-9:54 間質性肺炎

座長: 名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科 大久保 仁嗣

-
- | | | | |
|--------|---|-----------------------------|---------|
| * 2-16 | COVID-19肺炎との鑑別を要した抗MDA5抗体陽性臨床的無筋症性皮膚筋炎 (CADM) の一例 | 磐田市立総合病院 呼吸器内科 | 浦野 春奈 他 |
| 2-17 | 結核治療後に進行した間質性肺炎の一例 | 独立行政法人国立病院機構天竜病院 呼吸器・アレルギー科 | 伊藤 靖弘 他 |
| * 2-18 | 剥離性間質性肺炎の急性増悪の一例 | 公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 | 佐藤 涼 他 |
| 2-19 | 線維性間質性肺炎を呈した特発性肺ヘモジデロシスの1例 | 聖隷浜松病院 呼吸器内科 | 大嶋侑以子 他 |
| * 2-20 | 慢性骨髄単球性白血病にgranulomatous lymphocytic interstitial lung diseaseを合併した1例 | 公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 | 副島 和晃 他 |
| * 2-21 | 典型的な石綿肺の病理組織像が得られた1剖検例 | 独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院 呼吸器内科 | 清水 徹 他 |

13:55-14:49 肉芽腫・好酸球性肺疾患・肺障害

座長: 宏潤会 大同病院 呼吸器内科 石原 明典

-
- | | | | |
|--------|----------------------------------|----------------------|---------|
| 2-22 | 亜急性増悪を認めたサルコイド様肉芽腫性肺病変を呈した珪肺症の1例 | 聖隷浜松病院 呼吸器内科 | 綿貫 雅之 他 |
| * 2-23 | 高齢発症の好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の1例 | 社会医療法人宏潤会 大同病院 呼吸器内科 | 石丸 遼 他 |
| * 2-24 | 好酸球性心筋炎を合併した慢性好酸球性肺炎の一例 | 藤田医科大学 呼吸器内科学 | 木村祐太郎 他 |
| * 2-25 | メサラジンによる薬剤性好酸球性肺炎の1例 | 藤枝市立総合病院 | 森川 圭亮 他 |
| * 2-26 | 器質化肺炎パターンを呈したアミオダロン肺障害の1例 | 聖隷三方原病院 呼吸器センター 内科 | 稲葉龍之介 他 |
| * 2-27 | 電子タバコ関連肺障害 (EVALI) が疑われた一例 | 静岡市立静岡病院 | 亀井 淳哉 他 |

14:54-15:30 縦隔疾患

座長: 名古屋記念病院 呼吸器内科 宮崎 幹規

-
- | | | | |
|--------|--|---------------|---------|
| 2-28 | 縦隔原発卵黄嚢腫瘍 | 伊勢赤十字病院 | 仁儀 明納 他 |
| * 2-29 | 胸腺腫大を契機に診断された甲状腺機能亢進症の2例 | 聖隷三方原病院 | 伊藤 大恵 他 |
| * 2-30 | 悪性リンパ腫の合併が鑑別に上がった多房性胸腺嚢胞の1例 | 三重県立総合医療センター | 伊藤 稔之 他 |
| 2-31 | 糖尿病性ケトアシドーシスに伴う特発性縦隔気腫再発時に硬膜外気腫を合併した1例 | トヨタ記念病院 呼吸器内科 | 高仲 舞 他 |

15 : 35-16 : 11 その他の感染症

座長：名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 呼吸器内科 山羽 悠介

-
- | | | |
|---------|--|---------|
| * 2 -32 | 全身性強皮症関連間質性肺炎に合併した水痘带状疱疹肺炎の一例
公立陶生病院 呼吸器アレルギー疾患内科 | 西科 雄太 他 |
| 2 -33 | 多発結節影を呈した肺放線菌症の一例
磐田市立総合病院 呼吸器内科 | 村野 萌子 他 |
| * 2 -34 | 診断に難渋した肺アクチノマイセス感染症の一例
公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 | 神谷 怜志 他 |
| * 2 -35 | 肺MAC症治療中に発症した肺ノカルジア症の1例
静岡県立総合病院 呼吸器内科 | 杉山 周一 他 |

特別演題 抄録
共催 抄録

新型コロナウイルス流行下の感染対策

神戸大学医学部附属病院 感染制御部
宮良 高維

【第一報から当院の初動まで】

武漢市での原因不明肺炎多発の第一報は、2020年元旦の朝のスマートフォンの緊急速報であった。その後の報道の映像では、武漢市内の病院は大混乱に陥っている様子であったが、わが国の第1例目が診断された翌16日の厚労省のコメントは、「感染力は弱く国内流行の可能性は低い」であった。しかし、18日に英国のNeil Fergusonらにより「武漢市の確定診断例は60例以上とされているが、国外で既に3例が診断されていることから、市内には1,700例近い患者が存在すると推計される」というコメントが報道された。ここから当院は初動を開始し、物流停止の可能性に備えてマスクなどPPEの1か月分前倒し発注をかけ、春節の休日直前の24日に対応マニュアル初版を配布した。これに先立つ22日と23日にWHOは国際的緊急事態宣言の発出を見送っている。

【PPE不足】

PPEの新規発注制限は1月24日から始まり、3月には製造元が中国の国内メーカーのマスクの入荷が完全に停止した。この時点で院内の在庫2か月分を6か月持たせるために、週2枚の支給に制限し、長袖使い捨てガウンも外来の発熱者対応のために病棟での使用制限を行った。

【マスク要否の迷走】

呼吸器感染症を専門とする感染制御担当医として、これまでに経験したインフルエンザの施設内感染事例では、初発者が不明な同時多発事例、飛沫感染では説明がつかない距離での感染事例もあり、気道を感染の主座とするウイルス感染症ではマスクや換気が感染防止対策では最重要と感じていた。しかし、当初は海外の専門機関も含めてマスクの効果を疑問視するコメントが相次いで出されていた。

【わが国での3密回避の提唱】

わが国のクラスター対策班は、大阪府内のライブハウス等での集団感染事例の解析結果から、密で換気が不良な環境では大規模集団感染が発生しやすいこと、感染者は症状が出る約2日前から感染力が有ることなどを感染対策のポイントとして公表した。以降は、院内の換気徹底や職員の常時マスク着用、休憩や食事中、更衣室等でのマスク無しでの会話禁止をルール化しやすくなり、院内感染の減少に大きく役立ったと考えられる。

【ワクチン】

ワクチンについては、これほど早く、これほど大きな発症予防効果が得られるワクチンが開発されるとは予想していなかった。免疫逃避変異株の検出や拡大はあるものの、おそらく変異に対応する開発速度も速いと考えられ、集団免疫の早期獲得が期待される。

結核の新たな TOPICS

名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学

伊藤 穰

TNF α 阻害薬と抗酸菌感染症との関連は広く知られているが、生物学的製剤にはTNF α 阻害薬以外にもインターロイキンなどの可溶性因子、JAK/STATなどの細胞内シグナル経路、CD抗原などに対する阻害薬のような分子生物学的手法で作成されたモノクローナル抗体や融合蛋白などが含まれる。近年、免疫チェックポイント阻害薬であるPD-1/PD-L1阻害薬の使用患者での結核を含む抗酸菌感染症の報告があるが、TNF α 阻害薬のように結核発症のリスクをあげているかは不明で症例の集積が必要である。

結核発症のリスクの高い潜在性結核感染症（LTBI）患者に対するLTBI治療のガイドラインをCDCは2020年に20年ぶりに改訂した。イソニアジド（INH）の9か月投与が推奨されていたが、1. INH+リファペンチン（国内未承認）週1回3か月、2. リファンピン（RFP）連日4か月、3. INH+RFP連日3か月のリファマイシン系薬剤を基軸とした治療が推奨され、INHの6か月ないし9か月治療は代替治療として位置づけられている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延後、インドのような結核蔓延国だけではなく米国においても2020年の結核罹患率は低下している。行動自粛により社会での結核菌の伝搬は減少しうるが、家庭内感染のリスクはむしろ増大する。慢性経過で軽微な症状である結核患者が医療機関へ受診しなくなることや医療機関においても結核に向けていた検査や人的な資源をCOVID-19に転換することでの診断、治療の遅れの要因が大きいとされる。WHOはCOVID-19により2025年までに630万人の結核患者と140万人の結核死の増加を見込んでいる。国内でも結核研究所の解析結果からは2020年1月から4月にかけて新規結核登録患者数は前年に比べ減少していたが、今後診断の遅れによる結核患者数の反動に注意する必要がある。

喘息治療におけるLAMAの意義を再考する。 ～トリプル製剤の使いどころ～

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野 准教授

玉田 勉

喘息治療導入に際してはICSによる抗炎症効果とLABAによる症状改善効果の両者が重要である。近年、中用量ICS/LABAで治療中にも関わらず喘息症状が十分にコントロールされていない症例が多い実態が明らかにされ^[1]、実臨床において更なる改善が求められている。喘息病態の中心である気道収縮や喀痰分泌は、主に迷走神経末端から放出されるAChがM3ムスカリン受容体に結合することで生じる。M3受容体は中枢気道では気道平滑筋と気道粘膜下腺、末梢気道では気道平滑筋に発現している。一方、迷走神経末端に発現してACh放出を調節するオートレセプターであるM2受容体の機能不全が喘息病態において生じており、結果としてAChの過放出が生じ得ることが多くの基礎的研究により明らかにされている^[2-5]。M3受容体拮抗薬であるLAMAは、本邦のガイドライン治療ステップ2から使用可能であるが^[6]、未だ普及が十分とは言えないのが現状である。演者は日常臨床においてLAMA追加の意義として大きく2パターン、すなわち①咳や痰の症状を改善するために春・秋などの増悪期に短期間だけ追加する場合、②主に高齢者の気道リモデリングや長期間の喫煙により生じた固定性気流閉塞を有し息切れや呼吸機能の改善を目的に長期間使用する場合、に分けて使用している。LAMAの追加によりコントロールが改善すれば併用している内服薬を減量または中止することも期待できる。テリルジーは、気道局所で強力な作用を持ちかつ全身作用が少ないとされるFF、高い $\beta 2$ 受容体選択性を有するVI、長時間のムスカリン拮抗薬であるUMECの3剤を含んでいる。この優れた3つの治療薬を1アクションで操作が容易なエリプタ1デバイスで吸入することで、確実な薬理効果に加えて正しい吸入手技や服薬アドヒアランスの向上も可能となり、喘息コントロール状態の更なる改善が期待される。本公演では、喘息に対するテリルジーの効果を示す代表的なCAPTAIN試験の結果をもとに、実臨床におけるテリルジーの役割を考察したい。

(引用文献)

1. Adachi M, et al: *J Asthma*. 56:1016-1025, 2019
2. Fryer AD. *Br J Pharmacol* 102:267-271, 1991.
3. Bowerfind WM. *J Appl Physiol* 92:1417-1422, 2002.
4. Costello RW et al. *Am J Physiol*. 273:L93-L103, 1997.
5. Ichinose M. *Am J Respir Crit Care Med* 154:1272-1276, 1996.
6. 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会. 喘息予防・管理ガイドライン2018. 2018.

リアルワールドの重症喘息治療における dupilumab の役割

静岡県立総合病院 呼吸器内科

白井 敏博

Dupilumab はIL-4受容体 α 鎖へのIL-4/IL-13の結合を阻止する抗体製剤である。したがって、IL-4のTh2分化、ILC2活性化、好酸球の組織への遊走、B細胞のクラススイッチなどの作用、IL-13の杯細胞過形成/粘液産生、基底膜肥厚、平滑筋収縮性亢進、上皮傷害/脱落、さらに、気道上皮細胞の誘導型NO合成酵素活性の亢進などの作用を抑制する。ERS/ATS重症喘息ガイドラインには、dupilumabの臨床開発試験のエビデンスとして、増悪とOCSを50%減少させることが記載されている (Holguin 2020)。一方、EAACI重症喘息ガイドラインには、コントロール不良な重症好酸球性および2型喘息の増悪とOCSの減少効果に加え、呼吸機能改善効果が強く推奨されており、他の生物学的製剤との差別化がなされている (Agache 2021)。リアルワールドでは、重症喘息患者64例 (うち50例はOCS内服中) を対象としたフランスの多施設共同12か月間のretrospective studyにおいて、GETE scoreが78%改善、増悪回数は年4回から1回、OCSは20mgから5 mg/dayに減量可能で、ACT、1秒量も改善した (Dupin 2020)。また、他の生物学的製剤の治療で十分な効果が得られず、dupilumabに切り替えた重症喘息患者38例のretrospective studyが報告されている。結果は76%の患者で反応がみられ、ACT改善、増悪回数とOCSの減少、1秒量の改善、呼気NOの低下が確認された。Respondersの比率は前治療中の呼気NO値25ppb以上の患者に有意に多く、副鼻腔炎または鼻ポリープの合併は半数以上に認められた。この報告は呼気NO高値の重症喘息ではdupilumabが第一選択になり得る可能性を示唆している (Mümmeler 2021)。

ランチョンセミナー2

鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎を合併する喘息の治療 ～炎症病態を考慮した治療戦略～

名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 教授
新実 彰男

上気道と下気道は解剖学的／組織学的／生理学的に類似した構造と機能を有する。病態形成においても共通の炎症細胞やメディエーターが関与するため、One airway, One diseaseの概念が提唱されている。重症喘息には鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎が高率に合併するが、単なる合併ではなく上・下気道の病態にクロストークが存在すると想定されている。しかし副鼻腔炎の炎症が下気道に及ぼす影響についての詳細は不明であった。我々は当院耳鼻咽喉科と共同して、喘息に合併する慢性副鼻腔炎の病態をバイオマーカーを用いて検討してきた。内視鏡下鼻内副鼻腔手術時の病理像や同手術による治療介入の影響などの解析から、このクロストークにIL-4・IL-13が深く関わるということが明らかになってきた。

講演ではかかるクロストークの実態を自験データを中心に紹介し、上・下気道の両方でIL-4/IL-13を阻害するデュピルマブによる治療の有用性も考察する。

EGFR 陽性非小細胞肺癌治療の今とこれから

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科
伊藤健太郎

ドライバー遺伝子変異を有する非小細胞肺癌に対し、分子標的薬の有効性が示されて以降、これらの肺癌に対し分子標的薬が標準治療となった。上皮成長因子受容体 (Epidermal Growth Factor Receptor ; EGFR) 遺伝子変異は、非小細胞肺癌の中でもアジア人で約40%で認められるドライバー遺伝子変異であり、これを有する非小細胞肺癌に対しEGFRチロシンキナーゼ阻害剤 (EGFR阻害剤) が化学療法と比較して有効であることが複数の臨床試験にて示されている。日本のガイドラインでは、Common mutationと呼ばれるExon19欠損やL858R変異に対して複数のEGFR阻害剤が一次治療として推奨されているが、FLAURA試験の結果からオシメルチニブが最も強く推奨されている。第一世代、第二世代EGFR阻害剤による治療中に増悪を認めた症例にて、T790M遺伝子変異が認められた場合には、AURA3試験の結果からオシメルチニブが効果的であることが示されている。FLAURA試験では無増悪生存期間、全生存期間共に第一世代EGFR阻害剤の治療群と比較してオシメルチニブ群に有意に延長効果が認められた一方で、全生存期間のサブグループ解析においてアジア人の症例群とL858R変異を有する症例群においてはハザード比が1.0であった。L858R変異症例でもT790Mが検出される症例ではシークエンス治療が可能であることや、第二世代EGFR阻害剤や第一世代EGFR阻害剤とその他薬剤との併用療法の臨床試験の中で、L858R変異群にも良好な結果を示した報告もある。日本国内外にてシークエンス治療の検証を目的した臨床試験や、L858R変異を対象とした前向きランダム化試験が実施されておりこれらの結果から、今後のEGFR陽性非小細胞肺癌に対する治療戦略がより発展することが期待される。

求められる感染制御～耐性菌対策を中心に～

大阪市立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学
掛屋 弘

薬剤耐性菌の歴史は古く、様々な耐性菌と対峙するため抗微生物薬をいかに活用するかということについて、我々医療従事者は取り組んできた。近年でも、世界中で耐性菌に対する取り組みが行われている。我が国においても AMR アクションプラン2016-2020が実施され、現在その評価が行われ、今後次の段階に向けて新たな目標も掲げられるものと考えられる。抗菌薬の開発は滞っていたが、海外では新薬開発のインセンティブも加わったことにより、開発の機運も高まり、2020年までに新たな抗菌薬が複数登場してきている。

耐性菌の中でも MRSA は1980年代以降、我が国で最も多く分離される耐性菌であり、その適切な診断や治療について議論が継続され、MRSA 診療ガイドラインも定期的に更新されている。現在、医療現場では6つの抗MRSA薬が使用可能であるが、それぞれの薬剤特性を踏まえ、適切な抗MRSA薬の選択が求められる。本講演では、抗MRSA薬の特性と使い分けについて、国内外のエビデンスを中心に紹介したい。なお、講演においては、MRSA 感染症治療においてポイントとなる2つのテーマを取り上げ、ガイドラインを踏まえ解説する。

- ① MRSA 感染症において、薬剤変更する際のタイミングについて
- ② 外来における MRSA 感染症治療のポイントについて

【ポイントメモ】

• 薬剤変更タイミングについて

3日以内に効果判定し、変更するのか、4-7日で効果判定し、変更するのか、8日以降に効果判定し、変更するのか

• 外来における MRSA 治療ポイントについて

いつまで外来で治療するのか、どの薬剤を使用するのか、血液検査のタイミングは？

一般演題 第1日目 抄録

〈筆頭演者が研修医の発表には下線が付いています。〉

1-01

「食思不振」を契機に発見された髄膜癌腫症の1例

¹三重大学医学部附属病院 呼吸器内科学講座、²三重大学 免疫学講座

○岡野 智仁¹、小林 哲¹、大岩 綾香¹、
鶴賀 龍樹¹、齊木 晴子¹、藤原 拓海¹、
浅山健太郎¹、高橋 佳紀¹、都丸 敦史¹、
中原 博紀¹、藤本 源¹、ガバザ エステバン²

【症例】70歳代、男性【経過】左不全麻痺を契機に発見されたX年05月診断の右下葉原発肺腺癌Stage4B（脳転移）ドライバー遺伝子陰性の患者。X年06月に脳転移部へ定位照射と全身化学療法を行い、ペメトレキセド単剤による維持療法を継続していた。X年12月頃から食思不振を自覚。X+1年01月自宅で経口摂取が出来ず、緊急入院となった。腫瘍マーカーはほぼ横ばい、入院時のCTでは肺癌の新規病変なし。患者自身は嚥下が難しいのが一番の問題であり、嚥下評価では嚥下筋力低下を認めた。入院後から構音障害、末梢性の左顔面神経麻痺が顕在化した。頭部造影MRIでは脳幹部等に造影効果あり、髄膜癌腫症と診断した。経管栄養、中心静脈栄養を行うと共に全脳照射を施行するも神経症状は改善せず、PSも低下。緊急入院から約1ヶ月で癌死された。【考察】髄膜癌腫症は多彩な神経症状を呈し、典型的な髄膜刺激症状を有するとも限らない。

1-02

Osimertinibの再投与が脳転移に著効した肺腺癌の一例

¹トヨタ記念病院 内科、²トヨタ記念病院 腫瘍内科、
³トヨタ記念病院 呼吸器内科

○内田 岬希¹、大田亜希子²、高仲 舞³、
佐藤 圭樹³、加藤さや佳³、野田 和司³、
奥村 隼也³、木村 元宏³、杉野 安輝³

症例は60歳代女性。X年10月に咳嗽を主訴に受診し、左下葉肺腺癌cT4N3M1c stage4B（OSS、BRA）と診断された。EGFR遺伝子変異陽性（exon19 del）であったため、X年11月よりOsimertinibを開始したところ奏効し脳転移も消失した。しばらく治療が奏効していたが、徐々に原発巣が増大したためX+2年3月に2次治療としてCBDCA + PEM療法を開始した。その後PEM維持療法を行ったが、2コース後の効果判定にて原発巣・左肺門部リンパ節転移の増大と脳転移の著明な悪化を認めた。頭蓋内病変への効果を期待して再度Osimertinibを投与したところ脳転移は画像上ほぼ消失した。本症例は、原発巣に対する効果が得られなくなった後にOsimertinibを再投与し脳転移に奏効した点特徴的である。若干の文献的考察を加え報告する。

1-03

EGFR-TKIが著効したTrousseau症候群合併肺腺癌の2症例

聖隷三方原病院 呼吸器センター内科

○金崎 大輝、加藤 慎平、中村 隆一、伊藤 大恵、
稲葉龍之介、綿貫 雅之、明石 拓郎、杉山 未紗、
後藤 彩乃、天野 雄介、長谷川浩嗣、松井 隆、
横村 光司

当院で経験したTrousseau症候群合併肺腺癌について報告する。【症例1】73歳男性。心房細動でアピキサバン内服中。発話困難でX年5月当院受診。頭部MRIでMCA領域に梗塞巣を認め、右前頭葉や側頭葉にも高信号域が散在。入院中に気管支鏡検査施行し、EGFR del19（+）肺腺癌指摘。オシメルチニブ開始し、以降現在までPR維持。【症例2】70歳女性。既往症は特になし。失語でY年2月当院受診。頭部MRIで大脳半球、小脳半球に脳梗塞を指摘。CTで右肺下葉の腫瘤と両側肺野にランダムに分布する無数の小結節、小葉間隔壁肥厚を確認。気管支鏡検査施行し、del19（+）肺腺癌と診断。オシメルチニブ開始予定。Trousseau症候群を発症した症例は従来は予後不良とされていたが、近年新規治療薬の登場により、予後が改善したという症例報告が増加してきている。当院経験例を元に文献的考察を踏まえて報告する。

1-04

Liquid biopsyでT790M変異を認めたEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の一例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科

○宮良 沙織、梶川 茂久、藤城 英祐、村尾 大翔、
岡田茉莉花、加藤 康孝、深見 正弥、米澤 利幸、
片野 拓馬、加藤 俊夫、田中 博之、久保 昭仁、
伊藤 理

症例は81歳男性。X-1年12月に左股関節痛のため、当院整形外科を受診した。左大腿骨の転移性骨腫瘍が疑われ、右肺上葉に腫瘤を認めたためX年1月に当科受診となった。気管支生検で肺扁平上皮癌、全身精査の結果、cT4N2M1c（骨、筋）stage IV Bと判断した。気管支生検検体からEGFR遺伝子L858R変異が検出され、同年2月よりgefitinibを開始した。最良効果はPRであったが、5月に腫瘍の増大を認めた。気管支鏡検査による再生検では癌細胞は検出されず、末梢血のliquid biopsyにてT790M変異が検出された。6月よりosimertinibを開始したが、7月にgrade 3の嘔気・嘔吐のためosimertinibは中止となり、同年8月に原病死した。肺扁平上皮癌においても、liquid biopsyがEGFR-TKI耐性遺伝子変異の検出に有用であることを示す貴重な症例と考え、報告する。

1-05

肺がん治療後PSの改善を得た、EGFR遺伝子変異陽性肺腺がんに合併した抗TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎の一例

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

○大濱 敏弘、石井友里加、丹羽 英之、鳥居 厚志、山田有里紗、重松 文恵、小暮 啓人、北川智余恵、沖 昌英

72歳、女性。顔面紅斑の精査目的で外来受診し皮膚筋炎と診断。胸部CTで右S6の結節影を認め生検を実施。皮膚症状出現1ヶ月後より筋炎症状が増悪し、PS4となったため入院。ステロイドを開始したが症状は改善せず、嚥下障害まで出現。後に抗TIF-1 γ 抗体陽性と判明。肺結節はEGFR遺伝子変異(L858R)陽性肺腺がん(T4N2M1a、Stage4A)と分かり、経鼻胃管よりゲフィチニブ投与を開始。がん治療開始1週間で肺結節の縮小および筋力の改善が見られた。免疫グロブリン大量療法、免疫抑制剤、ステロイドと並行してゲフィチニブを継続。四肢の筋力は歩行可能な程度に回復したが、嚥下能の改善は不十分だったため、胃瘻を造設して入院4ヶ月でリハビリ転院した。ゲフィチニブおよび筋炎治療を継続した結果、ADLはPS1まで改善。治療開始後1年以上PRを維持し、嚥下機能も改善し皮膚筋炎も落ち着いている。

1-06

肺扁平上皮癌の経過中に癌性心膜炎を併発し、死亡後の剖検にて心筋浸潤を認めた一例

¹磐田市立総合病院 呼吸器内科、²浜松医科大学 内科学第二講座

○岸本 観¹、松島紗代実¹、鈴木 浩介¹、村野 萌子¹、中井 省吾¹、平松 俊哉¹、村上有里奈¹、西本 幸司¹、右藤 智啓¹、佐藤 潤¹、妹川 史朗¹、須田 隆文²

【症例】81歳男性。【現病歴】X-2年11月より咳嗽が出現し、精査にて左下葉扁平上皮癌(cT4N1M0 stage III A)と診断した。3rd lineまで化学療法を継続したがPDとなり、病勢およびPSの悪化からX年9月、BSCの方針となった。その後癌性心膜炎を疑う心嚢水貯留、呼吸困難のため入院となり、現病の悪化のため83病日で永眠された。病理解剖にて腫瘍の進展を確認したところ、心嚢、心外膜、心筋に直接浸潤していた。【考察】肺癌の心転移は多くは心膜転移として認められるが、心筋まで直接浸潤し、心外膜炎・心筋炎・心内膜炎をきたした症例の報告は多くはない。臨床経過や病理所見を含め文献を交え報告する。

1-07

貧血を契機に発見された十二指腸転移を伴う原発性肺腺癌の一例

名古屋第一赤十字病院 呼吸器内科

○都島 悠佑、後藤 希、中瀬 敦、稲垣 雅康、田中 麻里、町井 春花、横山佑衣子、高納 崇、青山 大輔、横山 俊彦、野村 史郎

症例は77歳男性。X年5月に腹痛で近医を受診、貧血を指摘され当院紹介となった。胸腹部CTにて左上葉腫瘤影・左副腎腫大・十二指腸壁肥厚、上部消化管内視鏡検査にて十二指腸に腫瘤性病変を認めた。肺および十二指腸腫瘤から生検し、原発性肺腺癌cT2aN1M1c、Stage IV Bと診断した。出血・通過障害の制御目的に十二指腸部分切除術を先行し、ペムブロリズマブ単剤による化学療法を導入した。いずれの病巣も著明な縮小を認めたが、Grade3皮疹があり患者希望にてX+1年3月より化学療法は継続できなかった。4か月後再度貧血が進行し、原発巣は縮小を維持していたが新たに回腸転移・腹膜播種・多発腹腔内リンパ節転移を認めた。アテゾリズマブによる追加治療を行うも効果乏しく、全身状態が悪化しX+2年2月に死亡した。診断時に転移性十二指腸腫瘍の組織診断を得た肺腺癌の症例は比較的に稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-08

乳癌放射線照射野内に発生した二次癌と考えられた小細胞肺癌の一例

JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科

○前島 翼、中尾 心人、藤田 浩平、富田 早織、林 俊太郎、荒川 総介、曾根 一輝、佐藤 英文、村松 秀樹

症例は70歳代女性。X-4年3月に左浸潤性乳管癌に対して、左乳房部分切除術とその後の放射線療法(50Gy/25Fr)およびホルモン療法が施行された。X年7月、術後フォローアップで施行された胸部CT検査にて左肺舌区末梢胸膜直下に帯状に分布する腫瘤影、同側肺門・縦隔リンパ節の腫大を指摘され当科紹介となった。左肺舌区末梢胸膜直下の腫瘤影に対しCTガイド下生検を施行し、小細胞癌と診断された。全身精査の結果、限局型小細胞癌と診断したが、前回の放射線照射野に腫瘍の分布が重なっていることから放射線治療は施行できず、X年8月よりCBDCA+VP-16+Atezolizumabを開始した。本症例では、放射線治療開始から発癌まで約4年5ヶ月と潜伏期間が短い。乳癌術後の放射線照射野内に腫瘍が発生していること、乳癌と肺腫瘍の病理組織像が異なることから、放射線誘発悪性腫瘍と考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

1-09

多形癌に対しPembrolizumabが奏効した2例

聖隷三方原病院 呼吸器内科

○中村 隆一、天野 雄介、金崎 大輝、稲葉龍之介、綿貫 雅之、明石 拓郎、加藤 慎平、長谷川浩嗣、松井 隆、横村 光司

症例1は59歳男性。検診で胸部異常影を指摘され紹介。縦隔肺門リンパ節腫大を認め、胸腔鏡下リンパ節生検を施行し、縦隔原発多形癌cTxN3M0 stage III B (PD-L1 60%)と診断した。化学放射線治療(CDDP+S-1)完遂後に、小腸転移による腸閉塞を認め、外科的小腸部分切除を施行した。術後2週間後のCTで両側副腎転移が急速に増大したため、術後早期にPembrolizumabを開始し、腫瘍縮小を認め、長期に奏効が得られた。症例2は74歳男性。咳嗽、労作時呼吸困難が出現し、胸部X線で左肺野に腫瘤影を指摘され紹介。CTで左上葉腫瘤影、左胸水貯留、脾腫瘍を認めた。CTガイド下肺生検を施行し、肺多形癌cT4N0M1b stag IV A (PD-L1 1%未満)と診断した。生検2日後に急性脾炎を発症し、絶食、補液治療で改善後、Pembrolizumab + CBDCA + nab-PTXを開始し、左肺腫瘍と脾腫瘍の縮小を認めた。多形癌に対しての免疫療法の報告は少なく、貴重な症例のため報告する。

1-10

化学放射線療法後にDurvalumabが奏効した肺多形癌の1例

藤枝市立総合病院

○一條甲子郎、山下 遼真、森川 圭亮、伊藤祐太郎、久保田 努、望月 栄佑、秋山 訓通、上原 正裕、原田 雅教、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

【症例】68歳男性、嘔声を主訴に他院耳鼻科を受診された。左肺上葉結節と縦隔リンパ節腫大を認め、同院呼吸器科に紹介となった。気管支鏡検査を施行し、左肺上葉結節と縦隔リンパ節から多形癌を認め加療目的に当院へ紹介となった。全身検索の結果、肺多形癌cT1cN2M0stage3A、EGFR陰性、ALK陰性、PD-L1 TPS90%と診断した。CBDCA+PTXおよび60Gy/30frによる化学放射線療法を施行し、地固め療法としてDurvalumabの投与を開始した。投与開始後9ヶ月の経過で増大なく経過し、現在もDurvalumabを継続中である。【考察】肺多形癌は化学療法に治療抵抗性で知られているが、近年、免疫チェックポイント阻害薬(ICI)が有効であった報告が散見される。化学放射線療法後のICI維持療法が奏効した本疾患の報告はまれであるため報告する。

1-11

検診CTの経年的評価により肺靱帯の石灰化が由来であると推定された胸腔内遊離体の1例

¹トヨタ記念病院 統合診療科、²呼吸器内科、³内科

○森部 真由¹、奥村 隼也²、高仲 舞²、佐藤 圭樹²、加藤さや佳²、野田 和司²、木村 元宏²、杉野 安輝³

症例は79歳、男性。人間ドックにおける胸部CT撮影を62歳から1年ごとに受けていた。食道左側肺靱帯付近にCT値60HU程度の石灰化病変を認め、経年的に拡大傾向を認めていた。初回評価から7年後の評価において陰影は消失しており、同時に胸腔内遊離体が確認された。大きさ、CT値が一致していることから、何らかの原因で食道左側肺靱帯の石灰化が胸郭内へ遊離し、胸腔内遊離体となったと考えられた。胸腔内遊離体の報告は少ないが、摘出手術症例では石灰化を主体とした構造物であることが報告されている。由来や成因については明らかになっていないが、本症例の経過からは、緩徐に増大した肺靱帯の石灰化が胸腔内遊離体の由来である可能性が考えられたため報告する。

1-12

経気管支鏡下クライオバイオプシー(TBLC)で診断した微小肺髄膜細胞様結節(MPMN)の1例

¹浜松医科大学 第二内科、²浜松医科大学 放射線診断科、³浜松医科大学 病理診断科

○田中 悠子¹、古橋 一樹¹、藤澤 朋幸¹、中村祐太郎¹、井上 裕介¹、穂積 宏尚¹、柄山 正人¹、榎本 紀之¹、乾 直輝¹、須田 隆文¹

症例は40歳代、女性。X-1年12月に左乳癌(cT1cN0M0 stage 1)と診断され、全身検索のために施行したCTで一部に空洞を伴うすりガラス濃度の多発粒状影を両肺に認めた。自覚症状はなく、血液検査で炎症所見や腫瘍マーカーの上昇もみられず、T-SPOT、抗MAC抗体、β-Dグルカン、アスペルギルス抗原・抗体、クリプトコッカス抗原、CMV-C7HRP等の感染症マーカーは全て陰性であり、ACEも基準範囲内であった。PET-CTでは肺野病変にFDG集積を認めなかった。X年2月に気管支鏡検査を実施し、右B5bで施行したBALFはリンパ球分画2.8%で、右B4、B8、B9で施行したTBLCでは、肺胞壁に沿って紡錘形細胞の小胞巣状～渦巻様増生がみられた。免疫組織学的にEMA、CD56、PgRが陽性で、AE 1/3、synaptophysinが陰性であった。以上よりMPMNと診断し、経過観察する方針とした。MPMNはVATSで診断されることが多いが、より侵襲の低いTBLCも診断方法として有用である可能性が示唆された。

1-13

Phosphoglyceride crystal deposition diseaseによる胸部巨大腫瘍の1例

¹静岡済生会総合病院 呼吸器内科、²静岡済生会総合病院 胸部心臓血管外科

○森田芽生子¹、池田 政輝¹、中村 匠吾¹、森 利枝¹、大山 吉幸¹、草ヶ谷英樹¹、戸塚 裕一²、城田 和明²、中村 肇²

症例は49歳、女性。既往としてDown症候群があり、4歳時に心室中隔欠損症に対して手術を受けている。2019年11月に、両側白内障のため当院眼科へ紹介となった。術前に行った胸部レントゲン検査で異常陰影を指摘され、精査目的に当科へ紹介となった。レントゲンでは左中肺野に辺縁明瞭な腫瘍陰影を認め、胸部CTで左胸腔内から皮下へ突出する、長径が約15cmの充実性成分で占める腫瘍陰影を認めた。腫瘍マーカーの上昇はなく、診断目的にCTガイド下生検を行った。病理でPhosphoglyceride crystal deposition disease (以下PGDD)と確定した。腫瘍が大きく、組織破壊性に増殖することが報告されているため、胸部心臓血管外科で根治的に切除術が施行された。術後13か月が経過したが、現在までのところ再発は認められていない。PGDDは我々が検索し得た限り、10例ほどの報告しかない稀な疾患である。文献的考察を加えて報告する。

1-14

肺Mycobacterium avium complex (MAC) 症との鑑別を要した大腸癌肺転移の一例

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

○後藤 広樹、三木 寛登、伊藤 稔之、児玉 秀治、寺島 俊和、藤原 篤司、吉田 正道

症例は60歳代の男性。X-7年にS状結腸癌に対して当院消化器外科で根治切除術を受けている。X-3年に吻合部再発に対して追加切除を受けており、以後も同科で定期的な画像追跡を受けていた。X年12月のCTで左肺上葉S3に増大傾向を示す結節影を指摘され、当科外来へ紹介となった。同月に気管支鏡を実施したところ、経気管支生検では悪性所見は捉えられなかったが、気管支洗浄液の抗酸菌培養が陽性となり、PCR検査の結果、肺Mycobacterium avium complex (MAC) 症と診断した。X+1年02月より肺MAC症に対する薬物治療を外来で実施したが、陰影は増大傾向を示した。X+1年10月に外科的肺生検を実施したところ、大腸癌肺転移の診断に至った。気管支洗浄液よりM.aviumが検出され、肺MAC症との鑑別を要した大腸癌肺転移の一例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

1-15

EBUS-TBNAで診断し放射線治療・化学療法を行った肺動脈肉腫の一例

藤田医科大学 呼吸器内科学

○江崎万里子、伊奈 琢磨、前田 真吾、岡村 拓哉、魚津 桜子、後藤 康洋、磯谷 澄都、近藤 征史、今泉 和良

症例は51歳、男性。X年8月上旬から続く左鎖骨下から乳頭部にかけての疼痛を主訴に近医を受診。肺動脈血栓症の疑いで紹介受診した。初診時、労作時の呼吸困難感を自覚していたものの酸素化良好であった。胸部CTでは肺動脈本幹から左肺動脈に広範な低吸収域を認めた。ヘパリンによる血栓溶解療法の反応性は乏しく、D-dimer上昇やDVTを認めなかったことから、肺動脈病変に対し、EBUS-TBNAを行い、高悪性度の肉腫に相当する病理像を確認、肺動脈肉腫と診断した。姑息的手術を予定したが、稽留熱が出現し、腫瘍病変が増悪したため、60Gyの放射線療法を施行し、その後、weekly-PTXによる化学療法を施行したが、腫瘍縮小には至らず、化学療法4週目にADL低下のため初診から6ヶ月後にBSCとなった。肺動脈肉腫は稀ではあるが、予後が悪く、治療抵抗性であり、肺動脈血栓症類似の画像を呈する疾患として鑑別が重要である。

2-01

子宮体癌術後の難治性胸水に対してリンパ管造影による治療が奏功した1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器外科

○山口 大輔、伊藤 温志、金田 真史、川口 晃司、
島本 亮、高尾 仁二

64歳女性、子宮体癌で子宮全摘術+骨盤リンパ節郭清を施行。術後5日目に呼吸苦あり、レントゲンで右胸水貯留を認めた。胸水穿刺では、白濁なし、リンパ球47.8%、TG 13mg/dl、細胞診で悪性所見は認めなかった。術後10日目に胸腔ドレーンを挿入するも800ml/dayの排液が持続し、術後骨盤内リンパ漏の横隔膜交通症を介した右胸水を疑った。診断のため鼠径部よりICGを皮下注射し、胸腔ドレーンからICG流出を確認でき、更にリンパ管シンチグラフィで骨盤内左側のRIの漏出を認めた。術後29日目にリピオドールでリンパ管造影を施行したところ、排液が減り胸腔ドレーンを抜去できた。患者は術後43日目に退院し、その後胸水貯留なく経過している。本症例は骨盤内リンパ節郭清によるリンパ漏が横隔膜交通症を介し右胸水貯留に至った稀な症例と考えたが、腹部乳糜槽とリンパ管の合流部より下位のレベルでのリンパ管損傷であったため胸水は乳糜を呈さなかったと推測した。

2-02

肺アミロイドーシス、胸水貯留を契機に多発性骨髄腫の診断に至った1例

¹名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター 呼吸器内科、²大同病院

○川口 裕子¹、戸田 早苗¹、北村 有希¹、
松波舞衣子¹、栗山満美子¹、小林 玄弥¹、
前田 浩義¹、竹山 慎二²

症例は60歳代女性。X年に健診で胸部異常陰影を指摘され、紹介受診された。胸部CTで両肺に複数の小結節、網状影を認め、間質性肺炎疑いとして経過観察していた。X+2年より労作時呼吸困難を自覚するようになった。X+3年の胸部CTで両肺の網状影の悪化と両側胸水の貯留を認めた。原因精査のため気管支鏡検査を行い、経気管支肺生検で肺アミロイドーシスと診断されたが、アミロイドの種類は判明しなかった。FDG-PETで両側胸壁に沿って淡い集積を認めたが、他の臓器では集積は認めなかった。尿中Bence Jones蛋白(BJP)は陰性であったが、低γグロブリン血症を認めたため、血液疾患が疑われた。他院血液内科へ紹介し、骨髄生検でALアミロイドーシス、BJP-κ型多発性骨髄腫と診断された。本症例は肺アミロイドーシスに胸水貯留を伴ったと考えられた。肺アミロイドーシスに伴う胸水貯留について若干の文献から考察を加える。

2-03

胸腔鏡にて診断した胸膜アミロイドーシスの一例

公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科

○近藤 花保、片岡 健介、山野 泰彦、横山 俊樹、
松田 俊明、木村 智樹、近藤 康博

症例は76歳男性、20本×53年のEx-smoker、粉塵暴露歴なし、COPD合併、縦郭リンパ節腫大と右胸水がありフォローされていた。74歳よりホルモン療法中であった前立腺癌に対して、根治療法のために陽子線治療を行うことになり、スクリーニングCT施行したところ、右胸水の増加、縦郭リンパ節の腫大、後腹膜および腸間膜脂肪織の腫大と吸収値上昇を認めた。胸水は黄色やや混濁、細胞分画はリンパ球優位、class 1。局所麻酔下の胸腔鏡検査を行い、壁側胸膜の生検を行いダイレクトファーストスカーレット染色にて橙色に染まる無構造沈着物を認め、アミロイドーシスと診断した。単径リンパ節、胃粘膜、大腸粘膜、腸間膜においてもアミロイドーシスの組織診が得られた。さらなる精査にて単クローン性ガンマグロブリン血症によるALアミロイドーシスと診断した。アミロイドーシスは胸膜疾患としては稀であるが、鑑別に挙げるべき病態と考える。考察を交えて報告する。

2-04

複合的治療により改善を認めた重症COPD合併難治性左気胸の1例

岐阜大学 医学部 附属病院

○福井 聖周、大野 康、遠渡 純輝、柳瀬 恒明、
垣内 大蔵、佐々木優佳、五明 岳展、岩井 正道、
北村 悠、大倉 宏之

74歳男性。2008年よりCOPDに対し吸入薬療法を行い、在宅酸素療法(HOT)も導入されていた。2020年8月X日突然の呼吸苦を自覚し当院へ救急搬送された。来院時SpO₂ 91% (リザーバー 6L/分)、胸部CTにて左気胸の出現を認め、直ちに左胸腔ヘトロッカーカテーテルを留置し同日緊急入院した。肺拡張は良好で留置直後はair leak消失したが、X+1日目からair leak出現し持続するため、胸膜癒着術を施行した。自己血、50%ブドウ糖液、ミノサイクリン、OK-432を使用し計8回試行したが、air leak残存した。追加治療として気管支鏡によるEWSを左上葉枝、舌区枝、下葉枝に計4回で18個充填したがair leakは観察された。X+54日目局所麻酔下胸腔鏡により左肺尖部にフィブリノゲン加第XIII因子製剤1セット散布した。X+55日目水封管理下でair leak消失を認め、胸部X線にて肺拡張もありX+60日目ドレーン抜去、X+62日目退院した。難治性気胸に対し治療に難渋した経験例として報告する。

2-05

気胸を繰り返しBirt-Hogg-Dubé症候群と診断された2例

名古屋第二赤十字病院

○竹中 大喜、村田 直彦、若山 尚士、河合 将尉、西山 和宏、山川 英夫、平松 佑斗、岡田 暁人、鈴木 博貴、早川 美帆、松田 浩子、小笠原智彦

症例1は57歳、男性。2015年4月に健康診断で気胸を指摘され受診。胸部CTで両側肺に多発薄壁嚢胞を認めた。また、過去に3回、両側に気胸の既往歴があり、父と伯母にも気胸の既往があったことから、Birt-Hogg-Dubé症候群（BHD症候群）が疑われたため、本人の希望もあり遺伝子検査を実施したところ folliculin (FLCN) 遺伝子に変異が確認され、BHD症候群と診断した。その後のフォローで気胸の再発や腎腫瘍の発生は認めていない。症例2は51歳、白人男性。2020年7月労作時呼吸困難を主訴に近医受診、気胸を指摘され当院へ紹介。胸部CTで両側肺に多発薄壁嚢胞を認めた。また、過去に2回、両側に気胸の既往歴があり、父にも気胸の既往があったことから、BHD症候群が疑われた。本人の希望もあり遺伝子検査を実施したところ FLCN 遺伝子に変異が確認され、BHD症候群と診断した。文献的考察を加えて報告する。

2-06

診断に苦慮した節外性NK/T細胞リンパ腫の1例

¹一般社団法人日本海員救済会 名古屋救済会病院 呼吸器内科、²同 血液内科○浅野 俊明¹、伊藤 利泰¹、岩間真由子¹、平野 達也¹、田中 太郎¹、今村 妙子¹、西尾 朋子¹、島 浩一郎¹、山本 雅史¹、小川磨育子²、家田 美保²

症例は61歳男性。受診1ヶ月前から右背部痛を自覚。近医で右肺野結節影を指摘され紹介。CTで右上下葉腫瘍影、右肺門、縦隔リンパ節腫大を認めた。気管支鏡検査を2回施行したが診断に至らなかった。またPET/CTで直腸に集積を認めたため、大腸内視鏡検査を施行。直腸腫瘍があり生検したが、炎症と悪性腫瘍との鑑別がつかなかった。受診後1ヶ月の時点で右頸部リンパ節が増大。生検で悪性リンパ腫が判明。最終的に節外性NK/T細胞リンパ腫と診断して血液内科へ転科した。化学療法を行ったが、原病の悪化により初診時から7ヶ月後に永眠された。肺原発の節外性NK/T細胞リンパ腫は比較的特異的であり、文献考察を加えて報告する。

2-07

関節リウマチ治療中に発症したHodgkinリンパ腫の一例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○大川 航平、北原 佳泰、白鳥晃太郎、中安 弘征、田村可菜美、増田 寿寛、高橋 進悟、岸本祐太郎、大石 享平、三枝 美香、赤松 泰介、山本 輝人、森田 悟、朝田 和博、白井 敏博

症例は72歳女性。5年前から関節リウマチに対し紹介医でメトトレキサートによる治療が行われていた。咳嗽・喀痰が持続するため紹介医で胸部レントゲンが施行され、胸部異常影を認め当院紹介となった。胸部CTで右上葉縦隔側の腫瘍影と、縦隔リンパ節の腫大を認め、可溶性IL-2レセプター 2526U/mLと高値であった。気管支鏡検査で右上葉の腫瘍影より生検を実施し、CD3+、CD20+、CD30+のリンパ球浸潤を認め、Hodgkinリンパ腫が考えられた。メトトレキサートに関連するリンパ腫を疑い、休薬のみで経過観察としたところ、経時的に症状・陰影の改善を認めた。メトトレキサート使用中にリンパ増殖性疾患を伴う場合があり、時に悪性リンパ腫として治療を要するケースがある。ただし休薬のみで改善する例もあり、本症例でもHodgkinリンパ腫であるものの、メトトレキサート休薬のみで改善が得られた。教育的な症例でもあり、文献的考察を交えて報告する。

2-08

肺MALTリンパ腫の1例

刈谷豊田総合病院

○藤浦 悠希、山田 悠貴、街道 達哉、加藤 早紀、松井 彰、岡田 木綿、鈴木 嘉洋、武田 直也、吉田 憲生

症例は64歳、男性。20XX年2月、発熱と咳嗽を主訴に近医を受診し、肺炎の診断で当院を紹介受診した。胸部CTで右肺尖部の浸潤像を指摘し、細菌性肺炎として抗菌薬内服治療としたが、肺炎の治癒後も縮小なく残存したため、悪性腫瘍を疑い4月に気管支鏡による生検を実施した。病理検査で小細胞肺癌の評価となり、cT2bN0M0、Stage2Aとして右肺上葉切除術を実施したところ、術後病理検査で肺MALTリンパ腫と診断が訂正された。肺のみの単独臓器発症であることをPET-CT、上部消化管内視鏡、骨髓穿刺で確認し、術後の経過を画像フォローアップする方針とした。MALTリンパ腫が肺に発症することは稀であり報告する。

2-09

両側肺野に多発腫瘤影を認めたIgG4関連疾患の1例

¹浜松労災病院 呼吸器内科、²浜松医科大学第二内科
○矢澤 秀介¹、幸田 敬悟¹、豊嶋 幹生¹、
須田 隆文²

症例は60歳男性、職場の健康診断で胸部異常影を指摘され受診。胸部X線で両側肺野に多発結節影、左肺門に腫瘤を認めた。体幹CTでは両側肺野に多発腫瘤影、頸部・腋下・縦隔・腹腔内などの全身のリンパ節に腫大を認め、両側の腎臓に腫瘤、前立腺に腫瘤を認めた。PET/CTでは多発肺腫瘤、全身のリンパ節、腎臓、前立腺にFDGの高集積を認めた。血清学的には血清IgG 1754mg/dL、IgG4 745mg/dLと上昇を認めていた。腋下リンパ節生検、経気管支生検を行った。病理検査所見としてはどちらの検体にも悪性所見はなく、リンパ球と形質細胞の著名な浸潤と線維化を認め、免疫染色でIgG4/IgG陽性細比が40%以上、IgG4陽性形質細胞が著明に見られたことからIgG4関連疾患と診断した。現在ステロイドでの治療を行いながら経過観察中である。多発肺腫瘤を契機に診断したIgG4関連疾患を経験した。肺癌の合併例も報告されており今後の慎重な経過観察が必要である。

2-10

気道病変を契機にIgG4関連呼吸器疾患 (IgG4-RRD) が考えられた一例

浜松医科大学内科学第二講座呼吸器内科

○伊藤 泰資、遠藤 慶成、勝又 峰生、井上 裕介、鈴木 勇三、穂積 宏尚、柄山 正人、古橋 一樹、榎本 紀之、藤澤 朋幸、中村祐太郎、乾 直輝、須田 隆文

60歳代男性。既往に慢性閉塞性肺疾患あり。X年4月から労作時呼吸困難を自覚し、胸部CTで気管支壁肥厚が目立ち、1秒量の経時的低下を認めていた。X年8月の血液検査でIgG 1891mg/dL、IgG4 1240mg/dLと上昇を認め、IgG4関連疾患が疑われた。X年9月に気管支鏡検査を施行した。気管支内腔は浮腫を伴う狭窄を呈していた。気管支粘膜生検の病理組織では気管支粘膜上皮下にリンパ濾胞形成とIgG4陽性形質細胞浸潤 (IgG4/IgG陽性細胞比40%以上かつIgG4陽性細胞10cells/HPF以上) を認め、IgG4-RRDが考えられた。X年11月よりプレドニゾロン50mg/日 (0.6mg/kg/日) を導入した。治療開始2週間後の胸部CTで気管支壁肥厚は消退し、1秒量は2.18Lから3.16Lへ改善した。慢性閉塞性肺疾患では説明できない経過であった。IgG4関連疾患の気道病変について文献的考察を含めて報告する。

2-11

右肺門限局型キャッスルマン病の1例

¹静岡県立総合病院 呼吸器内科、²同呼吸器外科、³同病理診断科

○藤田 侑美¹、増田 寿寛¹、白鳥晃太郎¹、中安 弘征¹、田村可菜美¹、高橋 進悟¹、北原 佳泰¹、岸本祐太郎¹、大石 享平¹、三枝 美香¹、赤松 泰介¹、山本 輝人¹、森田 悟¹、朝田 和博¹、白井 敏博¹、広瀬 正秀²、村松 彩³、谷岡 書彦³

症例は16歳女性。健康診断の胸部レントゲンで右肺門リンパ節腫脹を指摘され、精査加療目的に当科紹介受診となった。胸部CTで、右肺門に長径38mmの腫瘤と前縦隔腫瘤を認め、造影CTではどちらも均一な造影効果があった。PET-CT上の集積は右肺門部腫瘤にSUVmax 5.18、前縦隔腫瘤にSUVmax 3.2であった。血液、生化学検査には異常なく、腫瘍マーカーは全て正常範囲内であった。右肺門部腫瘤に対してEBUS-TBNAを施行し、B細胞主体のリンパ球集簇巣が確認されたが、肉芽腫や上皮性腫瘍はなかった。リンパ増殖性疾患を疑い胸腔鏡下腫瘍切除術を施行し、術後経過は良好であった。病理診断は、右肺門部腫瘤はキャッスルマン病・hyaline-vascular type、前縦隔腫瘤は胸腺組織であった。完全切除を得られ無再発経過中である。文献的考察を加えて報告する。

2-12

免疫チェックポイント阻害薬により大腸炎を起こした肺扁平上皮癌の1剖検例

聖隷浜松病院 呼吸器内科

○富山 嘉月、平間隆太郎、大嶋侑以子、竹田健一郎、持塚 康孝、堤 あかり、三輪 秀樹、河野 雅人、三木 良浩、橋本 大、中村 秀範

70代男性、左肺下葉扁平上皮癌cT4N2M1b、stage IV A (PD-L1 TPS 55%) に対して、1st line: プラチナ製剤併用療法+免疫チェックポイント阻害薬を開始した。計4回投与後の評価はSDであったが、10回以上/日の粘液便・水様便が出現するようになった。下部消化管内視鏡検査などから免疫関連有害事象 (irAE) である大腸炎と診断し、免疫チェックポイント阻害薬の休業と、PSL 30mg、メサラジンの投与を開始した。消化器症状は一時改善したものの、PSL減量に伴う大腸炎の再燃と急激な肺癌の病勢進行により死亡された。剖検ではS状結腸から直腸、および回腸末端部から回盲部にかけて襲の消失や壁肥厚を認め、組織学的に粘膜主体の慢性炎症細胞浸潤、陰窩の配列異常や不規則分布、アポトーシスや腺上皮内へのリンパ球浸潤などが認められた。irAEである大腸炎が生命予後に大きく影響したと考えられた。文献的考察を加えて報告する。

2-13

免疫チェックポイント阻害薬による閉塞性細気管支炎を
発症したと考えられた肺腺癌の1例

聖隷浜松病院 呼吸器内科

○平間隆太郎、竹田健一郎、大嶋侑以子、持塚 康孝、
堤 あかり、三輪 秀樹、河野 雅人、三木 良浩、
橋本 大、中村 秀範

症例は74歳女性、非喫煙者。X-15年に肺腺癌（pStage I A、EGFR Exon19欠失変異陽性）に対し右肺下葉切除が施行されたが、X年に左腸骨転移で再発した。1次治療のオシメルチニブは副作用のため中止となり、X+1年より2次治療のペムプロリズマブが導入された（PD-L1 TPS 50%）。9コース投与後に呼吸困難を自覚し、I型呼吸不全や閉塞性換気障害（FEV1% 47.9%、%FEV1 45.6%、FEV1は前値より64%低下）が出現した。拡散能に異常はなく、残気量は増加していた（%RV 132%、RV/TLC 59%）。胸部X線写真では2次治療導入前と比較して両肺の過膨張を認め、胸部CTで空気捕らえ込み現象も認めた。呼気一酸化窒素高値のため気管支喘息も鑑別であったが吸入薬に反応はなく、以上から閉塞性細気管支炎（BO）が疑われた。本症例では他にBOの要因が無く、免疫チェックポイント阻害薬によるBOが考えられた。稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

2-14

ペムプロリズマブ投与後にTENを来した未分化肺癌の
1例

刈谷豊田総合病院

○街道 達哉、山田 悠貴、藤浦 悠希、加藤 早紀、
松井 彰、岡田 木綿、鈴木 嘉洋、武田 直也、
吉田 憲生

症例は68歳、男性。X年4月19日に両肩関節痛を自覚され、当院膠原病内科を受診。スクリーニングの胸部CTで縦隔腫瘍を指摘され、4月22日に当科受診した。気管支鏡にて未分化肺癌の診断に至ったが、5月27日に呼吸困難感で来院され、肺癌による右気管支高度狭窄と閉塞性肺炎を来し、ICUに入室した。気管挿管下の軟性鏡で気管ステントを留置し気道確保し、6月7日にカルボプラチン、アブラキサン、ペムプロリズマブの3剤で化学療法を開始した。腫瘍の縮小が得られ、7月24日に抜管した。8月3日より全身に紅斑、水疱が出現し、ペムプロリズマブによる中毒性表皮壊死症（TEN）と診断した。ステロイドパルス療法、血漿交換、 γ グロブリン療法を行い、軽快を得た。免疫チェックポイント阻害薬では有効性がみられる一方で、副作用として免疫関連有害事象が問題となっている。ペムプロリズマブを使用後のTENの発症の報告は少なく若干の文献的考察を加え報告する。

2-15

ペムプロリズマブ投与後に発症した重症筋無力症の一例

藤枝市立総合病院 呼吸器内科

○伊藤祐太郎、山下 遼真、森川 圭亮、久保田 努、
一條甲子郎、望月 栄佑、秋山 訓道、原田 雅教、
松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は79歳男性。X年4月に左下葉原発性肺腺癌 stage4Aの診断となり、7月から全身化学療法（カルボプラチン+ペメトレキセド+ペムプロリズマブ）を行った。7月末から複視、右眼瞼下垂が出現し、重症筋無力症の疑いで入院した。眼瞼下垂があり、アセチルコリン受容体抗体陽性、エドロフォニウム試験陽性、神経反復刺激試験でwaningを認め、重症筋無力症の診断となった。診断後、ピリドスチグミン 120mg/日、プレドニゾン 15mg/日を開始したが改善乏しく、免疫グロブリン療法を追加した。しかし、四肢や咽頭筋の筋力低下も出現し、呼吸筋麻痺による2型呼吸不全も認め、非侵襲的陽圧換気を開始し、ステロイドパルス療法を計3クール施行し、後療法を60mg/日とした。徐々に筋症状は改善したが、非侵襲的陽圧換気は完全に離脱できず、NIPネーザルへ切り替えて退院した。ペムプロリズマブ投与により発症したと考えられる重症筋無力症は臨床的に稀であり、報告する。

一般演題 第2日目 抄録

〈筆頭演者が研修医の発表には下線が付いています。〉

1-16

悪性黒色腫に対するBRAF/MEK阻害薬併用療法中に発症した頸部リンパ節結核の1例

¹名古屋市立大学 呼吸器・アレルギー内科、²名古屋市立大学 臨床感染制御学、³名古屋市立大学 皮膚科

○加藤あかね¹、伊藤 稔¹、藤川 将志¹、井上 芳次¹、山本 清花¹、武田 典久¹、福光 研介¹、福田 悟史¹、金光 禎寛¹、上村 剛大¹、田尻 智子¹、大久保仁嗣¹、前野 健¹、新実 彰男¹、中村 敦²、中村 元樹³

72歳女性。X年に左肘悪性黒色腫の手術後、術後補助療法としてダブラフェニブ+トラメチニブを開始した。4週後より右頸部リンパ節が腫脹し、10週後に撮影したPET検査で同部位に集積を認めた。転移を疑い右頸部リンパ節の摘出をしたが、病理検査で悪性所見なく類上皮肉芽腫だった。生検検体の結核菌PCR陽性より頸部リンパ節結核と診断し、ダブラフェニブ+トラメチニブを中止してINH、RFP、EB、PZAの結核治療を開始した。薬剤感受性菌で内服アドヒアランスも良好であったが、治療開始3か月に再度右頸部、鎖骨上窩リンパ節が腫大し、PET検査で集積を認めた。再度リンパ節生検を行ったが悪性所見なく肉芽腫であった。抗酸菌塗抹2+、結核菌PCR陽性であったが培養検査は陰性より初期悪化と診断、INH、RFPの抗結核治療を継続中である。BRAF阻害薬やMEK阻害薬治療中の結核の報告はないが、リンパ節腫大では結核も念頭においた適切な診断が重要であると考えられた。

1-17

肺非結核性抗酸菌症に対する外科治療成績

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○土田 浩之、棚橋 雅幸、鈴木恵理子、吉井 直子、渡邊 拓弥、千馬 謙亮、喚田 祥吾、井口 拳輔、内山 粹葉

【目的】肺非結核性抗酸菌症（肺NTM症）に対する外科治療後の再燃因子に関する報告は少ないため検討を行った。【対象】1990年1月から2020年1月までに術前に肺NTM症と診断され手術を施行した74例。【方法】排菌の陽転化または画像所見の増悪を再燃と定義し、再燃例と非再燃例の両群において患者背景（年齢、菌種、術前排菌の有無、病型など）および手術関連因子（術式、残存病変の有無など）について比較検討した。【結果】男性25例、女性49例、平均年齢56歳。再燃群は17例（22.9%）で、平均年齢は60.4歳（非再燃群54.6歳、 $p=0.0239$ ）。独立した術後再燃因子として術前排菌陽性が同定され（HR:5.82、 $p=0.008$ ）、対側気道破壊病変の残存例に再燃リスクが高い傾向を認めた（HR:2.93、 $p=0.058$ ）。【結語】肺NTM症に対する外科治療後は、術前排菌陽性例および対側気道破壊病変が残存する症例で再燃する可能性が高くより慎重な経過観察が必要である。

1-18

Paecilomyces感染症と誤認されたRasamsonia aegroticola感染症の一例

¹中部労災病院 呼吸器内科、²千葉大学 真菌医学研究センター 臨床感染症分野

○池田 安紀¹、松尾 正樹¹、栗林 友紗¹、松島 有希¹、大概 遼¹、榊原 利博¹、松下 明弘¹、矢口 高志²、亀井 克彦²

症例は78歳、男性。関節リウマチに対しAbataceptで治療されていた。X-1年7月に喀痰よりMycobacterium abscessusが検出され、Abataceptを中止しCAM+FRPM+STFXで加療中であった。X年8月より徐々にβ-Dグルカンの上昇が認められた。11月に精査したところ、痰培養よりPaecilomycesが検出された。喀痰の増加や胸部画像で新規の浸潤影も出現してきたことから、Paecilomycesが関連しているか精査・必要があれば治療導入を考え、気管支鏡検査を施行した。気管支肺胞洗浄液より糸状菌が検出されDNA塩基配列を解析したところ、検出された糸状菌はRasamsonia aegroticolaと判明した。Rasamsonia感染症は嚢胞性線維症や慢性肉芽腫症患者における肺炎や浸潤性感染症の原因菌である。耐熱性が高くアゾール系抗真菌薬に対する耐性があり、慢性的な気道でのコロニー化には特に注意が必要であると考えられている。本邦での感染報告は稀であるため文献的考察を加えて報告する。

1-19

アレルギー性気管支肺アスペルギルス症合併気管支喘息に対してデュピルマブを使用した1例

¹国立病院機構 三重中央医療センター 呼吸器内科、²三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○西村 正¹、辻 愛士¹、岩中 宗一¹、坂倉 康正¹、内藤 雅大¹、井端 英憲¹、大本 恭裕¹、藤本 源²、小林 哲²

症例：50歳代女性。気管支喘息の既往があり、ICS/LABA定期吸入中であった。201X年3月より咳嗽、発熱を認め当院呼吸器内科へ受診し、胸部CTで粘液栓を認め、アスペルギルス沈降抗体陽性、アスペルギルス特異的IgE上昇を認め、気管支鏡検査でAspergillus fumigatusを同定しアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）と診断した。201X年4月よりPSL+ITCZで治療を開始し201X年11月にPSL投与終了とした。その後、201X+2年1月に喘息発作増悪がありCTで粘液栓の再発を認めた。PSL+ITCZ再投与を行いPSL漸減したが、201X+2年11月に再再発となった。201X+3年2月よりデュピルマブ投与を開始し、201X+3年6月にPSL投与を終了したが、抄録作成時点まで再発を認めていない。考察：ABPAはアスペルギルスに対するアレルギー反応によって発症する疾患であり気管支喘息の増悪因子である。本例はABPA合併気管支喘息にデュピルマブ投与を行うことで経口ステロイド減量が行えた。

1-20

慢性進行性肺アスペルギルス症増悪に対して副腎皮質ステロイドが奏効した1例

静岡市立静岡病院

○児嶋 駿、亀井 淳哉、甲斐翔太郎、渡辺 綾乃、阿部 岳文、佐竹 康臣、藤井 雅人、佐野 武尚、山田 孝

症例は50歳台男性。X-1年12月、右下葉扁平上皮癌に対して外科的切除を行った。術前の胸部CTで上葉に嚢胞と周囲の壁肥厚が認められ、各種検査所見と合わせて慢性進行性肺アスペルギルス症（CPPA）と診断し、ボリコナゾール（VRCZ）を開始とした。X年4月よりイトラコナゾール（ITCZ）に変更したが嚢胞内の菌球増大が認められ、VRCZ、ミカファンギン（MCFG）投与で改善した。その後VRCZで維持していたところ菌球や浸潤影が悪化があり、労作時呼吸困難や食思不振も出現した。MCFGを追加しても改善が得られず、CPPA増悪と考えられた。mPSL 1g投与で浸潤影や自覚症状は改善し、PSLへ変更した後、漸減終了とした。CPPA増悪は急激な呼吸不全、全身状態悪化を呈する可能性がある。既報で副腎皮質ステロイドにより改善する症例があり、治療法については更なる検討が必要である。若干の文献的考察も含め、報告する。

1-21

肺癌との鑑別を要した血清抗原陰性の肺クリプトコッカス症の一例

1 静岡県立総合病院 呼吸器内科、2 静岡県立総合病院 呼吸器外科、3 静岡県立総合病院 病理診断科

○白鳥晃太郎¹、中安 弘征¹、田村可菜美¹、増田 寿寛¹、高橋 進悟¹、岸本祐太郎¹、大石 享平¹、三枝 美香¹、赤松 泰介¹、山本 輝人¹、森田 悟¹、朝田 和博¹、白井 敏博¹、酒井 勁²、阿部皓太郎²、広瀬 正秀²、村上 明紀³、鈴木 誠³

【症例】69歳男性【主訴】胸部異常陰影【経過】年1回定期的に胸腹部CTが施行されていた。X-1年12月のCTで左下葉S10胸膜直下に8mm大の結節影を新たに認めたため当科を紹介受診した。腫瘍マーカーは正常範囲内、血清クリプトコッカス抗原は陰性であった。PET-CTで同部位にのみFDG集積を認めた。気管支鏡検査ではアプローチが困難な部位のため、左下葉肺癌疑い（cT1aN0M0 stage I A1）として呼吸器外科で、X年2月胸腔鏡下左肺部分切除術を施行した。病理組織診断で多核巨細胞を伴う類上皮細胞肉芽腫を多数認め、PAS染色・Grocott染色いずれも陽性となる酵母様真菌がみられ、肉芽腫内への取り込みも認めることから肺クリプトコッカス症と診断した。肺クリプトコッカス症は臨床的に肺癌との鑑別が重要であり、血清クリプトコッカス抗原が診断に有用である。本例のように抗原陰性例では切除による病理組織診断で診断に至るケースもあり、文献的考察を加えて報告する。

1-22

SIADHを呈した軽症COVID-19の一例

1 浜松労災病院 呼吸器内科、2 浜松医科大学 第二内科

○幸田 敬悟¹、矢澤 秀介¹、豊嶋 幹生¹、須田 隆文²

症例は62歳女性。高血圧症に対してインダパミドを含む降圧薬を常用していたが、同内服中も血清Na値は正常であった。発熱、倦怠感を認め新型コロナウイルスPCR検査で陽性となりCOVID-19と診断された。味覚嗅覚異常の出現と倦怠感の悪化があり入院となった。SpO2 99%、呼吸副雑音は認めなかった。胸部単純CTで両側斑状のすりガラス状濃度上昇を認めた。血清Na値が121mEq/Lでありインダパミドを中止したが、翌日115mEq/Lまで低下した。血漿浸透圧低値、尿浸透圧正常、尿中Na高値等からSIADHと診断した。飲水制限と3%食塩液点滴静注で改善した。血中ACTH、コルチゾールは軽度高値、ADHは正常であった。COVID-19とSIADHを合併した既報は少なく、これらの臨床経過をまとめ、病因の考察等を加えて報告する。

1-23

末期腎不全を背景とし、両側気胸に至り救命しえなかったCOVID-19肺炎の一例

1 磐田市立総合病院 呼吸器内科、2 浜松医科大学 内科学第二講座

○鈴木 浩介¹、松島紗代実¹、岸本 叡¹、村野 萌子¹、中井 省吾¹、平松 俊哉¹、村上有里奈¹、西本 幸司¹、右藤 智啓¹、佐藤 潤¹、妹川 史朗¹、須田 隆文²

症例は58歳男性。16年前より悪性高血圧からの腎障害を認めていた。X年12月、COVID-19のPCR検査を受け陽性と判定された。当初は無症状であったが重症化因子である末期腎不全（Cre 7.9mg/dL）を認めたため入院加療となった。診断より5病日で発熱、また胸部画像検査にて広範なすりガラス陰影の出現を認め中等症Iと評価し、ステロイドおよび抗ウイルス薬での加療を開始した。当初の薬剤への反応は良好で速やかに肺野病変の軽快を得た。しかしステロイドの減量・中止により発熱、肺炎像の再燃があり、長期ステロイド投与が余儀なくされた。経過で細菌感染の合併、腎機能障害の進行など全身状態は徐々に悪化した。41病日に右側気胸、54病日には両側気胸に至り永眠された。COVID-19肺炎における気胸の報告は2%程度とされている。発症に至る胸部画像経過は興味深いものであり、若干の考察を交えて報告する。

1-24

ARDS後に下腭十二指腸動脈瘤破裂と肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症を発症したCOVID-19の一例

一宮市立市民病院

○伊藤祐三郎、麻生 裕紀、福島 曜、西永 侑子、清水 隆宏、浅野 元世、山田 千晶、船坂 高史

症例は74歳 女性。2週間前より労作時の呼吸困難感を主訴に近医を受診。CTにて両側肺のすりガラス影が認められ当院へ紹介となり、鼻咽頭ぬぐい液よりSARS-CoV-2 PCR陽性となりCOVID-19肺炎として入院した。入院後より呼吸不全の進行を認め、同日より挿管人工呼吸管理に移行した。薬物治療としてremdesivirとdexamethasoneとheparinなどを使用して改善を認め、第6病日に抜管が可能となった。以降は改善傾向の維持が確認されていたが、第11病日に突然の腹痛を認め、正中弓状軟帯圧迫症候群を背景とした下腭十二指腸動脈瘤破裂を発症し血管塞栓術を施行した。さらに肺血栓塞栓症と下肢静脈血栓症を認め下大静脈フィルター留意した。その後は再発を認めず、第60病日に長期療養病院に転院となった。COVID-19によるARDSと血管内皮障害が起因と考えられる動脈瘤破裂と血栓症を発症するも救命しえた症例につき文献的考察を含めて報告する。

1-25

COVID-19の入院経過中に出現した抑うつ症状に医療者の係わり方の工夫が有用だった一例

¹名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 呼吸器内科、²同臨床心理士、³同看護部

○齋藤 愛美¹、高桑 修¹、山田 一貴¹、河江 大輔¹、榊原 一平¹、山羽 悠介¹、國井 英治¹、村井亜弥子²、杉下 香代³、高桑 美紀³、秋田 憲志¹

症例は70歳代男性。X-1日に発熱を契機にCOVID-19と診断。呼吸状態悪化のためX日に当院入院となった。デキサメタゾン、レムデシビルで治療を開始し発熱や呼吸状態の改善を得たためX+4日に治療を終了した。X+6日に気持ちのつらさの訴えがあり、落ち着かない感じ、不安などの症状も聴取された。抗不安薬を開始するとともに、臨床心理士の指導のもと、医療従事者が訪室する際の声掛けの工夫や朝は日光を十分に入れるなどの対応を行った。その後メンタル的な症状は徐々に改善し、X+13日に退院となった。COVID-19による入院加療では閉鎖空間での長期間の療養や先行きが分からない不安など、患者には大きな精神的負担が加わる。一方、COVID-19患者に対するせん妄の予防やメンタルケアについて具体的な対策は確立されていない。COVID-19患者に対するメンタルケアは診療上の課題の一つと考えられ文献的な考察を含めて報告する。

1-26

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）入院患者の臨床的特徴に関する検討

¹岡崎市民病院 総合研修センター、²岡崎市民病院 呼吸器内科

○真野 洋一¹、磯部 好孝²、近藤 千晶²、丸山 英一²、犬飼 朗博²、奥野 元保²

【目的】COVID-19の流行に伴い、当院でもCOVID-19患者の入院が増加した。そこで当院に入院したCOVID-19患者の臨床的特徴について検討を行った。【方法】2020年2月1日から2021年1月31日までの期間、18歳以上でCOVID-19のため当院へ入院となった患者を対象とし、後方視的に検討した。解析はステロイドパルス療法を施行した重症群と施行しなかった非重症群で比較し、評価項目は年齢、性別、既往・併存疾患、感染経路、来院時のSpO₂、肺炎の有無、血液検査、転帰とした。【結果】重症化群で平均年齢が高く、糖尿病、慢性腎不全の合併率が高い傾向が認められた。またLDH、CRP、Dダイマー、フェリチンは重症化群で高い傾向があり、リンパ球分画は有意な低下が認められた。【考察】高齢、糖尿病、慢性腎臓病のCOVID-19患者は重症化しやすい傾向が認められた。LDH、CRP、Dダイマー、フェリチン、リンパ球分画は重症化マーカーとしての有用性が示唆された。

1-27

COVID-19肺炎後の器質化肺炎にステロイド投与が有効であった1例

名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター

○戸田 早苗、松波舞衣子、北村 有希、栗山満美子、小林 玄弥、川口 裕子、前田 浩義

【症例】76歳、男性。【主訴】発熱、咳嗽。【現病歴】発熱と咳嗽を主訴に前医を受診しCOVID-19肺炎の治療目的に当科に紹介となった。胸部CTで両側に広範囲にすりガラス陰影を認め、高度の呼吸不全もあり集中治療室に入室した。デキサメタゾンとレムデシビルによる加療で肺炎像の改善を認め、入院第12日で安静時の酸素投与を終了した。入院第21日に発熱があり、酸素飽和度の低下を認め、抗菌薬投与を開始したが改善は見られなかった。その後も発熱が続き、呼吸不全の進行が見られた。胸部CTで胸水を伴った両肺すりガラス陰影を認めたことからCOVID-19肺炎後の器質化肺炎と考えられた。入院第24日よりステロイド投与による治療を開始し、両肺の陰影の改善と酸素化の改善が認められた。リハビリ目的で入院第71日に他院へ転院となった。【考察】COVID-19肺炎が改善した後に二次性の器質化肺炎が発症することがあり、ステロイドが有効であった。

1-28

COVID-19肺炎加療中に陰影の再燃を認めた5例の検討

医療法人 清須呼吸器疾患研究会 はるひ呼吸器病院
呼吸器科

○小橋 保夫、藤原 秀之、櫻井悠加里、直海 晃、
米田有希子、服部 良信、齊藤 雄二

当院は名古屋市の西北隣に位置する人口17万人程度の尾張中部医療圏に存在する。2021年2月現在、軽症から重症まで計245人の入院加療を行っている。入院中に長期のステロイド投与を行った症例、HOT導入が必要であった症例を中心に外来にて加療を継続している。その中で胸部CTにて陰影の増悪を認めた症例が6例存在した。6例中1例はニューモシスチス肺炎による陰影の悪化で、その他の5例はCOVID-19肺炎の再燃と判断した。今回、その5例についてその臨床的特徴を抽出し、検討をおこなった。男性4例、女性1例で平均年齢は72.6歳であった。陰影の増悪を認めたのはSARDS-CoV-2-PCR陰性確認後、平均20.2日後であった。5例中1例は呼吸不全の悪化にて死亡した。その他の4例に関してはステロイド増量にて経過良好である。COVID-19の長期加療を行う上で再燃に関する情報は少なく非常に重要と考え報告する。

1-29

COVID-19治療後に特発性肺線維症急性増悪をきたした1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科

○後藤 洋輔、阪本 考司、進藤有一郎、安藤 啓、
中原 義夫、岡地祥太郎、松井 利憲、田中 一大、
長谷 哲成、森瀬 昌宏、若原 恵子、橋本 直純

症例は60歳代男性。8年前に特発性肺線維症（IPF）と診断、4年前より抗線維化薬内服治療中。既往に肺結核治療歴（40歳代）、現在2型糖尿病、高血圧で通院中。間質性肺炎の家族歴あり（母、兄）。X-2日に発熱、咽頭違和感が出現し、X日に受診。胸部CT上既存の肺底部蜂巣肺に加え新規すりガラス影を認めた。唾液SARS-CoV-2 PCR陽性からCOVID-19（呼吸不全認めず、本邦の重症度分類1）と診断。入院の上、抗菌薬治療を開始。X+3日より呼吸不全が出現し酸素投与開始、X+4日よりデキサメサゾン、ファビピラビルを投与した。呼吸状態は緩徐に改善し、X+21日に退院した。退院後労作時呼吸困難が徐々に悪化、X+26日に救急外来を再受診した。呼吸不全があり、胸部CTで両側すりガラス影の増悪を認めた。IPF急性増悪と診断、ステロイドパルス、抗菌薬治療を開始した。入院時の唾液同PCR陰性であった。入院経過は良好でステロイドを漸減中である。文献的考察を交え報告する。

1-30

Covid-19感染により急性増悪を来した特発性肺線維症の一例

¹藤田医科大学 呼吸器内科学、²県立愛知病院 内科、³名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座、⁴名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学、⁵愛知医科大学病院 呼吸器・アレルギー内科学

○井上 敬浩^{1,2}、表 紀仁^{2,3}、金光 禎寛^{2,4}、
米澤 利幸^{2,5}、市橋 卓司²、新実 彰男⁴、
伊藤 理⁵、橋本 直純³、今泉 和良¹

症例は87歳女性。Covid-19-PCR検査で陽性となり、発症3日目に当院へ入院。発熱、呼吸不全、膠原病を示唆する身体所見なし、KL-6 370 U/ml、Ferritin 106.7 ng/ml、抗SS-A抗体陽性、胸部CTで両下葉網状影と蜂巣肺を認め背景に特発性肺線維症（IPF）の存在が示唆された。ファビピラビルで加療を開始し、9日目に熱発、血痰、胸部CTで両下葉蜂巣肺周囲にすりガラス影の出現を認め、Covid-19に伴うIPF急性増悪と診断。同日より抗ウイルス薬をレムデシビルへ変更、mPSL25mg/day、3日間投与し、mPSL4mg/dayで後療法を行った。17日目の胸部CTですりガラス影の改善を確認し、内服PSL20mgへ減量。以降PSLを漸減終了し、再燃なく退院した。Covid-19に伴うIPF急性増悪は報告も少なく、増悪時には救命が難しい場合がある。今回、増悪早期に高容量ステロイド投与を行い重度の呼吸器障害を残さず軽快した症例を経験したため、若干の文献的考察と共に報告する。

1-31

脳膿瘍を契機に発見された肺動静脈瘻の一例

JA 愛知厚生連 江南厚生病院 呼吸器内科

○南谷 有香、中垣しおり、伊藤 克樹、滝 俊一、
宮沢亜矢子、林 信行、日比野佳孝、山田 祥之

症例は39歳女性。X年3月に発熱、頭痛を認め当院を受診。単純CTで左基底核に脳膿瘍、右中葉にsimple型の肺動静脈瘻を認めた。開頭ドレナージ術と抗生剤投与を継続し、脳膿瘍の改善を確認した。X年5月にコイル塞栓を実施した。塞栓後合併症なく経過良好である。従来、肺動静脈瘻に対する治療は外科的手術が一般的であったが、腫瘍径や位置、血管系などを考慮し、カテーテル塞栓術を選択することが増えてきた。本症例の診断、及び治療に関して、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-32

迅速に診断し治療しえた大量咯血を来した肺動脈仮性動脈瘤の2例

¹伊勢赤十字病院 感染症内科、²伊勢赤十字病院 放射線診断科、³伊勢赤十字病院 呼吸器内科

○田中 宏幸¹、浦城 淳二²、谷川 元昭³、中西 雄紀¹、豊嶋 弘一¹、坂部 茂俊¹

【症例】1例目は70歳代男性。低酸素血症の精査のため入院中だったが、入院翌日に大量咯血を来した。2例目は90歳代男性。肺化膿症治療中に大量咯血を来した。いずれもMDCTA検査で肺動脈仮性動脈瘤の破裂と診断し、MDCTA検査で同定しえた肺動脈仮性動脈瘤と責任血管の肺動脈に対して経カテーテル動脈塞栓術を施行した。治療後はMDCTA検査で肺動脈仮性動脈瘤のcollapseを確認し、再咯血を認めず、自宅退院できた。【考察】肺動脈仮性動脈瘤由来の大量咯血は50%以上の致死率を有し、迅速な診断と治療を要する。病歴や身体所見から肺動脈仮性動脈瘤を診断することは困難でMDCTA検査が診断に有効であるとする報告が多い。また、経カテーテル動脈塞栓術は肺動脈仮性動脈瘤に対して有効な治療法になりつつあり、塞栓術前のMDCTA検査は責任血管を同定する上でも重要である。【結論】肺動脈仮性動脈瘤の診断・治療を行う上でMDCTA検査は有用である。

1-33

当院で経験した黄色爪症候群の2例

¹国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科、²三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○岩中 宗一¹、辻 愛士¹、坂倉 康正¹、西村 正¹、内藤 雅大¹、井端 英憲¹、大本 恭裕¹、藤本 源²、小林 哲²

【症例1】62歳、女性。慢性咳嗽を主訴に当院を受診し、ICS/LABAなどで加療されるも症状が改善しなかった。経過中に黄色爪と爪の変形を認め、CT検査で左下葉気管支拡張像と左上顎洞に副鼻腔炎の所見を認めたことから、黄色爪症候群と診断し、EMとトコフェロールの内服加療を開始した。【症例2】61歳、女性。慢性咳嗽を主訴に近医で加療受けるも改善せず、黄色爪を認め、当院へ紹介された。CT検査で左舌区の気管支拡張像と右上顎洞に副鼻腔炎の所見を認めたため上記と診断し、EMとトコフェロールの内服加療を開始した。【考察】黄色爪症候群は黄色爪、呼吸器病変、リンパ浮腫を3主徴とする疾患である。一方で典型的3主徴候が同時に揃う症例は全体の半数程度とされている。当院で経験した黄色爪症候群の2例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-34

局所麻酔下胸腔鏡検査により他疾患を除外した黄色爪症候群に伴う難治性胸水の1例

藤枝市立総合病院 呼吸器内科

○山下 遼真、森川 圭亮、伊藤祐太郎、久保田 努、一條甲子郎、望月 栄佑、秋山 訓通、上原 正裕、原田 雅教、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は73歳男性。COPD等で当科通院中であつたが、近医皮膚科にて黄色爪を指摘され、慢性下気道感染、下腿浮腫より黄色爪症候群として加療されていた。1年9ヶ月前から右胸水が出現し徐々に増加した。胸水はリンパ球優位の滲出性胸水で、CEAやADAの上昇はなく培養は陰性であり診断に至らなかったため、局所麻酔下胸腔鏡検査を施行した。胸壁は赤色調でびまん性にフィブリン付着がみられたが隆起性病変は認めなかった。胸膜生検ではリンパ球を主体とした炎症細胞浸潤を認めたが悪性像や肉芽腫性変化は認めなかった。以上より悪性疾患や結核性胸膜炎は否定的であり、黄色爪症候群に伴う胸水貯留と診断した。黄色爪症候群は黄色爪、リンパ浮腫、呼吸器病変を三徴とする稀な疾患である。時に難治性胸水を呈するが、胸水所見のみでは他疾患との鑑別に苦慮する例も多い。本疾患に胸腔鏡検査を行った例の報告は稀であり、他疾患の除外に有用と考えられるため報告する。

1-35

偽性乳び胸を呈した1例

名古屋掖済会病院

○伊藤 利泰、岩間真由子、平野 達也、田中 太郎、西尾 朋子、今村 妙子、浅野 俊明、島 浩一郎、山本 雅史

症例は48歳男性。近医で両側胸水を指摘され当院紹介受診となった。胸水検査、胸腔鏡検査を施行するも原因が判明しなかった。胸水は増加なく経過していたが、初診から約1年半後に胸水検査を施行したところ、乳白色の胸水を認めた。胸水中のトリグリセリドが13mg/dLに対し総コレステロールが395mg/dLと著明高値を認め、偽性乳び胸と診断した。胸水の抗酸菌塗抹・培養は陰性でIGRAも陰性であったが、抗CCP抗体が陽性であった。偽性乳び胸は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

2-16

COVID-19肺炎との鑑別を要した抗MDA5抗体陽性臨床的無筋症性皮膚筋炎 (CADM) の一例

¹磐田市立総合病院 呼吸器内科、²浜松医科大学内科学第2講座

○浦野 春奈¹、平松 俊哉¹、岸本 叡¹、鈴木 浩介¹、村野 萌子¹、中井 省吾¹、村上有里奈¹、西本 幸司¹、松島紗代実¹、右藤 智啓¹、佐藤 潤¹、妹川 史朗¹、須田 隆文²

症例は60歳代、男性。約3週間前から食思不振、倦怠感が出現し、増悪したため救急搬送となった。SpO₂ 93% (室内気) と低下していた。胸部CTにて両肺に胸膜側主体のすりガラス状陰影、浸潤影を認め、COVID-19肺炎が疑われたが、SARS-CoV-2 PCRは陰性であった。ゴットロン徴候、機械工の手を認め、CPKは186IU/mlと上昇なく、筋MRIや針筋電図で筋炎の所見を認めなかった。抗MDA5抗体が陽性で、KL-6 1090U/ml、SP-D < 17.2ng/mlであった。フェリチンは1286ng/mlと上昇していた。間質性肺炎合併のCADMと診断し、プレドニゾン 1000mg/日とタクロリムス 7mg/日の内服で治療を開始した。COVID-19肺炎と抗MDA5抗体陽性間質性肺炎は、胸部CT所見や血中フェリチン高値、血中サイトカインの上昇など様々な類似点が報告されており、本症例も両疾患の鑑別を要した一例として報告した。

2-17

結核治療後に進行した間質性肺炎の一例

独立行政法人国立病院機構天竜病院 呼吸器・アレルギー科

○伊藤 靖弘、大嶋 智子、永福 健、岩泉江里子、大場 久乃、藤田 薫、金井 美穂、三輪 清一、白井 正浩、早川 啓史

83歳女性。X年に肺結核 (b II 2) を発病し当院に紹介された。薬剤耐性はなく、結核標準治療を完遂された。結核発病から2年2か月後、呼吸困難・肺浸潤影悪化のため入院した。左上葉空洞のブラシ洗浄液で抗酸菌塗抹 Gaffky 1号、結核菌PCR陽性だった。結核再発を疑われ再治療された。抗酸菌培養は陰性だったが、浸潤影が一部改善したので結核再治療は継続された。初診時に、肺野末梢に僅かなすりガラス影があり、経過中に徐々に胸膜直下から気道周囲に分布する浸潤影や気管支拡張が出現・進行した。高度の呼吸困難のため食事等の日常生活も困難になり、衰弱が進み、最終的に肺炎となり結核発病後3年で死亡した。Necropsyが行われ、胸膜直下や気道周囲の線維化が認められた。結核の治療中・治療後に間質性陰影が増強する症例について病理的にも検討できた報告は乏しく、報告する。

2-18

剥離性間質性肺炎の急性増悪の一例

公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科

○佐藤 涼、松田 俊明、山野 泰彦、横山 俊樹、片岡 健介、木村 智樹、近藤 康博

症例は67歳男性、主訴は咳嗽、労作時呼吸困難感の増悪。喫煙歴60本×37年、60歳で禁煙。X-6年11月に間質性肺炎の精査にて外科的肺生検を施行、剥離性間質性肺炎 (DIP) の診断となり当科通院中。同年12月よりステロイドパルス施行し維持治療として少量ステロイドおよびカルシニューリン阻害剤導入。X-5年12月、腎機能障害のためカルシニューリン阻害剤を終了したが症状・呼吸機能は安定しておりステロイドを漸減していた。その後、慢性の経過で呼吸機能・CT所見の悪化傾向を認めX-2年12月より抗線維化薬を導入した。ステロイドは漸減を継続しX-1年4月より終了。X年2月に咳嗽、労作時呼吸困難の悪化、呼吸不全 (室内気PaO₂ 50torr) および胸部CTにてすりガラス陰影の新規出現あり。抗菌薬不応性の経過でBALF分画の好中球、好酸球増加を認めた。DIPの急性増悪と診断しステロイドパルスを導入した。DIPの急性増悪は比較的特異的であり文献的考察も含め報告する。

2-19

線維性間質性肺炎を呈した特発性肺ヘモジデロシスの1例

聖隷浜松病院 呼吸器内科

○大嶋信以子、平間隆太郎、竹田健一郎、持塚 康孝、堤 あかり、三輪 秀樹、河野 雅人、三木 良浩、橋本 大、中村 秀範

48歳、女性。非喫煙者。数年前から労作時呼吸苦を自覚。X-1年10月に室内で防水スプレー使用後に徐々に呼吸苦が悪化したため当院紹介受診。低酸素血症および胸部画像上、両肺野に広範なモザイク状すりガラス陰影と気腫性変化を認めた。ステロイド治療により改善傾向となったが、陰影は残存した。プレドニン (PSL) 20mg内服中のX年1月に気管支肺胞洗浄にて好中球分画増加 (37%)、外観は非血性であったがヘモジデリン貪食マクロファージを認めた。ステロイド漸減・中止後、X年3月に確定診断目的で外科的肺生検を施行した。病理組織では、肺胞壁の比較的均一な線維性肥厚および気腔内出血やヘモジデリン貪食マクロファージの集簇を認めた。以上より特発性肺ヘモジデロシスと診断した。ステロイドパルス後、PSL 50mgを開始し、経過中にアザチオプリンを併用した。線維性間質性肺炎を呈した特発性肺ヘモジデロシスは稀であり、文献的考察を加えて報告する。

2-20

慢性骨髄単球性白血病に granulomatous lymphocytic interstitial lung disease を合併した1例

公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科

○副島 和晃、佐藤 智則、山野 泰彦、横山 俊樹、松田 俊明、片岡 健介、木村 智樹、近藤 康博

症例は68歳、男性。X-1年に前医にて慢性骨髄単球性白血病 (CMML) の診断、その際に間質性肺炎像を初めて指摘された。経過観察となったが、X年9月より徐々に労作時呼吸困難の進行と肺陰影の悪化を認め当科紹介となった。X年11月に経気管支クライオ肺生検、気管支肺胞洗浄、X年12月に外科的肺生検 (SLB) を施行した。進行性の経過であったため、SLB直後よりステロイドパルス療法を開始し、X+1年1月に退院した。多分野合同診断 (MDD) において granulomatous lymphocytic interstitial lung disease (GLILD) と最終診断した。CMMLにGLILDを合併する症例はまれであり、若干の考察を踏まえて報告する。

2-22

亜急性増悪を認めたサルコイド様肉芽腫性肺病変を呈した珪肺症の1例

聖隷浜松病院 呼吸器内科

○綿貫 雅之、平間隆太郎、大嶋侑以子、竹田健一郎、持塚 康孝、堤 あかり、三輪 秀樹、河野 雅人、三木 良浩、橋本 大、中村 秀範

67歳、男性。18歳～タイル業に従事 (シリカ粉塵曝露あり)。X年5月中旬～咳嗽、倦怠感を自覚し、6月に当科紹介受診された。胸部画像上は両上肺野主体のびまん性粒状陰影および肺門部リンパ節石灰化を認め、数カ月の経過で粒状陰影の増大と両下肺主体の多発浸潤陰影を認めた。経気管支超音波ガイド下リンパ節針生検では珪肺症に矛盾しない所見、気管支肺胞洗浄ではリンパ球分画上昇 (66%)、経気管支クライオ生検では上肺野病変から肉芽腫を認めた。抗酸菌培養は陰性であった。確定診断目的で外科的肺生検が施行され、下肺野浸潤陰影から多発するサルコイド様肉芽腫を認め、偏光顕微鏡ではシリカと考えられる粒子を検出した。肺外病変は認めず。以上より、珪肺症および珪肺に関連したサルコイド様肉芽腫性肺病変と診断した。環境隔離およびステロイド治療にて改善傾向となった。珪肺症の合併症として念頭に置くべき病態と考えられた。文献的考察を加え報告する。

2-21

典型的な石綿肺の病理組織像が得られた1剖検例

独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院 呼吸器内科

○清水 徹、鈴木 悠斗、小栗 梓、伊藤 圭馬、横山多佳子、加藤 宗博、宇佐美郁治

じん肺の一種である石綿肺は、アスベスト吹き付け、アスベスト製品製造、断熱・保温作業などのアスベスト高濃度ばく露によって発生するびまん性間質性肺炎である。近年、石綿肺の発生はアスベストの使用禁止や作業環境の改善により、ほとんど見られなくなっている。しかし、石綿肺とIPF、膠原病、薬剤性などによる間質性肺炎の鑑別は困難である。また過去に使用されたアスベストは、吹き付け材やボイラーなどとして現在も残存しており、アスベスト除去作業や解体作業により新たに石綿肺が発生する可能性がある。今回我々は、断熱・保温作業に約18年従事歴のある70歳代男性で、subpleural dotsやsubpleural curvilinear linesなどの典型的CT画像やBAL/TBLBでアスベスト小体を認め石綿肺と診断し、剖検でも石綿肺の典型的病理像が得られた症例を経験したので報告する。

2-23

高齢発症の好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の1例

社会医療法人宏潤会 大同病院 呼吸器内科

○石丸 遼、大貫 友博、天草 勇輝、平田 雄也、石原 明典、沓名 健雄、西尾 昌之、吉川 公章

症例は89歳、男性。肝細胞癌に対し肝動脈化学塞栓術及び陽子線治療の既往がある。X年9月に日内変動を伴う労作時呼吸困難で他院受診。血液検査は正常も60 pack-yearの喫煙歴や呼吸機能検査からACOと診断。ICS/LAMA/LABAを処方されるも自己中断。10月、同症状が改善せず当院初診。気道拡張薬投与後1秒率70%未満、血液検査で好酸球数 $2400/\mu\text{L}$ と上昇を認め、FeNO 41 ppbでありACOで矛盾しないと判断、上記治療を推奨。11月に発熱、紅斑を主訴に再診。SpO₂ 81% (室内気) と呼吸不全を認め、胸部単純CT検査で右上葉及び下葉の胸膜直下に浸潤影～すりガラス陰影を認めた。血液検査では好酸球数 $3200/\mu\text{L}$ 、CRP 8.68 mg/dLと上昇を認め、自己抗体は陰性であった。皮膚生検施行では細小血管に好酸球の浸潤を認めEGPAが疑われた。ステロイドパルス療法を開始したが改善乏しく、再度のステロイドパルス療法及びタクロリムス投与で改善を認めた。高齢発症のEGPAは報告が少なく貴重な症例と考える。

2-24

好酸球性心筋炎を合併した慢性好酸球性肺炎の一例

¹藤田医科大学 呼吸器内科学、²藤田医科大学 岡崎医療センター 呼吸器内科

○木村祐太郎¹、渡邊 俊和¹、榊原 洋介¹、岡村 拓哉¹、三重野ゆうき¹、魚津 桜子¹、後藤 康洋¹、磯谷 澄都¹、近藤 征史¹、今泉 和良¹、林 正道²、森川紗也子²、後藤 祐介²

59歳男性、20XX年4月に3ヶ月間続く湿性咳嗽で近医受診し、対症療法で改善乏しく当院紹介となった。胸部レントゲンで両肺野の浸潤影を認め、内服抗菌薬加療をするも改善乏しく、精査・加療目的に当院入院となった。第3病日に気管支鏡検査で気管支肺胞洗浄 (BAL) を施行し、BAL中の好酸球比率が76%であったことから、経過を踏まえて慢性好酸球性肺炎 (CEP) と診断した。また胸部レントゲンで心拡大を認め、トロポニン上昇も認めたため循環器内科へ依頼した。冠動脈造影では有意狭窄は認めなかったが、心筋生検にて一部好酸球の浸潤を認めた。ステロイド点滴加療を開始後、肺陰影および心筋障害の速やかな改善が得られ、CEPに好酸球性心筋炎を合併した病態と考えられた。好酸球性心筋炎は比較的稀な病態であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

2-25

メサラジンによる薬剤性好酸球性肺炎の1例

藤枝市立総合病院

○森川 圭亮、山下 遼真、伊藤祐太郎、久保田 努、一條甲子郎、望月 栄佑、秋山 訓通、上原 正裕、原田 雅教、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は63歳の男性。潰瘍性大腸炎に対して、10年以上のメサラジンの内服歴があり、X-1年3月よりベドリズムの点滴も開始されていた。X年8月31日より発熱、頭痛が出現した。9月8日に呼吸苦も出現したため、救急外来を受診した。胸部CTで右肺に広範な浸潤影を認めた。血液検査で好酸球は 1.1 万/ μ Lと著明に上昇していた。気管支鏡検査を行ったところ、気管支肺胞洗浄液で好酸球分画は83%と上昇し、病理では気腔内に好酸球が充満しており、メサラジンによる薬剤性好酸球性肺炎を疑い、9月10日よりステロイドパルス療法を開始した。ステロイド治療を開始後、肺炎は改善し、10月13日に退院となった。現在、外来通院でステロイドを漸減しているが肺炎の再燃なく経過している。長期間に及ぶメサラジンの内服による薬剤性好酸球性肺炎の報告は稀であり報告する。

2-26

器質性肺炎パターンを呈したアミオダロン肺障害の1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター 内科

○稲葉龍之介、伊藤 大恵、中村 隆一、金崎 大輝、綿貫 雅之、明石 拓郎、杉山 未紗、後藤 彩乃、天野 雄介、加藤 慎平、長谷川浩嗣、松井 隆、横村 光司

症例は虚血性心不全の既往がある74歳男性。2週間前から咳嗽、労作時呼吸困難を自覚し、血液検査で炎症反応を、胸部CT検査で右肺上葉の浸潤影と右胸水を認めたため当科入院となった。細菌性肺炎の診断でセフトリアキソン 2g/日を開始したところ炎症反応は改善を認めたが、浸潤影は増悪した。アミオダロン200mg/日を2年間内服しており、血中アミオダロン・モノデスエチルアミオダロン濃度が上昇していた事、CTで肝実質濃度のびまん性上昇と脾臓内結節を認めた事からアミオダロン肺障害を疑い第13病日に気管支鏡検査を行った。BALF中にformy macrophageは無かったが、macrophage優位の細胞数増多を認めた。同日からアミオダロン内服を中止したところ、胸部CT検査で浸潤影の消退が得られたためアミオダロン肺障害と診断し、第24病日に退院となった。器質性肺炎パターンを呈するアミオダロン肺障害は稀であるため報告する。

2-27

電子タバコ関連肺障害 (EVALI) が疑われた一例

静岡市立静岡病院

○亀井 淳哉、阿部 岳文、児嶋 駿、甲斐翔太郎、佐竹 康臣、藤井 雅人、佐野 武尚、山田 孝

症例は40歳代女性。現喫煙者でX年1月より電子タバコも開始した。電子タバコ開始後に発熱と呼吸困難が出現していたが市販薬で改善していた。X年2月に咳嗽、労作時呼吸困難が悪化傾向となったため当科受診、入院となった。胸部X線で両肺野に浸潤影、胸部CTでは両肺に胸膜直下を spareするびまん性すりガラス陰影を認めた。気管支肺胞洗浄では総細胞数の上昇と細胞分画でリンパ球分画61%と上昇を認め、経気管支肺生検では肺胞隔壁の肥厚と2型上皮細胞の反応性過形成を認めた。誘発試験は拒否のため行えていないが各種自己抗体や感染症も否定的であり電子タバコ以外関連肺障害 (EVALI) と診断した。入院第4病日に呼吸不全は改善し陰影も消退した。電子タバコによる肺障害は本邦からも散見されているが比較的稀であり若干の文献的考察も含めて報告する。

2-28

縦隔原発卵黄囊腫瘍

伊勢赤十字病院

○仁儀 明納、豊嶋 弘一、井谷 英俊、近藤 茂人、
谷川 元昭

【背景】性腺外卵黄囊腫瘍は稀であり、臨床的特徴に関して不明な点が多い。【症例】41歳男性。2週間発熱が持続し紹介受診。CT検査にて前縦隔に47×33×61mmの不均一に造影される低吸収域、MRI検査にて一部分葉状、外縁不整、周囲脂肪組織に浸潤を認めた。縦隔以外には転移を認めず、血清AFP値1386ng/mlと上昇を認めたため胚細胞腫瘍を疑った。CTガイド下生検施行し、好酸球性細胞質と濃染核を有する細胞が壊死を伴って乳頭状、網状に増殖、球状の硝子様物質が散見され、免疫組織染色にてAFP、PALPが陽性であり卵黄囊腫瘍と診断した。【考察】縦隔腫瘍において卵黄囊腫瘍の占める割合は少ないが、診断時にすでに肺・脳・肝転移などを呈していることもあるが、血清AFP値、βhCG値がきっかけとなる報告もある。縦隔腫瘍の中で最多である胸腺腫と異なり、術前後化学療法と手術による集学的治療が長期生存に寄与する可能性があるため、その診断は特に重要である。

2-29

胸腺腫大を契機に診断された甲状腺機能亢進症の2例

聖隷三方原病院

○伊藤 大恵、横村 光司、中村 隆一、金崎 大輝、
稲葉龍之介、綿貫 雅之、明石 拓郎、杉山 未紗、
後藤 彩乃、天野 雄介、加藤 慎平、長谷川浩嗣、
松井 隆

【症例1】39歳男性。肺炎の評価目的に胸部CT検査を受け、右中下葉主体の浸潤影に加えて胸腺腫大を指摘された。手指振戦と頻脈があり、総コレステロール低値も伴っていたため甲状腺機能を測定したところTSH低値、FT4及びFT3高値であった。【症例2】46歳女性。感冒後に咳嗽と喀痰が続き、肺結核と頸部リンパ節結核の既往があったため胸部CT検査を受けた。咳嗽の原因は喘息と診断されたが、胸腺腫大を指摘され、手指振戦と頻脈、発汗過多を伴うため甲状腺機能を測定したところTSH低値、FT4及びFT3高値であった。2症例とも各種検査の結果甲状腺機能亢進症と診断され、抗甲状腺薬による治療で症状は軽快し、胸腺腫大も改善した。【結語】胸部画像検査で胸腺腫大を認めた場合、甲状腺機能亢進症も鑑別となることを認識しておく必要があり、丁寧な病歴聴取と臨床症状・理学所見の確認が重要である。

2-30

悪性リンパ腫の合併が鑑別に上がった多房性胸腺嚢胞の1例

三重県立総合医療センター

○伊藤 稔之、三木 寛登、後藤 広樹、児玉 秀治、
寺島 俊和、藤原 篤志、吉田 正道

症例は40歳代男性。持続する発熱を認めサイトメガロウイルスによる伝染性単核球症の罹患を認めた。同時に前縦隔に腫瘤を認め、外科的切除し多房性胸腺嚢胞と診断した。病理組織ではCD20陽性B細胞リンパ球増生やLEL (lymphoepithelial lesion) の形成がみられ、悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した。術前のPET-CT画像でも全身リンパ節にFDG集積を認め悪性リンパ腫の合併があったとしても矛盾しない画像所見であった。しかし、術後2ヶ月後に撮像したPET-CTでは全身リンパ節のFDG集積消失が確認され、サイトメガロウイルスによる伝染性単核球症による一過性の反応と考えられた。サイトメガロウイルスによる伝染性単核球症による一過性のFDG集積があり、病理組織で悪性リンパ腫と鑑別を要するLEL病変の存在から最終診断に苦慮した一例を経験した。

2-31

糖尿病性ケトアシドーシスに伴う特発性縦隔気腫再発時に硬膜外気腫を合併した1例

¹トヨタ記念病院 呼吸器内科、²トヨタ記念病院 内科○高仲 舞¹、木村 元宏¹、佐藤 圭樹¹、
加藤 さや佳¹、野田 和司¹、奥村 隼也¹、
杉野 安輝²

【症例】10代男性【主訴】呼吸困難【既往歴】汎発性発達障害、特発性縦隔気腫（1年前）【現病歴】4日前に嘔吐、2日前に呼吸困難を自覚し救急外来を受診した。胸部CTで上縦隔から中縦隔に縦隔気腫を認め、硬膜外気腫を合併した。1型糖尿病と糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）も同時に診断された。特発性縦隔気腫と硬膜外気腫は経過観察で改善した。【考察】特発性縦隔気腫の再発は0.8~1.2%と稀で、再発時に硬膜外気腫を合併した報告は極めて少ない。DKAに伴う特発性縦隔気腫はKussmaul呼吸や嘔吐に伴う肺胞内圧上昇による肺胞破裂が原因と推察され、6%に硬膜外気腫を合併したと報告されている。硬膜外気腫の誘因の12.5%はDKAとされ、硬膜外気腫診断時にDKAの可能性に留意する必要がある。また、硬膜外気腫は外科的な減圧術を要す場合があり慎重な経過観察が必要である。

2-32

全身性強皮症関連間質性肺炎に合併した水痘帯状疱疹肺炎の一例

¹公立陶生病院 呼吸器アレルギー疾患内科、²公立陶生病院 感染症内科

○西科 雄太¹、山野 泰彦¹、武藤 義和²、
横山 俊樹¹、松田 俊明¹、片岡 健介¹、
木村 智樹¹、近藤 康博¹

症例は64歳女性。X-2年より全身性強皮症関連間質性肺炎に対してプレドニゾロン、ミコフェノール酸モフェチルで治療中。10日前より左背部に水疱出現し、その後全身に拡大した。3日前より喀痰・咽頭痛の出現、2日前より38度の発熱に加え呼吸困難も出現したため救急外来受診した。来院時血圧142/95mmHg、脈拍132回/分、呼吸数32回/分、BT38.2度、SpO294% (RA)であった。血液検査はWBC 7700/uL、血小板 12.1万/μL、LDH 456U/L、CRP 7.45mg/dlであった。HRCTにて既存の間質性肺炎に加え、多発する小結節影及びすりガラス陰影を認めた。また、中心臍窩を認める水疱を播種性に認めた。皮膚所見、ぬぐいの水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)抗原陽性より播種性帯状疱疹の診断を得た。臨床経過、画像所見も含めVZVに伴う肺炎と判断しアシクロビル静注療法開始後、陰影・酸素化は改善し第15病日に退院となった。VZV肺炎は希であり文献的考察も含め報告する。

2-33

多発結節影を呈した肺放線菌症の一例

¹磐田市立総合病院 呼吸器内科、²浜松医科大学 内科学第二講座

○村野 萌子¹、岸本 叡¹、鈴木 浩介¹、
中川栄実子¹、中井 省吾¹、平松 俊哉¹、
村上有里奈¹、西本 幸司¹、松島紗代実¹、
右藤 智啓¹、佐藤 潤¹、妹川 史朗¹、
須田 隆文²

症例は73歳男性。基礎疾患に骨髓異形成症候群(MDS)あり。MDSの治療目的で入院した際の胸部レントゲンで右下肺野に浸潤影を認め、当科受診となった。胸部CTで両側肺野に最大径6~30mmの結節影を多発性に認めた。発熱や咳嗽・喀痰・血痰等の自覚は認めなかった。腫瘍マーカーやACE、真菌抗原、MPO-ANCA、PR3-ANCAは陰性であった。EBUS-GSを用いた気管支鏡検査で同部位を生検後、擦過、洗浄を行った。その結果、異型細胞は認めず、組織培養からActinomyces odontolyticusを検出し、肺放線菌症と診断した。AMPCで治療を行い、陰影の改善を認めた。肺放線菌症の胸部画像所見としては、斑状の浸潤影、多発結節影、空洞影、胸膜の肥厚、縦隔リンパ節腫大等が報告されているがいずれも非特異的な所見であり、鑑別に苦慮することも多い。多発結節影の鑑別には肺放線菌症の可能性も念頭におき、症例によっては組織培養を検討することも必要である。

2-34

診断に難渋した肺アクチノマイセス感染症の一例

¹公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科、²公立陶生病院 感染症内科

○神谷 怜志¹、萩本 聡¹、武藤 義和²、
山野 泰彦¹、松田 俊明¹、横山 俊樹¹、
片岡 健介¹、木村 智樹¹、近藤 康博¹

症例は67歳男性、慢性腎不全、1日100本の重喫煙歴があった。X-2年に血痰のため当院を紹介受診した。右上葉に空洞を伴う浸潤影があり真菌感染症を疑い気管支鏡検査を行ったが診断には至らなかった。セフトリアキソンで10日間治療し若干の陰影が改善した。血痰の悪化および陰影の悪化があり、X-1年に再度気管支鏡検査を行いグラム染色で放線菌様の菌体を認めたが菌種の同定には至らなかった。ノカルジア症を考えレボフロキサシンで治療を開始したが治療効果は乏しく悪化傾向だった。βラクタム系抗菌薬で改善したこと、通常の培養で同定できていないことからノカルジアではなくアクチノマイセスを疑い、X年にアンピシリンスルバクタムで治療を開始し速やかに改善した。治療開始前に再度気管支鏡検査を行い、嫌気培養を行ったところアクチノマイセスの同定に至った。診断に難渋した肺アクチノマイセス症の一例について考察を加えて報告を行う。

2-35

肺MAC症治療中に発症した肺ノカルジア症の1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○杉山 周一、白鳥晃太郎、田村可菜美、増田 寿寛、
高橋 進悟、岸本祐太郎、大石 亨平、三枝 美香、
赤松 泰介、山本 輝人、森田 悟、朝田 和博、
白井 敏博

症例は、73歳男性。X年6月に咯血を契機にMycobacterium aviumと診断し、多剤併用療法を開始した。12ヶ月で薬剤治療を終了したが、再発し、X+2年12月から薬剤治療を継続している。X+3年6月以降は一般細菌・抗酸菌喀痰検査を行うも有意菌の検出は無かったが、肺陰影は悪化し、咯血を繰り返すため度々気管支動脈塞栓術を要していた。X+8年10月再度咯血され入院となった。胸部単純CTでは両側肺野に気管支拡張像を伴う空洞性結節、小葉中心性粒状影を認めた。安静止血後に出血源・起原菌の同定目的に気管支鏡検査を行い、同検体で初めてNocardia speciesを検出した。抗酸菌の検出は認めず、多剤併用療法は中止しST合剤で治療を開始した。治療後の胸部画像は消退傾向を示し、咯血の再発も無く経過している。肺ノカルジアは比較的稀な疾患であるが、非結核性抗酸菌症など慢性気道感染症の治療中には、考慮すべき疾患である。