

第138回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会

第120回日本呼吸器学会東海地方会

第23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 <https://www.jrs.or.jp>

〈WEB開催〉

会 期      2021年11月13日(土)      午前10時50分より  
              2021年11月14日(日)      午前 9 時より

会 長      白井 敏博  
              (静岡県立総合病院 呼吸器内科)

# 第138回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会

## 第120回日本呼吸器学会東海地方会

### 第23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

#### 東海地方会開催にあたり

静岡県立総合病院 教育研修部長兼呼吸器内科部長  
白井 敏博

この度、第138回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第120回日本呼吸器学会東海地方会、第23回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会中部支部会の会長を務めさせていただくことになりました。昨年春の地方会以降、コロナ禍により通常開催が困難となり、今回こそはと目指していましたが、9月12日に緊急事態宣言が延長されるに伴い、web開催に変更せざるを得ませんでした。しかしながら、総数84の一般演題のご応募をいただき無事本日の開催を迎えることができました。皆様のご支援とご協力に感謝申し上げます。

特別講演は東北大学の黒澤一先生、結核教育講演は国立国際医療研究センターの放生雅章先生、男女共同参画講演は近畿大学の松本久子先生、共催セミナーは鹿児島大学の井上博雅先生、日本大学の權寧博先生、神戸低侵襲がん医療センターの秦明登先生にお願いしてあります。多くの先生方にご視聴いただければ幸いです。基本的にweb開催ですが、滞りなく運営する目的で一般演題座長の先生方には当院先端医学棟の本部までお越しいただくことをお願いいたしました。また、県境をまたぐ移動を避ける目的で、座長の人選を県内の先生方に絞らせていただきましたことをご了承ください。

私は、愛知県豊橋市出身で1986年浜松医科大学を卒業後、同第二内科に入局し1年間の附属病院の研修の後、藤枝市立志太総合病院、浜松赤十字病院、宝美会青山病院、富士宮市立病院を経て、2005年から現在まで静岡県立総合病院に勤務しております。本学会は、1986年秋に浜松で佐藤篤彦会長の下に開催された第50回日本胸部疾患学会東海地方会が当時研修医1年目であった私のデビュー学会です。「重症呼吸不全を来したStevens-Johnson症候群の1例」という演題名で大変緊張したことを覚えています。座長が同門の先輩で事前に打ち合わせをしたにも関わらず質問にうまく答えられませんでした。それでもその後苦勞してなんとか論文化を果たし、活字化された自分の症例報告をみて感動したものです（日胸疾会誌1991;29:1298-1304）。症例報告を疎かにするとどんな医学研究もあり得ません。本学会は今も昔も若手医師にとって学会発表の登竜門であり、準備の苦勞と当日の緊張感がある反面、終えた時の達成感とその後の飲み会は何ものにも代えがたい貴重な春秋の行事です。今回も学会発表が初めての若手の先生もいることでしょう。しっかり準備して、物おじせず自信をもって発表してください。また、すべての先生方にはweb開催ではありますが、活発な質疑応答をお願いいたします。

ご参加の先生方には実りある2日間となることを祈念し、本会開催に向けてご尽力いただいた皆様に改めて感謝申し上げます、会長の挨拶とさせていただきます。

2021年11月13日

## 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、10月31日（日）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/nol38/>

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（11月13日、14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。

## ■（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」をお願いします。
- 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。）
- 演者ご自身にて発表スライドを画面共有してご発表ください。
- 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。

# 日程表

## 11月13日（土）

	第1会場	第2会場
9:00		
10:00		
	10:50~10:55 開会の挨拶	
11:00	11:00~ 11:55 免疫チェックポイント阻害薬（1）	11:00~ 11:55 結核・非結核性抗酸菌症
12:00	12:00~ 12:55 免疫チェックポイント阻害薬（2）	12:00~ 12:45 その他の感染症
13:00	13:00~ 13:40 肺癌（1）	12:50~ 13:30 COVID-19（1）
14:00	13:45~ 14:25 肺癌（2）	13:35~ 14:15 COVID-19（2）
15:00	14:30~ 15:10 肺癌（3）	14:20~ 15:05 リンパ増殖性疾患
	15:15~ 15:55 その他の腫瘍	15:10~ 15:50 気管支内視鏡
16:00	16:00~ 16:55 結核教育講演	
17:00	17:00~ 17:55 イブニングセミナー	
18:00		

# 日程表

## 11月14日（日）

	第1会場	第2会場	
9:00	9:00～ 9:45 間質性肺炎・過敏性肺 臓炎	9:00～ 9:45 気管支喘息・その他	
10:00	9:50～ 10:45 モーニングセミナー		
11:00	10:50～ 11:45 特別講演		
12:00	11:50～ 12:45 ランチョンセミナー		11:50～ 12:45 代議員会
13:00	12:50～13:05 総会		
	13:10～ 13:45 男女共同参画講演		
14:00	13:50～ 14:35 薬剤性肺炎	13:50～ 14:35 縦隔疾患・その他	
15:00	14:40～ 15:20 肺循環障害	14:40～ 15:20 胸膜疾患	
16:00	15:20～15:25 閉会の挨拶		
17:00			
18:00			

# 特別演題プログラム

## 結核教育講演

11月13日 (土) 16:00~16:55 第1会場

座長：静岡県立総合病院 呼吸器内科部長／教育研修部長 白井 敏博 先生

### 『肺結核とCOVID-19; 最近の話題』

国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科 診療科長 放生 雅章 先生

## 特別講演

11月14日 (日) 10:50~11:45 第1会場

座長：静岡県立総合病院 呼吸器内科部長／教育研修部長 白井 敏博 先生

### 『COPDのセルフマネジメント～知らず知らず身体活動してしまう作戦を考える』

東北大学大学院医学系研究科 産業医学分野 教授 黒澤 一 先生

## 男女共同参画講演

11月14日 (日) 13:10~13:45 第1会場

座長：浜松医科大学 内科学第二講座 教授 須田 隆文 先生

### 『Real worldの男女共同参画～現在過去未来～』

近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学 教授 松本 久子 先生

# 共催プログラム

イブニングセミナー

11月13日 (土) 17:00~17:55 第1会場

共催：サノフィ株式会社

座長：静岡県立総合病院 呼吸器内科部長／教育研修部長 白井 敏博 先生

## 『喘息治療のパラダイムシフト』

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器内科学 教授 井上 博雅 先生

モーニングセミナー

11月14日 (日) 9:50~10:45 第1会場

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

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

## 『ウェルコントロールを目指した喘息の治療戦略』

日本大学医学部内科学系 呼吸器内科学分野 教授 権 寧博 先生

ランチョンセミナー

11月14日 (日) 11:50~12:45 第1会場

共催：アストラゼネカ株式会社

座長：静岡県立総合病院 呼吸器内科医長／化学療法センター長 朝田 和博 先生

## 『EGFR-TKI耐性後の治療戦略を考える』

神戸低侵襲がん医療センター 呼吸器腫瘍内科 主任部長 秦 明登 先生

第138回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会  
 第120回日本呼吸器学会東海地方会  
 第23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 (11月13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)

11:00-11:55 免疫チェックポイント阻害薬 (1)

座長：藤枝市立総合病院 呼吸器内科 松浦 駿

- |        |   |       |
|--------|---|-------|
| 1-01   | Nivolumab投与中にVogt-小柳-原田病様ぶどう膜炎を生じた肺腺癌の1例<br>豊橋市民病院 呼吸器内科            | 馬場 智也 |
| 1-02   | デュルバルマブによる薬剤性赤芽球癆と考えられ一例<br>小牧市民病院                                  | 縣 知優  |
| 1-03   | Durvalumabと化学療法併用にて治療したSVC症候群を伴う肺小細胞癌の一例<br>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 |
| 1-04   | 免疫チェックポイント阻害薬を投与中に脾転移を来した肺扁平上皮癌の一例<br>順天堂大学医学部附属静岡病院 呼吸器内科          | 荒井 雄太 |
| * 1-05 | Pembrolizumabにより好中球減少症をきたした肺扁平上皮癌の1例<br>一宮市立市民病院                    | 安藤 玲子 |
| * 1-06 | 肺癌化学療法の迅速な腫瘍縮小による併発症として病的骨折部位からの重篤な気道出血をきたした1例<br>松阪市民病院 呼吸器センター 内科 | 陳 茹   |

12:00-12:55 免疫チェックポイント阻害薬 (2)

座長：中東遠総合医療センター 呼吸器内科 小沢 直也

- |        |   |       |
|--------|---|-------|
| * 1-07 | Pembrolizumab投与後にPD-1 Myopathyを発症した1例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科                     | 鈴木 拓己 |
| * 1-08 | CDDP + PEM + Nivolumab + Ipilimumab投与中に複数の有害事象を認めた肺腺癌の1例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科  | 藤田 晃輔 |
| * 1-09 | Lambert-Eaton症候群合併進展型小細胞肺癌に対してPD-L1阻害薬併用化学療法が奏功した1例<br>松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科 | 藤本 脩平 |
| 1-10   | 進展型小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ併用化学療法により腫瘍崩壊症候群の発症が疑われた一例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科             | 中安 弘征 |
| 1-11   | ニボルマブによる心原性ショックが疑われた悪性胸膜中皮腫の一例<br>聖隷三方原病院 呼吸器内科                             | 中村 隆一 |
| 1-12   | 皮下腫瘍を契機に診断された悪性胸膜中皮腫に対し、免疫チェックポイント阻害薬併用療法が奏功した一例<br>中東遠総合医療センター             | 柴田 立雨 |

### 13:00-13:40 肺癌(1)

座長：浜松医科大学 第二内科 青野 祐也

- 
- |        |   |       |
|--------|---|-------|
| * 1-13 | 大腰筋部神経鞘腫に腫瘍内転移を認めた肺腺癌の一例<br>聖隷浜松病院 呼吸器内科              | 川端明日香 |
| 1-14   | アブスコパル効果と思われる腫瘍縮小を認めた原発性肺癌の1例<br>松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科 | 坂口 直  |
| 1-15   | ペグフィルグラスチム投与後に大動脈炎を発症した肺小細胞癌の1例<br>藤枝市立総合病院 呼吸器内科     | 一條甲子郎 |
| 1-16   | 急性心筋梗塞後に自然退縮を示した肺扁平上皮癌の1例<br>三重県立総合医療センター 呼吸器内科       | 後藤 広樹 |

### 13:45-14:25 肺癌(2)

座長：浜松医科大学 第二内科 赤堀 大介

- 
- |        |  |       |
|--------|--|-------|
| * 1-17 | 低カリウム血症を契機に診断した異所性ACTH産生小細胞肺癌の1例<br>聖隷三方原病院 呼吸器センター 内科       | 金崎 大輝 |
| 1-18   | 大動脈血栓による多発梗塞をきたしたBRAF遺伝子変異陽性肺腺癌の1例<br>浜松医科大学 内科学第二講座         | 渡邊 裕文 |
| * 1-19 | オシメルチニブとベバシズマブの併用が治療効果を認めた髄膜癌腫症の1例<br>松阪市民病院 呼吸器センター内科       | 尚 聡   |
| 1-20   | 両側副腎転移によるAddison病を契機に発見された原発性肺腺癌の一例<br>日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 | 廣島 正雄 |

### 14:30-15:10 肺癌(3)

座長：静岡赤十字病院 呼吸器内科 松田 宏幸

- 
- |        |  |       |
|--------|--|-------|
| 1-21   | 腫瘍関連網膜症が先行し、カルボプラチンによる中毒性視神経症の併発が疑われた小細胞肺癌の1例<br>静岡済生会総合病院 呼吸器内科 | 中村 匠吾 |
| * 1-22 | 肺腺癌脳転移の症候性脳放射線壊死に対してBevacizumabが有用であった1例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科       | 白鳥晃太郎 |
| * 1-23 | 非喫煙女性に発症した肺多形癌の一例<br>浜松医科大学 第二内科                                 | 川村 彰  |
| * 1-24 | 原発性肺粘表皮癌の1例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科                                    | 藤田 侑美 |

### 15:15-15:55 その他の腫瘍

座長：藤枝市立総合病院 呼吸器内科 津久井 賢

- 
- |        |   |       |
|--------|---|-------|
| * 1-25 | 前縦隔に発生した骨外性Ewing肉腫/Primitive neuroectodermal tumor (PNET) の一例<br>聖隷浜松病院 呼吸器内科 | 平間隆太郎 |
| 1-26   | 肺病変を契機に診断となった絨毛癌の一例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科   | 北原 佳泰 |
| * 1-27 | 再発胸腺癌に対してレンパチニブが有効であった一例<br>聖隷浜松病院 呼吸器内科                                      | 角田 智  |
| * 1-28 | 肝転移を有する一次治療としてレンパチニブで治療を導入した胸腺癌の1例<br>静岡県立総合病院 呼吸器内科                          | 杉山 周一 |

## 第2会場 第1日目 (11月13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)

### 11:00-11:55 結核・非結核性抗酸菌症

座長：静岡済生会病院 呼吸器内科 池田 政輝

- 
- 2-01 肺*Mycobacterium abscessus*症の治療経過中に肺結核の混合感染を認めた一例  
国立病院機構 天竜病院 呼吸器アレルギー科 大嶋 智子
- \* 2-02 リファンピシンによる著明な薬剤性血小板減少症をきたした一例  
磐田市立総合病院 呼吸器内科 中根 千夏
- \* 2-03 中足骨の骨腫瘍を疑われた結核症の1例  
岡崎市民病院 呼吸器内科 志村 侑亮
- 2-04 当院におけるIgA抗MAC抗体陽性者の気管支鏡検査の臨床的検討  
岐阜大学 医学部 呼吸器内科学 浅野 雅広
- \* 2-05 肺*Mycobacterium asiaticum*症の一例  
磐田市立総合病院 呼吸器内科 岸本 叡
- 2-06 関節リウマチに合併した播種性*M. haemophilum*感染症  
聖隷三方原病院 伊藤 大恵

### 12:00-12:45 その他の感染症

座長：磐田市立総合病院 呼吸器内科 原田 雅教

- 
- \* 2-07 BCG感染症の経過中に急性呼吸不全を呈したものの救命し得た1例  
JA愛知厚生連豊田厚生病院 呼吸器内科 岩本 和馬
- 2-08 繰り返す喀血に対しBAE後に肺切除術を要し、肺ノカルジア症の合併を認めた肺MAC症・気管支拡張症の1例  
津島市民病院 谷本 光希
- \* 2-09 肺の空洞性病変、皮膚に多発する膿疱及び細菌性髄膜炎を呈し播種性ノカルジア症が疑われた一例  
藤枝市立総合病院 呼吸器内科 山下 遼真
- \* 2-10 ステロイド難治性のIgG4関連疾患に発症し救命しえなかった真菌性髄膜炎の一例  
磐田市立総合病院 小堀 真聖
- \* 2-11 大量喀血に対し、人工呼吸管理下で繰り返し動脈塞栓術を行う事で救命し得た慢性肺スπεルギルス症の一例  
順天堂大学医学部附属 静岡病院 呼吸器内科 門倉 椋

### 12:50-13:30 COVID-19 (1)

座長：聖隷三方原病院 呼吸器内科 長谷川浩嗣

- 
- 2-12 病理解剖にて新型コロナウイルス感染症の可能性が指摘された一例  
一宮市立市民病院 呼吸器内科 山田 千晶
- \* 2-13 新型コロナウイルス感染症における臨床的特徴の経時的変化：単施設における観察研究  
飛騨医療センター 久美愛厚生病院 呼吸器内科 西川真太郎
- 2-14 当院で経験したCOVID-19挿管症例28例の臨床的検討  
小牧市民病院 呼吸器内科 糸魚川英之
- 2-15 重症COVID-19に対するEmergencyとしてのProne Positionの有効性に関する検討  
岐阜県総合医療センター 呼吸サポートセンター 石原 敦司

13 : 35-14 : 15 COVID-19 (2)

座長：静岡市立静岡病院 呼吸器内科 藤井 雅人

- 
- 2-16 SARS-CoV-2 後遺障害について  
愛知医科大学メディカルクリニック 内科 河合 聖子
  - \* 2-17 Post重症COVID-19患者に多角的評価を行い続発性の右左シャントを認めた1例  
岐阜県総合医療センター 呼吸サポートセンター 大谷 元太
  - \* 2-18 COVID-19発症しステロイドパルスにて回復後、息切れの後遺症とワクチン接種を経験した若年男性の1例  
松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科 小川 琢也
  - \* 2-19 COVID-19患者における癌の影響について：日本におけるCOVID-19レジストリのデータベース  
松阪市民病院 呼吸器センター 小川 琢也

14 : 20-15 : 05 リンパ増殖性疾患

座長：聖隷浜松病院 呼吸器内科 橋本 大

- 
- \* 2-20 多中心性Castleman病一例  
小牧市民病院 樋田啓一郎
  - \* 2-21 胸壁原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例  
三重県立総合医療センター 呼吸器内科 三木 寛登
  - \* 2-22 Reversed halo signを呈したMALTリンパ腫の一例  
静岡市立静岡病院 呼吸器内科 齋藤 研
  - \* 2-23 診断に苦慮した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例  
静岡赤十字病院 呼吸器内科 平岩 三奈
  - 2-24 20年の経過で再燃した肺アミロイドーシスの一例  
藤枝市立総合病院 久保田 努

15 : 10-15 : 50 気管支内視鏡

座長：順天堂大学静岡病院 呼吸器内科 原 宗央

- 
- \* 2-25 気管支内病変を呈した大腸癌術後再発の一例  
三重中央医療センター 呼吸器内科 辻 愛士
  - \* 2-26 気管支病変を伴った顕微鏡的多発血管炎の1例  
磐田市立総合病院 呼吸器内科 中川栄実子
  - 2-27 特異な気管支鏡所見を呈した悪性黒色腫の一例  
静岡市立静岡病院 呼吸器内科 阿部 岳文
  - \* 2-28 肺癌との鑑別を要した気管支異物の一例  
静岡県立総合病院 呼吸器内科 大川 航平

# 第1会場

## 第2日目 (11月14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)

### 9:00-9:45 間質性肺炎・過敏性肺臓炎

座長：聖隷浜松病院 呼吸器内科 河野 雅人

- 
- |        |   |       |
|--------|---|-------|
| 1-29   | 治療抵抗性を示したJo-1、Ro-52抗体陽性の皮膚筋炎に伴う間質性肺炎の一例                         | 幸田 敬悟 |
|        | 浜松労災病院 呼吸器内科  |       |
| * 1-30 | 筋炎特異的自己抗体陰性の皮膚筋炎と考えられた間質性肺炎の一例                                  | 三谷 隆敦 |
|        | 鈴鹿中央総合病院 呼吸器内科  |       |
| * 1-31 | 顕微鏡的多発血管炎に伴った間質性肺炎の1例   | 藤田 春花 |
|        | 浜松労災病院 呼吸器内科  |       |
| * 1-32 | 2台の加湿器において誘発試験に差異の生じた加湿器肺の一例                                    | 鈴木 浩介 |
|        | 磐田市立総合病院 呼吸器内科  |       |
| * 1-33 | 自宅のジェットバスが原因となったMycobacterium aviumによる過敏性肺臓炎 (Hot tub lung) の一例 | 安藤 守恭 |
|        | 大垣市民病院 呼吸器内科  |       |

### 13:50-14:35 薬剤性肺炎

座長：聖隷三方原病院 呼吸器内科 美甘 真史

- 
- |        |  |       |
|--------|--|-------|
| 1-34   | ダサチニブによる肺障害の一例                                       | 加古 寿志 |
|        | 藤田医科大学 呼吸器内科学  |       |
| 1-35   | 胸部X線データを用いたディープラーニングによる薬剤性間質性肺疾患のスクリーニング手法           | 伊藤健太郎 |
|        | 松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科                                 |       |
| * 1-36 | 軟性気管支鏡下に太径GS併用1.1mmディスポーザブルクライオプローブによる生検を行った薬剤性肺炎の一例 | 江角 真輝 |
|        | 松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科                                 |       |
| 1-37   | クライオバイオプシーにより診断に至った自己免疫性肺胞蛋白症の1例                     | 宮下 晃一 |
|        | 浜松医科大学 内科学第二講座                                       |       |
| * 1-38 | 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病による二次性肺胞蛋白症の一例                   | 中村 尚人 |
|        | 浜松医療センター 呼吸器内科                                       |       |

### 14:40-15:20 肺循環障害

座長：浜松医療センター 呼吸器内科 丹羽 充

- 
- |        |                             |       |
|--------|-----------------------------|-------|
| 1-39   | 肺梗塞が急性骨髄性白血病再発の初期徴候と考えられた一例 | 八木 翔汰 |
|        | 聖隷浜松病院 呼吸器内科                |       |
| * 1-40 | 薬剤性肝障害による肝肺症候群と考えられた一例      | 池田 新  |
|        | 聖隷浜松病院 呼吸器内科                |       |
| * 1-41 | 特徴的なCT所見を呈した蔓状血管腫の1例        | 岡田茉莉花 |
|        | 愛知医科大学病院 呼吸器・アレルギー内科        |       |
| * 1-42 | 健康診断を契機に発見された右鎖骨下仮性動脈瘤の一例   | 森 康孝  |
|        | 豊橋市民病院 総合内科                 |       |

## 第2会場 第2日目 (11月14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)

### 9:00-9:45 気管支喘息・その他

座長：浜松労災病院 呼吸器内科 豊嶋 幹生

- 
- |        |  |       |
|--------|--|-------|
| 2-29   | 好酸球性肺炎・細気管支炎に対してベンラリズマブを使用した1例<br>国立病院機構天竜病院                   | 大場 久乃 |
| 2-30   | 治療抵抗性の神経症状を有する好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対しメボリズマブが有効であった1例<br>三重県立総合医療センター | 伊藤 稔之 |
| * 2-31 | 好酸球性肺炎を先行肺病変として発症した関節リウマチの1例<br>磐田市立総合病院 呼吸器内科                 | 村野 萌子 |
| * 2-32 | 長時間の煙吸入により急性肺障害をきたした一例<br>日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院                | 河合 将尉 |
| 2-33   | 閉塞型睡眠時無呼吸症候群 (OSA) に対するCPAP療法の短期継続率の検討<br>小牧市民病院               | 高田 和外 |

### 13:50-14:35 縦隔疾患・その他

座長：磐田市立総合病院 呼吸器内科 松島紗代実

- 
- |        |  |       |
|--------|--|-------|
| 2-34   | 慢性腭炎による縦隔炎に対して超音波内視鏡下縦隔ドレナージを行い改善を得た一例<br>名古屋市立大学病院 総合研修センター         | 若松 大揮 |
| * 2-35 | 左胸痛で発見された縦隔リンパ管腫と考えられる1例<br>岐阜市民病院 呼吸器・腫瘍内科                          | 井上 紀子 |
| * 2-36 | 間質性肺炎及び慢性進行性肺アスペルギルス症を伴う難治性気胸に対して、局所麻酔下胸腔鏡手術を行った1例<br>刈谷豊田総合病院 呼吸器外科 | 細川 真  |
| * 2-37 | EWSが著効した有癭性膿胸の1例<br>国立病院機構 名古屋医療センター 呼吸器内科                           | 大脇 聖楽 |
| 2-38   | 誤嚥性肺炎加療中に経鼻胃管症候群による両側声帯麻痺を発症した1例<br>総合病院 聖隷三方原病院 呼吸器センター 内科          | 稲葉龍之介 |

### 14:40-15:20 胸膜疾患

座長：天竜病院 呼吸器アレルギー科 金井 美穂

- 
- |      |   |       |
|------|---|-------|
| 2-39 | ステロイドにより胸水の減少を認めた黄色爪症候群の一例<br>豊橋市民病院                        | 安井 裕智 |
| 2-40 | 当院における局所麻酔下胸腔鏡下胸膜生検の安全性の検討<br>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    | 金井 美穂 |
| 2-41 | 局所麻酔下内視鏡で診断された胸膜原発悪性黒色腫の1例<br>伊勢赤十字病院                       | 仁儀 明納 |
| 2-42 | フィブリン網と胸膜癒着により内科的胸腔鏡下胸膜生検で診断困難となった上皮型悪性胸膜中皮腫の一例<br>藤枝市立総合病院 | 籠尾南海夫 |

# 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

Nivolumab 投与中に Vogt-小柳-原田病様ぶどう膜炎を生じた肺腺癌の1例

<sup>1</sup>豊橋市民病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>豊橋市民病院 眼科

○馬場 智也<sup>1</sup>、大槻 遼<sup>1</sup>、安井 裕智<sup>1</sup>、  
福井 保太<sup>1</sup>、大館 満<sup>1</sup>、真下 周子<sup>1</sup>、  
牧野 靖<sup>1</sup>、榊原由美子<sup>2</sup>

【症例】60歳代、男性。X-1年11月に右上葉肺腺癌 cT2aN3M1b の診断で化学療法の方針となった。1st line としてCBCDA+PEMを4コース施行しSDの判定で、PEM維持療法を2コース施行した。X年6月にPDとなり、2nd line としてNivolumabを導入した。10月に7コース目を投与するも2日後より両眼の疼痛、充血、頭痛、嘔気、右眼の見えにくさが出現し、当院眼科に受診した。両側の漿液性網膜剥離を伴う視力障害を認め、各種所見からVogt-小柳-原田病様ぶどう膜炎の診断。経過からNivolumabによる免疫関連有害事象と考えられた。入院の上でステロイドパルス療法を行い所見の軽快を認め、以後外来でステロイド漸減。X+1年11月にはステロイドを中止し、症状は安定している。【考察】免疫関連有害事象によるVogt-小柳-原田病様ぶどう膜炎の発症は稀である。今後免疫チェックポイント阻害薬使用の増加に伴い同疾患の発症頻度上昇が予測され、留意する必要がある。

## 1-02

デュルバルマブによる薬剤性赤芽球癆と考えられ一例

小牧市民病院

○縣 知優、小島 英嗣、高田 和外、後藤 大輝、  
野原 冠吾、糸魚川英之、全並 正人

症例は63歳女性。202x.9月に肺腺癌stage IIIbと診断、9月より放射線併用化学療法を実施した。放射線肺臓炎を来たさず11月12日よりデュルバルマブによる維持治療を開始した(Hb11.1g/dL)。軽度貧血(Hb9.1g/dL)を認めたが3回目を投与、14日後の12月24日に高度貧血(Hb5.7g/dL)を認めた。明らかな出血はなく経過をみたところ、202x+1年1月7日に貧血進行(Hb2.8g/dL)し高拍出性心不全も合併したため入院、RCC輸血し心不全は迅速に改善した。血液内科に精査依頼した結果、骨髄での赤血球系造血の選択的減少による正球性正色素性貧血で他に原因が指摘できないことからデュルバルマブによる薬剤性赤芽球癆と診断した。入院中に貧血が再燃したためプレドニゾロン30mg/日を開始し安定した。減量し5月に終了してからも貧血は認めていない。比較的稀な免疫関連有害事象としての薬剤性赤芽球癆を経験したので報告する。

## 1-03

Durvalumabと化学療法併用にて治療したSVC症候群を伴う肺小細胞癌の一例

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

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

症例は72歳男性。咳嗽を主訴に当院を紹介受診した。CT検査で右肺門部に縦隔リンパ節と一塊となった腫瘍を認め、精査で肺小細胞癌cT4N2M1a c-Stage4A EDと診断した。顔面浮腫が出現したため当院を受診し、造影CT検査で腫瘍の増大と上大静脈の造影不良を認め、加療目的で入院した。入院2日目に呼吸状態が悪化し、NPPVでの呼吸管理を開始し、入院3日目にCBDC、ETP、Durvalumabを投与した。呼吸状態が改善し、入院28日目に2コース目の同治療を行い入院42日目に退院した。外来で同治療を継続し、Durvalumabの単剤投与に移行した。【考察】SVC症候群は外因性圧迫または血管内部血栓によるSVCの閉塞により引き起こされる病態である。過去の報告でSVC症候群を伴う肺癌症例において、化学療法と放射線療法を伴う化学療法でSVC症候群の緩和率に有意差はなかったと報告されている。Durvalumabと化学療法併用にて治療しSVC症候群が改善した症例を経験したため報告する。

## 1-04

免疫チェックポイント阻害薬を投与中に脾転移を来した肺扁平上皮癌の一例

順天堂大学医学部附属静岡病院 呼吸器内科

○荒井 雄太、原 宗央、片山 勇魚、松田 浩成、  
上田 翔子、岩神 直子、岩神真一郎

71歳男性。X-3年12月に右肺下葉結節に対して右肺下葉切除術を行い、肺扁平上皮癌pT1cN1M0 pStageIIBと診断された。PD-L1 TPSは1-10%であった。X-1年11月に多発肺転移、胸椎転移、脳転移および心膜転移を認めたため術後再発と判断し、同月よりカルボプラチン、パクリタキセルおよびベムプロリズマブの併用による化学療法を開始した。4コース目が終了したところで腫瘍の縮小効果を確認し、X年3月よりベムプロリズマブによる維持療法を行った。同年5月頃より心窩部痛や食欲の低下がみられ、脾臓に長径約7cm大の腫瘍を認め、脾転移と診断した。ADLが著明に低下しており、症状緩和に専念する方針となった。固形癌の脾転移は頻度が少なく、中でも肺癌では稀である。今回免疫チェックポイント阻害薬の使用中に脾転移の急速な悪化を来した肺癌の症例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

## 1-05

## Pembrolizumabにより好中球減少症をきたした肺扁平上皮癌の1例

一宮市立市民病院

○安藤 玲子、麻生 裕紀、福島 曜、西永 侑子、清水 隆宏、浅野 元世、山田 千晶、浅岡 るう

症例は88歳男性PS0.20XX-2年6月に検診異常にて受診。右下葉肺扁平上皮癌pStage1A2の診断にて9月に右肺下葉切除術と縦隔リンパ節郭清術を施行した。20XX年2月にリンパ節と胸膜播種により再発が認められ、手術検体よりTPS70%を認め、患者本人の希望もあり2月26日よりpembrolizumabを投与開始した。開始4日目に発熱性好中球減少症が認められCFPM投与開始した。G-CSF製剤を使用するも好中球減少は改善せず、骨髄生検より薬剤性好中球減少と判断し、3月16日よりmPSL1mg/kg/day開始して改善傾向を認められ、ステロイド使用により改善したことから免疫関連好中球減少症と判断した。現在は、PR維持にて無治療にて外来通院中である。免疫チェックポイント阻害薬の免疫関連有害事象としての好中球減少症は稀であり、文献的考察も含めて報告する。

## 1-06

## 肺癌化学療法の迅速な腫瘍縮小による併発症として病的骨折部位からの重篤な気道出血をきたした1例

松阪市民病院 呼吸器センター 内科

○陳 茹、藤原研太郎、江角 真輝、江角 征哉、古橋 一樹、中村 祐基、鈴木 勇太、坂口 直、伊藤健太郎、西井 洋一、田口 修、畑地 治

症例は73歳男性、原発性肺癌（神経内分泌腫瘍+紡錘細胞癌疑い）、cT2aN0M1c, stage4Bの進行期、PD-L1 TPSが100%であった。CBDCA+nab-PTX+Atezolizumabで治療開始した。右上葉の原発部位は肋骨を溶解する胸壁浸潤を伴っていたが治療に反応し迅速に腫瘍は縮小した。治療開始4ヶ月後に咯血と呼吸不全で搬送され気管内挿管・緊急動脈塞栓術を施行した。右第3肋骨の病的骨折片から造影剤の血管外漏出像を認めこれらを含み止血処置を行った。その後抜管しADLも復し現在もnab-PTX+Atezolizumabの治療を行い腫瘍は制御されている。免疫チェックポイント阻害剤を含む化学療法の急速な腫瘍縮小による併発症をきたした1例として文献考察を含め報告する。

## 1-07

## Pembrolizumab投与後にPD-1 Myopathyを発症した1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○鈴木 拓己、杉山 周一、大川 航平、白鳥晃太郎、中安 弘征、北原 佳泰、高橋 進悟、増田 寿寛、岸本祐太郎、櫻井 章吾、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74歳男性。左上葉肺扁平上皮癌 cT3N2M1cと診断しX年5月よりPembrolizumab/CBDCA/nab-PTXを導入した。7月の3コース開始時点の血液検査で血清クレアチニンキナーゼ（CK）の著明な上昇を認めため、精査加療目的で入院となった。大量補液を施行したが改善に乏しく、1週間の経過で眼瞼下垂、近位筋優位の筋力低下や心電図で脚ブロックが出現した。反復刺激試験は陰性であったが、アセチルコリン受容体抗体は陽性であり、MRIでは左前腕筋群・脊柱起立筋群・骨盤底筋群に著明なT2高信号が見られた。PembrolizumabによるPD-1 Myopathyと考え、プレドニゾロンを導入しCK値は正常化し身体症状も改善した。本症は神経筋接合部や骨格筋に及ぶ多彩な症状を来し、短期間で急速に進行する場合があります。若干の文献的考察を交えて報告する。

## 1-08

## CDDP + PEM + Nivolumab + Ipilimumab投与中に複数の有害事象を認めた肺腺癌の1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○藤田 晃輔、増田 寿寛、杉山 周一、白鳥晃太郎、大川 航平、中安 弘征、高橋 進悟、北原 佳泰、岸本祐太郎、櫻井 章吾、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48歳男性。肺血栓塞栓症の診断を契機に胸部異常陰影を指摘され、前医で肺腺癌cT2aN2M1c (BRCA-ADR) Stage 4b, ドライバー遺伝子変異・転座陰性、PD-L1 TPS陰性の診断となり、治療目的に紹介受診となった。1次治療としてCDDP + PEM + Nivolumab + Ipilimumabを開始した。治療開始20日目にGrade2の大腸炎を認めたが補液と整腸剤内服で改善した。68日目にGrade2の筋炎を認めたが心筋マーカーの異常や心電図変化はなく、補液のみで改善した。89日目にGrade2の皮膚毒性を認めたが、ステロイド外用薬、抗アレルギー薬内服で改善した。複数の有害事象を認めたが全て対症療法で改善し、治療効果はPRであるため維持治療を継続している。再燃なく経過している。文献的考察を加えて報告する。

## 1-09

## Lambert-Eaton 症候群合併進展型小細胞肺癌に対して PD-L1 阻害薬併用化学療法が奏功した 1 例

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○藤本 脩平、坂口 直、江角 征哉、江角 真輝、古橋 一樹、中村 祐基、鈴木 勇太、伊藤健太郎、藤原研太郎、西井 洋一、田口 修、畑地 治

症例は56歳、男性。数週間前からの歩行時の易疲労感、血痰を認め近医を受診し、肺癌を疑う陰影および胸水貯留を指摘され、20XX年9月に当科紹介となる。気管支鏡下生検において小細胞肺癌の診断に至り、脳転移は認めなかったが、両側腸腰筋の筋力低下および抗VGCC抗体の上昇、高頻度の反復刺激誘発筋電図検査でwaxing現象を認め、Lambert-Eaton症候群 (LEMS) 合併進展型小細胞肺癌と診断した。初回治療としてCBDCA + ETP + Atezolizumab治療を開始し、腫瘍の顕著な縮小とともに下肢筋力低下や歩行時の易疲労感も改善した。現在、病勢進行後の二次治療の化学療法を継続しているが、神経症状の改善を維持している。LEMS合併小細胞肺癌に対するPD-L1阻害薬の安全性はまだ十分に知られていないが、PD-L1阻害薬併用化学療法を実施しLEMSの増悪なく、良好な治療効果が得られたLEMS合併進展型小細胞肺癌の1例を経験したため報告する。

## 1-10

## 進展型小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ併用化学療法により腫瘍崩壊症候群の発症が疑われた一例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○中安 弘征、杉山 周一、白鳥晃太郎、大川 航平、増田 寿寛、高橋 進悟、北原 佳泰、岸本祐太郎、櫻井 章吾、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68歳女性。進展型小細胞肺癌の診断で、X年10月30日よりカルボプラチン/エトポシド/アテゾリズマブでの化学療法を開始した。11月20日より2コース目を開始したが、食事摂取不良のため、28日に当科外来を受診した。急性腎不全、高尿酸血症、高リン血症、高カリウム血症を認め同日緊急入院となった。急性腎前性腎不全を疑い大量補液を行ったが、高尿酸血症および腎機能低下が遷延し、血液検査所見および臨床経過から腫瘍崩壊症候群 (TLS) が強く疑われたため、第5病日にラスブリガーゼを投与し、第6病日には尿酸値は測定感度未満まで低下、第10病日には腎機能は正常化し、第29病日に自宅退院となった。肺癌診療におけるTLSの発症頻度は少なく、免疫チェックポイント阻害薬を併用した化学療法で、かつ2コース目でTLSを発症した症例であり、文献的考察を加え報告する。

## 1-11

## ニボルマブによる心原性ショックが疑われた悪性胸膜中皮腫の一例

聖隷三方原病院 呼吸器内科

○中村 隆一、加藤 慎平、伊藤 大恵、金崎 大輝、稲葉龍之介、後藤 彩乃、天野 雄介、長谷川博嗣、松井 隆、横村 光司

症例は68歳男性。1年前に悪性胸膜中皮腫と診断された。2次治療薬ニボルマブが奏功し、計14コースを投与していたが、両下腿浮腫と呼吸困難を認めたため入院となった。心電図上T波の陰転化と、心エコー上軽度の壁運動低下を認めたが、心筋逸脱酵素の上昇は認めなかった。心嚢水貯留も認めたが以前よりもむしろ減少している程度であった。利尿薬で症状は改善したため、ニボルマブは継続可能と判断し、15コース目を投与したが、投与2日後にショック状態に陥った。心嚢水の増加を認めたため心原性ショックと考えられ、持続緩徐式血液濾過透析、昇圧剤、非侵襲的陽圧換気療法、心嚢穿刺による集中治療を行った結果、ショック状態から脱することができた。経過からニボルマブによる免疫関連有害事象としての心外膜炎、心筋障害が疑われたため、注意喚起を含めて症例発表する。

## 1-12

## 皮下腫瘍を契機に診断された悪性胸膜中皮腫に対し、免疫チェックポイント阻害薬併用療法が奏功した一例

中東遠総合医療センター

○柴田 立雨、長崎 公彦、三上 智、二村 圭祐、小沢 直也

症例は67歳男性。30歳頃から60歳まで解体業に従事していた。X年2月に右前胸部から腋窩にかけて腫瘍を自覚し、徐々に増大し疼痛が強くなったため、かかりつけ医を受診、当院皮膚科に紹介となった。胸部CTでは左胸膜の全周性肥厚像および右第4肋骨を由来とする巨大な皮下腫瘍を認めた。右胸部皮下腫瘍の生検からはCalretinin、WT-1陽性、TTF-1、CEA陰性を示す異型細胞を認め、悪性中皮腫cTNM1 stage4と診断した。X年6月下旬より1st line治療としてNivolumabとIpilimumabの併用療法を開始したところ、右前胸部の腫瘍は肉眼的に縮小し、部分奏功が得られた。これまでのところ、免疫関連有害事象 (ir-AE) を含む有害事象は軽微であり、治療を継続する予定である。皮下腫瘍から胸膜中皮腫の診断に至ったまれな症例と考え、報告する。

1-13

大腰筋部神経鞘腫に腫瘍内転移を認めた肺腺癌の一例

<sup>1</sup>聖隷浜松病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>聖隷浜松病院 病理診断科

○川端明日香<sup>1</sup>、池田 新<sup>1</sup>、角田 智<sup>1</sup>、  
八木 翔汰<sup>1</sup>、平間隆太郎<sup>1</sup>、大嶋侑以子<sup>1</sup>、  
綿貫 雅之<sup>1</sup>、堤 あかり<sup>1</sup>、三輪 秀樹<sup>1</sup>、  
河野 雅人<sup>1</sup>、三木 良浩<sup>1</sup>、橋本 大<sup>1</sup>、  
大月 寛郎<sup>2</sup>、中村 秀範<sup>1</sup>

症例は70歳代女性。X-5年1月にEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌（cT1bN2M1b stageIVA）と診断した。ゲフィチニブにて腫瘍は縮小したが、原発巣の再増大にてPDと判断。殺細胞性抗癌剤治療後に血漿検査にてT790M陽性が判明したために、X-3年6月からオシメルチニブでの治療を開始した。以後治療を継続していたが、X-1年11月に施行したFDG-PETにて、以前から増大なく認めていた右大腰筋部腫瘍内にFDG集積を認めた。全身麻酔下に生検を施行し、紡錘形細胞増生を認める腫瘍組織が採取され、神経鞘腫と診断。その内部に強い異型を伴う上皮様細胞の配列を認め、同部の免疫染色はサイトケラチンAE1/3陽性、TTF-1陽性であり、肺腺癌の腫瘍内転移と診断した。診断後は殺細胞性抗癌剤での治療に変更し、原発巣、転移巣共に縮小を得ている。肺癌の腫瘍内転移は稀な病態であり、文献的考察を加えて報告する。

1-14

アブスコパル効果と思われる腫瘍縮小を認めた原発性肺癌の1例

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○坂口 直、江角 征哉、江角 真輝、古橋 一樹、  
中村 祐基、鈴木 勇太、伊藤健太郎、藤原研太郎、  
西井 洋一、田口 修、畑地 治

症例は94歳、男性。20XX年6月に左下葉肺腫瘍影、転移性骨腫瘍疑いで当科紹介となる。頸椎及び右腸骨に溶骨性病変を認め、右腸骨病変よりCTガイド下生検を実施し、扁平上皮癌を疑う異型成分を認めた。肺癌の多発骨転移と診断し、Best supportive careの方針で、疼痛緩和目的で右腸骨病変に30Gy/10回の放射線治療を施行した。腸骨病変の放射線治療完遂後、神経浸潤予防目的に頸椎病変への放射線治療の追加を検討したが、CT検査で頸椎溶骨性病変の明らかな縮小を認めた。アブスコパル効果と思われる腫瘍縮小を認めた肺癌の多発骨転移症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

1-15

ペグフィルグラスチム投与後に大動脈炎を発症した肺小細胞癌の1例

藤枝市立総合病院 呼吸器内科

○一條甲子郎、山下 遼真、森川 圭亮、伊藤祐太郎、  
籠尾南海夫、久保田 努、望月 栄佑、田中 和樹、  
秋山 訓通、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は80歳女性。X-1年11月、左肺上葉小細胞癌cT1cN0M0に対して左肺上葉切除術を施行した。X年1月より術後化学療法にCBDCA+VP-16を導入した。1コース目にGrade4の好中球減少を認め、フィルグラスチムを投与した。2コース目でペグフィルグラスチムを投与したところ、投与11日目より発熱を認め、外来受診した。熱源は明らかでなかったが化学療法中でありLVFXを処方し帰宅とした。その後も発熱が続き、再度外来を受診した。炎症反応の悪化と食欲低下もあり入院とし、CFPMを開始した。解熱傾向となったが食思不振が続くため造影CTを施行したところ大動脈弓部周囲の濃度上昇を認め、大動脈炎と診断した。原因としてペグフィルグラスチムによる薬剤性を疑い同薬剤は中止とした。すでに解熱しておりステロイドは使用せずに経過をみたところ炎症反応も改善を認めた。ペグフィルグラスチム投与後に発熱を認めた場合は、大動脈炎も鑑別に挙げるべきである。

1-16

急性心筋梗塞後に自然退縮を示した肺扁平上皮癌の1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79歳男性。進行期肺扁平上皮癌に対する加療目的でX年10月に当科へ紹介された。高齢、気腫合併肺線維症の合併などを理由にbest supportive care (BSC)の方針を考慮したが、患者希望によりドセタキセルによる化学療法を実施した。その結果、初回投与時に発熱性好中球減少症を来したこともあり、患者自身からBSC方針への移行希望があり、X年11月より化学療法は中止となった。その後、腫瘍は増大傾向を示したが、X+1年4月に急性心筋梗塞のために緊急入院となり、パクリタキセル溶出性バルーンを含むデバイスを用いて経皮的冠動脈形成術がなされた。その後の治療経過は良好で約2週間の入院ののち自宅退院となったが、X+1年5月のCTで原発巣、縦隔リンパ節病変ともに縮小を認め、血清CYFRAも正常化した。悪性腫瘍の自然退縮はまれとされ、また、我々が検索し得る限りこれまでに急性心筋梗塞後の自然退縮の報告はなく、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 1-17

## 低カリウム血症を契機に診断した異所性 ACTH 産生小細胞肺癌の 1 例

聖隷三方原病院 呼吸器センター 内科

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

症例は77歳、男性。ふらつき、呂律不全が出現し当院に救急搬送され、 $K1.9mEq/L$ と低カリウム血症を認め緊急入院した。原因精査でコルチゾール高値、ACTH高値、CTで左肺下葉腫瘍と縦隔リンパ節腫大、多発肝腫瘍、胸部皮下結節を認めた。ACTH増加と共に、夜間コルチゾール分泌の増加、デキサメタゾン抑制試験では低用量・高用量共にコルチゾール産生が抑制されなかったことから、異所性 ACTH 症候群と診断した。胸部皮下結節を生検し小細胞肺癌 (cT3N3 M1c stage IVB) の診断となり、肺癌による異所性 ACTH 産生と考えられた。治療としてカリウム補正と共に、異所性 ACTH 症候群に対してオペブリムを投与し、進展型小細胞肺癌に対してはカルボプラチン+エトポシドを開始したが、治療開始4日後に咯血し、その翌日永眠された。異所性 ACTH 産生小細胞肺癌について症例報告する。

## 1-18

## 大動脈血栓による多発梗塞をきたした BRAF 遺伝子変異陽性肺腺癌の 1 例

浜松医科大学 内科学第二講座

○渡邊 裕文、柄山 正人、井上 裕介、安井 秀樹、穂積 宏尚、鈴木 勇三、古橋 一樹、榎本 紀之、藤澤 朋幸、中村祐太郎、乾 直輝、須田 隆文

症例は70代、男性。BRAF 遺伝子変異陽性の肺腺癌 cT2aN3M1c (ADR, OSS) cStage IVB に対して2カ月前より1次治療として dabrafenib/trametinib の併用療法が開始され、部分奏功が得られていたが、持続する薬剤熱が疑われ1ヶ月前から休薬となっていた。2週間前より増悪する腹痛と背部痛を自覚し、造影CTで両側の腎梗塞と脾梗塞と麻痺性イレウス所見を認めた。下行大動脈には5cm大の血栓を認め、それによる多発梗塞と考えられた。更に第3病日には急性睪炎を発症した。多発梗塞に対して抗血小板療法が開始され一時は小康状態を保ったが、癌の進行に伴い全身状態が悪化し、入院46日後に死亡した。大動脈血栓塞栓症は稀な疾患であり、癌あるいは薬剤性などの何らかの原因疾患を有する症例が多いとされる。BRAF 阻害薬と MEK 阻害薬の併用療法による血栓イベントの増加の報告もあり、文献的考察を踏まえ報告する。

## 1-19

## オシメルチニブとベバシズマブの併用が治療効果を認めた髄膜癌腫症の 1 例

松阪市民病院 呼吸器センター内科

○尚 聡、藤原研太郎、江角 真輝、江角 征哉、古橋 一樹、中村 祐基、鈴木 勇太、坂口 直、伊藤健太郎、西井 洋一、田口 修、畑地 治

症例は74歳男性。多発肺転移と骨転移を伴う進行期肺腺癌 (cT4N3 M1c, stage4B) 患者で EGFR Exon21 L858R 変異を伴っていた。PD-L1 TPSは0%であった。アファチニブ、殺細胞性抗癌剤で治療後に多発肺転移の再増悪ありオシメルチニブに変更した。その4ヶ月後にオシメルチニブの副作用と思われる悪心、血球減少あり同薬中止したがその14日後に項部硬直を示しMRIで髄膜癌腫症と診断した。オシメルチニブにベバシズマブを併用し速やかに症状の消失とMRIでの髄膜信号強度低下を得た。多彩な脳神経症状が出現しこれは改善しないがその後約12ヶ月間生存加療中である。

## 1-20

## 両側副腎転移による Addison 病を契機に発見された原発性肺腺癌の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

○廣島 正雄、後藤 希、太田 智陽、中瀬 敦、田中 麻里、稲垣 雅康、小玉 勇太、伊藤 亮太、高納 崇、青山 大輔、横山 俊彦

症例は72歳男性。定期医療機関受診歴なし。X年2月頃から起床時の倦怠感があり、4月頃から皮膚や口腔内の色素沈着を自覚していた。同年7月8日の起床時に冷汗を認めた後、奇声を発するなどの異常行動があり、当院に救急搬送された。来院時、血糖39mg/dLと低値で、全身皮膚の色素沈着を認めた。CT検査で左肺上葉に長径約20mmの結節、両側副腎に長径約45mmの腫瘤影を認めた。血液検査では ACTH 1303 pg/mL、CEA 4405 ng/mLと著明な上昇や、コルチゾールの低下を認めた。各種所見から両側副腎腫瘍による Addison 病と考えられ、即日入院となった。ヒドロコルチゾンの補充療法実施後に右副腎腫瘍の生検を行い、組織型は腺癌で、免疫組織化学染色の結果は TTF-1 (+)、CK7 (+)、CK20 (-) であった。以上より、左肺上葉結節を原発とする肺腺癌 cT2bNOM1c と診断した。両側副腎転移による Addison 病を契機に発見される肺癌は比較的稀であり、若干の文献的考察を含めて報告する。

1-21

腫瘍関連網膜症が先行し、カルボプラチンによる中毒性視神経症の併発が疑われた小細胞肺癌の1例

静岡済生会総合病院 呼吸器内科  
 ○中村 匠吾、森 利枝、明石 拓郎、大山 吉幸、池田 政輝

症例は75歳、男性。胸部異常陰影を主訴に当科を紹介受診した。全身画像検索の結果、右下葉S10に径60mm大の原発巣と多発肺門縦隔リンパ節転移、左大腿骨転移、多発脳転移を認めた。気管支鏡検査の結果、小細胞肺癌の診断となった。受診3ヶ月前から羞明および右眼視力低下があった。眼科診察の結果、腫瘍随伴性レチノパシー (CAR) 自己抗体は陰性であったが、臨床的に腫瘍関連網膜症の診断となった。進行期小細胞肺癌として、カルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブによる治療を開始した。しかし、治療開始後に視力低下が進行し、4コース終了時点で右眼視力は光覚弁、左眼視力は0.04まで低下した。左眼の視野検査では中心暗点が拡大しており、眼底検査では腫瘍関連網膜症は改善傾向だった。除外診断でカルボプラチンによる中毒性視神経症が疑われた。カルボプラチンによる中毒性視神経症の報告は少なく、文献的考察を加え報告する。

1-22

肺腺癌脳転移の症候性脳放射線壊死に対してBevacizumabが有用であった1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科  
 ○白鳥晃太郎、杉山 周一、大川 航平、中安 弘征、増田 寿寛、高橋 進悟、北原 佳泰、岸本祐太郎、櫻井 章吾、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】70歳男性【主訴】脱力【経過】X-5年12月、左上葉肺腺癌 (cT2aN2M0) stageIIIAと診断し、X-4年1月より化学放射線療法を実施した。8月に縦隔リンパ節再発を認めたため、9月よりNivolumabを開始した。11月にけいれんで予定外受診し、左頭頂葉に脳転移を認めたため、定位照射を施行した。縦隔リンパ節は縮小していたため、Nivolumabは継続した。X-3年12月、定位照射を施行した脳転移巣近傍に局所再発を認め、ガンマナイフ治療を施行した。X-1年10月、脱力を主訴に救急搬送され、治療部位の脳浮腫の増強を認め、症候性脳放射線壊死と診断した。脳神経外科でBevacizumabが勧められたため、X年1月よりBevacizumabを含むレジメンに化学療法を変更した。3ヶ月後の頭部CTで放射線壊死病変の著明な軽快を認めた。転移性脳腫瘍放射線照射後の放射線壊死に対してBevacizumabが有用であり、文献的考察を加えて報告する。

1-23

非喫煙女性に発症した肺多形癌の一例

<sup>1</sup>浜松医科大学 第二内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 病理診断科  
 ○川村 彰<sup>1</sup>、田中 悠子<sup>1</sup>、井上 裕介<sup>1</sup>、穂積 宏尚<sup>1</sup>、柄山 正人<sup>1</sup>、鈴木 勇三<sup>1</sup>、榎本 紀之<sup>1</sup>、藤澤 朋幸<sup>1</sup>、中村祐太郎<sup>1</sup>、土田 孝<sup>2</sup>

症例は40歳代、非喫煙女性。X年6月から腰痛を自覚し7月上旬には頸部痛や血痰が出現した。7月中旬の検診で胸部異常影を指摘され近医を受診した。胸部CTで右肺中葉の腫瘤影と胸椎の骨融解像を認め8月に当科を受診した。PET-CTでは第2、9胸椎、第9肋骨、右大腿骨にFDG集積を認め、MRIで脳転移はなかった。TBBでは紡錘形～多角形の大型腫瘍細胞の浸潤性増殖がみられ、核の大小不同、多核や巨核、奇異核を伴っていた。免疫組織学的にTTF-1、CK7が陽性で、vimentin、p40は僅かに陽性、CK20は陰性であった。以上より肺多形癌 (cT1cN1M1c,stage4B)と診断した。肺多形癌は肉腫様癌の一つに分類される比較的まれな癌で、増大が速く化学療法や放射線治療に抵抗性で予後不良とされている。しかし近年では免疫チェックポイント阻害剤が奏功する例も報告されており、積極的な治療介入により予後を改善できる可能性が期待されている。文献的な考察を加えて報告する。

1-24

原発性肺粘表皮癌の1例

<sup>1</sup>静岡県立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>静岡県立総合病院 病理診断科  
 ○藤田 侑美<sup>1</sup>、杉山 周一<sup>1</sup>、白鳥晃太郎<sup>1</sup>、大川 航平<sup>1</sup>、中安 弘征<sup>1</sup>、増田 寿寛<sup>1</sup>、高橋 進悟<sup>1</sup>、岸本祐太郎<sup>1</sup>、櫻井 章吾<sup>1</sup>、三枝 美香<sup>1</sup>、赤松 泰介<sup>1</sup>、山本 輝人<sup>1</sup>、森田 悟<sup>1</sup>、朝田 和博<sup>1</sup>、白井 敏博<sup>1</sup>、松原 修<sup>2</sup>、鈴木 誠<sup>2</sup>

症例は29歳女性。雇入時の健康診断で右下肺野に結節影を指摘され、当科受診となった。胸部CTでは、右肺下葉B10に径3cmの分葉状の境界明瞭な腫瘤影、末梢気管支に連続する粘液栓を認め、ABPAが疑われた。気管支鏡検査では、右B10に内腔を閉塞する腫瘤を確認し、生検で粘表皮癌と診断した。PET-CTでは、肺腫瘤影にSUVmax 5、左頸部リンパ節にSUVmax 7の集積を認めたが、その他の部位には唾液腺を含めて集積は無かった。同リンパ節への穿刺細胞診で異型細胞は認めず、肺粘表皮癌cT2cN0M0と判断し胸腔鏡下右肺下葉切除術および縦隔リンパ節郭清を施行した。術後病理組織で粘表皮癌 (低悪性度) pT1bN0M0の診断を得た。頸部リンパ節に関しては増大なく経過している。肺由来の粘表皮癌は稀な疾患であり、肺粘表皮癌の症例を集計し、その臨床的特徴について文献的考察を加えて報告する。

## 1-25

前縦隔に発生した骨外性Ewing肉腫/  
Primitive neuroectodermal tumor (PNET) の一例

<sup>1</sup>聖隷浜松病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>聖隷浜松病院 せほね骨腫瘍科、<sup>3</sup>聖隷浜松病院 病理診断科

○平間隆太郎<sup>1</sup>、池田 新<sup>1</sup>、角田 智<sup>1</sup>、八木 翔汰<sup>1</sup>、大嶋侑以子<sup>1</sup>、綿貫 雅之<sup>1</sup>、堤 あかり<sup>1</sup>、三輪 秀樹<sup>1</sup>、河野 雅人<sup>1</sup>、三木 良浩<sup>1</sup>、橋本 大<sup>1</sup>、中村 秀範<sup>1</sup>、林 卓馬<sup>2</sup>、人羅 俊明<sup>2</sup>、大月 寛郎<sup>3</sup>

症例は40歳代女性、非喫煙者。X-1年11月から左背部痛を自覚し、近医でLDH高値を指摘され精査目的に当院紹介となった。胸部レントゲンで左胸水を認め精査目的にX年1月当科入院とした。造影CTでは、前縦隔に約90mm大の腫瘤があり、左胸水に加え左胸膜の不整な隆起があることから、前縦隔悪性腫瘍の胸膜播種を疑った。またPET-CTでは、前縦隔腫瘤や左胸膜にFDG高集積、そして左脛骨にわずかなFDG集積があり、骨転移と思われた。前縦隔腫瘤に対してCTガイド下生検を施行したところ、小型類円形細胞をびまん性に認め、CD99陽性、かつFISH法でEWSR1遺伝子の乖離がありEwing肉腫/PNETと診断した。イホスファミド、エトポシド、ドキソルビシン、ビンクリスチン、シクロホスファミドによる化学療法と放射線治療を併用し、腫瘍の縮小を得た。縦隔発生の骨外性Ewing肉腫/PNETは非常に稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 1-26

## 肺病変を契機に診断となった絨毛癌の一例

<sup>1</sup>静岡県立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>静岡県立総合病院産婦人科、<sup>3</sup>静岡県立総合病院 呼吸器外科、<sup>4</sup>静岡県立総合病院 病理診断科、<sup>5</sup>平塚共済病院 病理診断科

○北原 佳泰<sup>1</sup>、杉山 周一<sup>1</sup>、白鳥晃太郎<sup>1</sup>、大川 航平<sup>1</sup>、中安 弘征<sup>1</sup>、増田 寿寛<sup>1</sup>、高橋 進悟<sup>1</sup>、岸本祐太郎<sup>1</sup>、櫻井 章吾<sup>1</sup>、三枝 美香<sup>1</sup>、赤松 泰介<sup>1</sup>、山本 輝人<sup>1</sup>、森田 悟<sup>1</sup>、朝田 和博<sup>1</sup>、白井 敏博<sup>1</sup>、谷 洋彦<sup>2</sup>、阿部皓太郎<sup>3</sup>、鈴木 誠<sup>4</sup>、松原 修<sup>5</sup>

症例は35歳女性。2年前からクロミフェンクエン酸での不妊治療を行っていた。3ヶ月前に妊娠反応陽性、hCG上昇から当院産婦人科紹介となった。不全流産の診断となったが、絨毛組織が確認されず、その後もhCG 402.2mIU/mLと高値が続いた。全身検索の結果、左肺下葉に経過で緩徐に増大する腫瘤影を認め、当科紹介となった。気管支鏡検査で確認が得られず、その後の胸腔鏡下左肺下葉部分切除を施行、免疫染色でhCG、Inhibinに陽性な腫瘍細胞を認め、絨毛癌の診断となった。手術後よりhCGは57mIU/mLまで低下した。その後EMA-CO（エトポシド、メトトレキサート、アクチノマイシンD、シクロホスファミド、ビンクリスチン、ホリナート）による化学治療を行い、hCGは正常域まで改善を認めた。絨毛癌は基本的に悪性で予後不良な絨毛性疾患であり、肺に単発で発生することは稀である。同時に、発症年齢が若く、早期の発見・治療介入が望ましく、教訓的な一例と考え報告する。

## 1-27

## 再発胸腺癌に対してレンバチニブが有効であった一例

聖隷浜松病院 呼吸器内科

○角田 智、池田 新、八木 翔太、平間隆太郎、大嶋侑以子、綿貫 雅之、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60代女性。X-3年8月に前縦隔腫瘍に対して手術を施行し、胸腺癌（扁平上皮癌）、正岡III期と診断した。X-2年9月に胸膜播種で再発し、播種病巣を切除。X-1年5月には癌性心膜炎に対して心膜開窓術も施行した。X-1年9月からカルボプラチン+パクリタキセルによる化学療法を6サイクル施行し、SDと判断。化学療法は休薬したが、胸水の増加があり、下腿の浮腫も増悪し原病の悪化と判断した。X年3月にレンバチニブが胸腺癌に承認されたことを受けて、同年4月より投与を開始した。治療後は腫瘍の縮小とともに胸水の減少も得られており、全身状態は改善した。レンバチニブの開始に伴い蛋白尿、甲状腺機能低下、消化器症状、高血圧などの多彩な副作用が出現したが、用量調整と適切な支持療法にて現在まで継続できている。胸腺癌に対する新たな治療選択肢であるレンバチニブの有効性について、文献的考察を加え報告する。

## 1-28

## 肝転移を有する一次治療としてレンバチニブで治療を導入した胸腺癌の1例

<sup>1</sup>静岡県立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>静岡県立総合病院病理診断科

○杉山 周一<sup>1</sup>、櫻井 章吾<sup>1</sup>、大川 航平<sup>1</sup>、白鳥晃太郎<sup>1</sup>、中安 弘征<sup>1</sup>、高橋 進悟<sup>1</sup>、増田 寿寛<sup>1</sup>、北原 佳泰<sup>1</sup>、岸本祐太郎<sup>1</sup>、三枝 美香<sup>1</sup>、赤松 泰介<sup>1</sup>、山本 輝人<sup>1</sup>、森田 悟<sup>1</sup>、朝田 和博<sup>1</sup>、白井 敏博<sup>1</sup>、鈴木 誠<sup>2</sup>

症例は68歳女性。X年4月に右心窩部痛を主訴に近医受診。腹部エコーにて5cm大の肝腫瘤を認め当院紹介となった。造影CTにて前縦隔腫瘍を認め、組織診断のためCTガイド下生検を施行し、胸腺癌の診断となった。腫瘍マーカーはIL-2R軽度上昇を認めた。肝腫瘍に関しても肝生検を行い、胸腺癌の肝転移と診断した。X年6月よりレンバチニブ24mgで開始した。投与開始1週間後よりGrade2の高血圧症を認め、テルミサルタン20mg内服開始した。1か月後よりGrade2の甲状腺機能低下を認め、チラーゼン12.5μg内服開始となり、レンバチニブ20mgに減量。その後もTSH高値が続いたためレンバチニブ14mgに減量し、チラーゼン37.5μgに増量となった。CT上、縮小を認めPRとして治療継続中である。一次治療でレンバチニブを導入した症例として、当院での他使用例とあわせて報告する。

2-01

肺 *Mycobacterium abscessus* 症の治療経過中に肺結核の混合感染を認めた一例

国立病院機構 天竜病院 呼吸器アレルギー科  
 ○大嶋 智子、伊藤 靖弘、永福 建、岩泉江里子、大場 久乃、藤田 薫、三輪 清一、金井 美穂、白井 正浩、早川 啓史

症例は70才男性。40代より *M.abscessus* 症と診断され通院していた。症状増悪時に IPM/CS+AMK 点滴 + CAM 内服治療を繰り返し、喀痰抗酸菌塗抹・培養検査は持続的に陽性であったが、画像上進行は比較的緩徐で安定していた。X年2月、症状増悪のため IPM/CS+AMK 点滴治療を施行した。一時的に排菌停止したが、後日培養検査が陽転化し結核菌が同定された。*M.abscessus* 症により塗抹持続陽性のため、結核の排菌停止の確認が困難なことから、HREZに加えて IPM/CS+AMK 点滴 + CAM 内服も再度行った。治療の結果、両者ともに培養陰性化し、薬剤感受性についても確認ができた。結核患者において非結核性抗酸菌が喀痰から同時検出される例は比較的経験するが、本症例のように *M.abscessus* 症経過中に結核菌を検出され治療に至った例は稀である。文献的考察を加えて報告する。

2-02

リファンピシンによる著明な薬剤性血小板減少症をきたした一例

<sup>1</sup>磐田市立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 内科学第二講座  
 ○中根 千夏<sup>1</sup>、西本 幸司<sup>1</sup>、中川栄美子<sup>1</sup>、岸本 颯<sup>1</sup>、鈴木 浩介<sup>1</sup>、村野 萌子<sup>1</sup>、中井 省吾<sup>1</sup>、平松 俊哉<sup>1</sup>、村上友里奈<sup>1</sup>、松島紗代実<sup>1</sup>、原田 雅教<sup>1</sup>、右藤 智啓<sup>1</sup>、妹川 史朗<sup>1</sup>、須田 隆文<sup>2</sup>

症例は74歳、男性。約2週間前から労作時の息切れと微熱を自覚し、画像検査で右胸水を認め当科紹介受診となった。リンパ球優位の滲出性胸水、ADA92.9IU/L、T-SPOT 陽性であり結核性胸膜炎と診断しisoniazid (INH)、リファンピシン (RFP)、エタンブトール (EB)、ピラジナミド (PZA) で治療を開始したが、治療開始8日目の採血で血小板0.1万/μLと著明低値を認めた。抗結核薬による血小板減少を疑い、投与を中止し血小板20単位の輸血を2日間行っても血小板は1.6万/μLと微増にとどまった。その後安静、経過観察にて緩徐に血小板は回復傾向を示した。PA-IgG高値であり血小板輸血による改善が乏しかったことなどから免疫学的機序による薬剤性血小板減少症を疑った。INH、EB、PZAを1剤ずつ再開したが血小板の減少は認められず、RFPが原因薬剤と考えられた。本症例のようなRFP投与での免疫学的機序による血小板減少の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

2-03

中足骨の骨腫瘍を疑われた結核症の1例

岡崎市民病院 呼吸器内科  
 ○志村 侑亮、林 修平、磯部 好孝、丸山 英一、犬飼 朗博、奥野 元保

症例は10歳代の男性。X-3年4月に左腋窩リンパ節腫脹が出現し、生検を施行され壊死を伴う類上皮肉芽腫を認めた。T-SPOT 陽性でありリンパ節結核を疑われたが、通院を自己中断となった。X年4年から左足に疼痛が出現し、CTで左第1中足骨遠位に骨外まで進展する溶骨性病変を認め、MRIでは同部にT1低信号、T2軽度高信号、造影効果のある腫瘤性病変を認めた。骨腫瘍を強く疑い切開生検を施行したところ乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫を認めた。結核症を疑い凍結標本の結核菌PCR検査を施行したところ陽性であり、骨関節結核と診断した。CTで気管支に沿った少数の粒状影を認め、左鎖骨上窩、左腋窩、脾門部、左鼠経リンパ節の明らかな腫大を認めており、リンパ節結核と診断した。今後は抗結核薬による治療を予定している。

2-04

当院におけるIgA抗MAC抗体陽性者の気管支鏡検査の臨床的検討

<sup>1</sup>岐阜大学 医学部 呼吸器内科学、<sup>2</sup>岐阜大学 医学部 附属病院 第二内科、<sup>3</sup>岐阜大学 医学部 附属病院放射線科、<sup>4</sup>中濃厚生病院 呼吸器内科、<sup>5</sup>伊藤医院、<sup>6</sup>朝日大学病院 呼吸器内科

○浅野 雅広<sup>1</sup>、大野 康<sup>1,2</sup>、乾 俊哉<sup>2</sup>、河江 大輔<sup>2</sup>、福井 聖周<sup>2</sup>、岩井 正道<sup>2</sup>、酒井 千鶴<sup>1,2</sup>、五明 岳展<sup>2</sup>、佐々木優佳<sup>2</sup>、垣内 大蔵<sup>2</sup>、柳瀬 恒明<sup>2</sup>、遠渡 純輝<sup>1,2</sup>、豊吉沙耶香<sup>6</sup>、伊藤 文隆<sup>5</sup>、神谷 文彦<sup>4</sup>、舟口 祝彦<sup>6</sup>、金子 揚<sup>3</sup>、大倉 宏之<sup>1,2</sup>

抄録：当院にて2年間に2326人にIgA抗MAC抗体検査を行ったうち、145人が陽性であり、無作為に抽出して気管支鏡検査を受けた33人の結果を検討した。33症例中の14例が肺MAC症と確定診断された。12例は気管支洗浄液の培養検査で診断でき、残りの2例は喀痰培養で診断された。抗MAC抗体価の平均値は6.6U/mLであった。気管支鏡で診断された12症例のそれは7.3U/mLであった。気管支鏡検査で診断できなかった2例のそれは2.1U/mlであった。気管支洗浄液でMACの培養されなかった2症例は、胸部CT検査で所見のある肺区域から採取した。抗MAC抗体価による血清学的診断の意義と課題が示唆されたので報告する。詳細は当日供覧する。

## 2-05

肺 *Mycobacterium asiaticum* 症の一例

<sup>1</sup>磐田市立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学内科学第二講座

○岸本 亙<sup>1</sup>、鈴木 浩介<sup>1</sup>、中川栄実子<sup>1</sup>、  
村野 萌子<sup>1</sup>、中井 省吾<sup>1</sup>、平松 俊哉<sup>1</sup>、  
村上有里奈<sup>1</sup>、西本 幸司<sup>1</sup>、松島紗代実<sup>1</sup>、  
原田 雅教<sup>1</sup>、右藤 智啓<sup>1</sup>、妹川 史朗<sup>1</sup>、  
須田 隆文<sup>2</sup>

症例は67歳女性。X-9年よりB型慢性肝炎にて当院消化器内科に通院されていた。X年5月下旬から咳嗽症状が出現し改善を認めないため、同年6月の定期受診時に、胸部X線を施行したところ、右下肺野に浸潤影を認めた。胸部CTでは右肺に空洞影、粒状影が散在していた。3連痰ではすべて培養陽性となり、PCRにて *Mycobacterium asiaticum* が検出された。肺 *Mycobacterium asiaticum* 症と診断し、イソニアジド、リファンピシン、エタンブトールによる治療を開始した。治療開始後、陰影は改善傾向となった。 *Mycobacterium asiaticum* による非結核性抗酸菌症は報告例が少なく、極めて稀な菌である。ゆえに定まった治療法も確立されていない。治療開始後の経過や画像所見など、数少ない既報を交えながら報告する。

## 2-06

関節リウマチに合併した播種性 *M. haemophilum* 感染症

聖隷三方原病院

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

【症例】54歳女性。関節リウマチのため、免疫抑制薬で加療されていた。X-1年8月、発熱のため前医を受診、胸部X線検査で右下肺野に浸潤影が認められ、EBUS-TBNA 検体の抗酸菌塗抹検査が陽性であった。さらに、骨髓生検で肉芽腫性病変が認められ、結核菌は同定されなかったが臨床的に粟粒結核と診断され、標準治療が開始された。陰影は軽減したが、6ヶ月後の評価で右下肺野に新規の浸潤影が出現し、難治性結核と考えられX年6月に当科を紹介受診した。気管支鏡検査で抗酸菌は検出されず、陰影は自然軽快したため経過観察とした。しかし、X+2年2月、胸部CT検査で陰影の増悪あり、再度気管支鏡検査を施行したところ、肺組織のチールニールゼン染色が陽性で、抗酸菌が培養されたが同定はできなかった。結核予防会結核研究所に組織の遺伝子検査を依頼したところ、*M. haemophilum* が同定された。【結語】播種性 *M. haemophilum* は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## 2-07

## BCG 感染症の経過中に急性呼吸不全を呈したものの救命し得た1例

<sup>1</sup>JA 愛知厚生連豊田厚生病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>JA 愛知厚生連豊田厚生病院 泌尿器科

○岩本 和馬<sup>1</sup>、指尾 豊和<sup>1</sup>、林 かずみ<sup>1</sup>、  
中原 義夫<sup>1</sup>、青山 昌広<sup>1</sup>、谷川 吉政<sup>1</sup>、  
宇佐美雅之<sup>2</sup>

症例は73歳、男性。膀胱癌で当院に通院中である。X-10年とX-2年にBCG膀胱内注入療法を実施した。X年6月23日に発熱にて当院を受診した。右尿管結石に伴う水腎を認め、右急性腎盂腎炎の診断にて入院となり、抗菌薬治療と右腎瘻造設で対応したものの発熱が続いた。その後、両肺のすりガラス影が出現して急速に呼吸不全が進行したため、7月8日に非侵襲的陽圧換気療法とステロイドパルス療法を開始した。また、PCR法で尿の結核菌群が陽性となったため、イソニアジド、リファンピシン、エタンブトールの投与も開始した。その後非侵襲的陽圧換気を離脱した。最終的には尿から検出された抗酸菌はBCGであることが判明して、腎尿路BCG感染症の診断となった。呼吸不全が残存したため、在宅酸素療法を導入して、8月25日に自宅退院となった。腎尿路BCG感染症に伴って呼吸不全を呈した興味深い症例であり、ここに報告する。

## 2-08

## 繰り返す咯血に対しBAE後に肺切除術を要し、肺ノカルジア症の合併を認めた肺MAC症・気管支拡張症の1例

<sup>1</sup>津島市民病院、<sup>2</sup>名古屋第一赤十字病院

○谷本 光希<sup>1</sup>、中尾 彰宏<sup>1</sup>、小林都仁夫<sup>1</sup>、  
小林 直人<sup>1</sup>、池山 賢樹<sup>1</sup>、住田 敦<sup>1</sup>、  
福本 紘一<sup>2</sup>、森 正一<sup>2</sup>

症例は57歳女性。X-14年に咯血を主訴に来院し、両側(右中下葉、左舌区)の肺MAC症(*M. avium*)と診断。化学療法(RECAM)を1年4ヶ月施行し、その後は経過観察とした。X-3年から血痰および呼吸器症状の悪化、高炎症反応を度々認め、喀痰の細菌・抗酸菌培養にて有意菌は確認されず、その都度GRNX内服にて症状は改善していた。X-1年3月から咯血量および頻度が増し、X-1年6月にBALより *M. avium* を再検出。RECAM再開に加え、BAEにて気管支動脈左上葉支を塞栓したが、咯血症の改善を認めず、X年2月に左上葉切除術を施行した。術後も発熱、呼吸器症状の増悪を認め、喀痰から *Nocardia farcinica* を検出。切除肺からの病理検査にてグラム陽性桿菌を認め、肺ノカルジア症と判断した。肺MAC症と肺ノカルジア症の合併は稀と考え、若干の考察を加えて報告する。

2-09

肺の空洞性病変、皮膚に多発する膿疱及び細菌性髄膜炎を呈し播種性ノカルジア症が疑われた一例

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、籠尾南海夫、久保田 努、一條甲子郎、望月 栄佑、秋山 訓通、田中 和樹、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は93歳男性。発熱を主訴に当院へ救急搬送された。胸部CTで左肺下葉に空洞影と気道散布性粒状影を認め、肺化膿症や肺結核が疑われて入院となった。ペニシリン系抗菌薬で治療を開始したが反応に乏しかった。また入院後に顔面や上下肢の皮膚に膿疱が出現し、意識障害の緩徐な進行が見られた。頭部CTでは脳に粗大な病変は見られなかったが、腰椎穿刺を施行すると髄液糖の低下と好中球優位の細胞数増加を認め、細菌性髄膜炎が疑われメロペネムとバンコマイシンを開始した。その後皮膚膿疱の培養で*Nocardia otitidiscaviarum*が検出された。血液培養、喀痰塗抹培養、髄液培養は全て陰性であったが、肺病変、皮膚病変及び中枢神経病変を呈する播種性ノカルジア症が疑われた。ST合剤を追加したところ熱型及び炎症反応は著明に改善したが、意識障害は改善せず第23病日に死亡した。皮膚膿疱や意識障害を伴う肺空洞性病変ではノカルジア症を鑑別に挙げる必要がある。

2-10

ステロイド難治性のIgG4関連疾患に発症し救命しえなかった真菌性髄膜炎の一例

<sup>1</sup>磐田市立総合病院、<sup>2</sup>浜松医科大学 内科学 第二講座

- 小堀 真聖<sup>1</sup>、松島紗代実<sup>1</sup>、岸本 叡<sup>1</sup>、鈴木 浩介<sup>1</sup>、中川栄美子<sup>1</sup>、村野 萌子<sup>1</sup>、中井 省吾<sup>1</sup>、平松 俊哉<sup>1</sup>、西本 幸司<sup>1</sup>、原田 雅教<sup>1</sup>、右藤 智啓<sup>1</sup>、妹川 史朗<sup>1</sup>、須田 隆文<sup>2</sup>

症例は71歳男性。X-3年8月に肺炎様症状、血痰で発症した。IgG4の著明高値があり精査にてIgG4関連疾患と診断し、X-3年11月にステロイドを導入となった。その後ステロイド誘発性精神障害が発症し、ステロイド減量にて精神症状は軽快した。しかし、X-2年4月、プレドニゾロン(PSL)10mg/日の投与量でクリプトコッカス感染およびIgG4再上昇を認めた。まずクリプトコッカス症を加療し、ついでアザチオプリン(AZP)を併用。PSL減量を試み、PSL4mg+AZP100mgで安定を得た。X-1年12月より精神症状(幻覚妄想、攻撃性)が悪化、次いで拒食、活動性低下、廃用が出現。X年3月に精神科病院に入院となったが、入院後発熱を認めX年4月当院に転院。熱源精査を行い、その際の髄液穿刺にて真菌性髄膜炎の診断に至った。抗真菌薬投与にも治療効果は乏しく、診断より13病日で永眠され病理解剖を行った。易感染状態の患者の真菌感染症として示唆に富む症例であり報告する。

2-11

大量咯血に対し、人工呼吸管理下で繰り返し動脈塞栓術を行う事で救命し得た慢性肺スベルギルス症の一例

<sup>1</sup>順天堂大学医学部附属 静岡病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>順天堂大学医学部附属 静岡病院 放射線科

- 門倉 椋<sup>1</sup>、片山 勇魚<sup>1</sup>、荒井 雄太<sup>1</sup>、松田 浩成<sup>1</sup>、藤榮 博史<sup>2</sup>、上田 翔子<sup>1</sup>、原 宗央<sup>1</sup>、岩神 直子<sup>1</sup>、岩神真一郎<sup>1</sup>

71歳男性。X-1年11月、アルコール性肝硬変のため経過観察中に右肺上葉の空洞性病変を指摘され紹介受診した。空洞内の菌球様陰影とアスベルギルス沈降抗体陽性から、慢性肺アスベルギルス症と診断された。疾患活動性は乏しいと考えられたことから経過観察が行われていたが、X年5月に大量に咯血し救急搬送された。気管内挿管・人工呼吸管理の上、右気管支動脈塞栓術が行われ、同時にポリコナゾールの投与が開始された。しかし入院6日目に、咯血が再燃し、右肩峰動脈に対しての動脈塞栓術の結果、止血が得られた。その後、咯血の再燃はみられず人工呼吸器からの離脱にも成功し退院した。慢性肺アスベルギルス症による咯血に対して、動脈塞栓術は効果的であるものの初回の動脈塞栓後も半数程度は咯血が再燃するとされる。今回は人工呼吸管理下で動脈塞栓術を2度行うことで救命しえた症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

2-12

病理解剖にて新型コロナウイルス感染症の可能性が指摘された一例

一宮市立市民病院 呼吸器内科

- 山田 千晶、麻生 裕紀、福島 曜、西永 侑子、清水 隆宏、浅野 元世、浅岡 るう

症例は87歳女性。発熱・呼吸困難感を主訴に受診。胸部CT上、両側びまん性すりガラス病変を認め、肺炎・間質性肺炎の増悪・COVID-19などが鑑別に挙がり精査・加療目的で入院となった。SARS-CoV-2 PCRの2回陰性を確認し第2病日に個室隔離を解除した。入院時より酸素投与を開始しCTR+AZMでの治療を開始するも改善なく、第3病日には呼吸状態の悪化が認められHFNCを導入。間質性肺炎の増悪としてステロイドパルス療法を施行し、喀痰培養にて*Pseudomonas aeruginosa*が検出され第8病日よりTAZ/PIPCに変更するも治療反応性は乏しく呼吸状態の悪化が認められ第15病日に永眠された。家族の同意が得られ病理解剖を施行し肺病変のDAD所見に加えて全身の血栓性病変が認められ、COVID-19の可能性が示唆された。COVID-19の病理所見として稀少であること、今後同様の症例に対する対応について感染対策の観点から示唆に富む症例と考えられ報告する。

## 2-13

### 新型コロナウイルス感染症における臨床的特徴の経時的变化：単施設における観察研究

<sup>1</sup>飛騨医療センター 久美愛厚生病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>飛騨医療センター 久美愛厚生病院 呼吸器外科

○西川真太郎<sup>1</sup>、関村 敦<sup>2</sup>、楠 弘充<sup>2</sup>、佐藤 圭樹<sup>1</sup>、横山 敏之<sup>1</sup>

【背景】近年、新型コロナウイルス感染症（COVID19）が流行しており、その感染症患者は年々増加傾向である。COVID19変異株の出現によりその臨床的な特徴・病原性や感染力などの変化がみられる。【目的】当施設でのCOVID19診療において、患者の重症度、治療状況、入院日数などの臨床像についてその罹患時期に伴う変化を明らかにする。【対象と方法】2021年8月16日までに当施設に入院となったCOVID19患者、160例を対象とした。入院日が2021年3月10日までの入院患者をいわゆる第3波以前、それ以降を第4波以降として患者の臨床因子をカルテ調査により解析をした。【結果】第4波以降、患者の重症度では中等症患者は増加する傾向であったが、重症患者数は減少し、死亡率も有意に低下した。また、喫煙者では重症度が上がる傾向にあった。発熱日数と患者重症度に相関が見られた。【結語】第4波以降では中等症患者が増加したものの、死亡率は低下する傾向が認められた。

## 2-14

### 当院で経験したCOVID-19挿管症例28例の臨床的検討

小牧市民病院 呼吸器内科

○糸魚川英之、小島 英嗣、高田 和外、後藤 大輝、野原 冠吾、全並 正人

新型コロナウイルス（COVID-19）は、約80%の症例が軽症のまま軽快する一方で、約20%が重症化するとされている。人工呼吸器等の資源は限られており、症例毎に予後を予測し治療にあたるのが重要となると考える。当院では、2020年7月下旬～2021年6月中旬において、28例のCOVID-19重症例に対して人工呼吸器管理を施行した。人工呼吸器管理中、当院で全経過を追うことのできた、この28例について後方視的に検討し、10例で挿管後の急性期においてFiO<sub>2</sub> 50%以下の設定で継続して管理ができた。FiO<sub>2</sub> 50%以下の設定で管理ができた症例については、ハイフローネイザル等のデバイスで非挿管下でも管理が可能であった可能性がある。人工呼吸器関連の合併症のリスクを回避すること、医療資源を節約すること等が可能となると考える。症例数が少なく、今後より多くの症例で検討していくことが重要と考える。

## 2-15

### 重症COVID-19に対するEmergencyとしてのProne Positionの有効性に関する検討

<sup>1</sup>岐阜県総合医療センター 呼吸サポートセンター、<sup>2</sup>同循環器内科、<sup>3</sup>同呼吸器内科、<sup>4</sup>同感染症内科

○石原 敦司<sup>1</sup>、吉真 孝<sup>1,2</sup>、森 輝樹<sup>1</sup>、佐々木優依<sup>1,3</sup>、細川 貴弘<sup>4</sup>、都竹 晃文<sup>3</sup>、鈴木 純<sup>4</sup>、野田 俊之<sup>2</sup>、浅野 文祐<sup>3</sup>

【背景】重症COVID-19に対するProne Positionによる酸素化の改善は臨床で多く経験するが、急性効果に関する検討は未だ十分ではない。【目的】重症COVID-19におけるEmergencyとしてのProne Positionの有効性を検討した。【対象・方法】2020年6月から1年間に重症COVID-19で入院した35例のうちProne Positionを実施した17例（年齢：64.1±7.8歳、男性：12例）を対象とし、Prone Position実施前後のPaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>の変化及びProne Position実施に伴う有害事象の有無を評価した。実施前後の比較はWilcoxon符号付順位和検定を行い、有意水準は5%未満とした。【結果】Prone Position実施期間は7.3±6.9日であった。Prone Position前後のPaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>は158.3±46.4→291.0±88.8で有意差（P<0.01）を認めた。Prone Position実施に伴う有害事象は7例の41%（縦隔気腫、耳下腺炎）に認めた。【結語】Prone Positionは重症COVID-19に対するEmergencyとしての酸素化改善効果が期待できる。

## 2-16

### SARS-CoV-2 後遺障害について

<sup>1</sup>愛知医科大学メディカルクリニック 内科、<sup>2</sup>愛知医科大学メディカルクリニック 看護科

○河合 聖子<sup>1</sup>、坂井田法子<sup>2</sup>、田村 泰弘<sup>1</sup>、加藤 勲<sup>1</sup>、馬場 研二<sup>1</sup>

COVID-19は当初から、肺炎による咳や低酸素血症、呼吸困難の他に、強い全身倦怠感、脱毛や嗅覚・味覚障害など、多彩な症候を呈することが指摘されている。しかし、COVID-19から回復後も長期にわたってこれらの症状が続くことがあり、患者のQOLを大きく阻害することが報告されている。これらの後遺症は、年齢や、COVID-19感染時の重症度にかかわらず出現する。我々の医療施設では、2020年11月から2021年1月に唾液を用いたPCR検査で、陽性だった患者に対して、回復後の症状の状態を調査し、発症時期の症状の種類や数と後遺障害との関連、それらの持続期間、そして患者背景等、後遺障害をもたらす要因について分析を試みたので報告する。

2-17

Post重症COVID-19患者に多角的評価を行い続発性の右左シャントを認めた1例

<sup>1</sup>岐阜県総合医療センター 呼吸サポートセンター、<sup>2</sup>同呼吸器内科、<sup>3</sup>同循環器内科、<sup>4</sup>同感染症内科

○大谷 元太<sup>1,2</sup>、吉真 孝<sup>1,3</sup>、石原 敦司<sup>1</sup>、森 輝樹<sup>1</sup>、佐々木優依<sup>1,2</sup>、細川 貴弘<sup>4</sup>、都竹 晃文<sup>2</sup>、鈴木 純<sup>4</sup>、野田 俊之<sup>3</sup>、浅野 文祐<sup>2</sup>

【背景・目的】COVID-19は全身の炎症性疾患であり、重症患者では呼吸器に合併する症状も多岐にわたるため、多角的な評価が重要であろう。今回Post重症COVID-19患者に多角的評価を行い続発性の右左シャントを認めた1例を経験した。【症例】50代、男性。感冒症状・発熱を主訴に前医受診。PCR陽性となりCOVID-19と診断され入院。経過とともに呼吸状態の悪化を認め、挿管人工呼吸管理目的に当院転院。挿管人工呼吸管理・腹臥位療法およびステロイド治療に伴い酸素化改善。Day10に抜管、Day21には室内気でSpO<sub>2</sub>が94%まで改善を認めた。しかし、労作時の低酸素血症残存、20m歩行でΔSpO<sub>2</sub>は10%程度を認めたため、PCRにて陰性確認の後に精査目的に一般病棟へ転棟。【結果】6MWT時のMinSpO<sub>2</sub>は84%。経胸壁マイクロバブルテストは陽性であり、経食道エコーにて卵円孔の開存が指摘、右左シャントを認めた。【結語】Post重症COVID-19に対しても多角的評価は重要であろう。

2-18

COVID-19発症しステロイドパルスにて回復後、息切れの後遺症とワクチン接種を経験した若年男性の1例

<sup>1</sup>阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科、<sup>2</sup>横浜市立大学 医学部 臨床統計学

○小川 琢也<sup>1</sup>、伊藤健太郎<sup>1</sup>、畑地 治<sup>1</sup>、江角 真輝<sup>1</sup>、江角 征哉<sup>1</sup>、鈴木 勇太<sup>1</sup>、古橋 一樹<sup>1</sup>、中村 祐基<sup>1</sup>、鈴木 勇太<sup>1</sup>、坂口 直<sup>1</sup>、藤原研太郎<sup>1</sup>、西井 洋一<sup>1</sup>、田口 修<sup>1</sup>

【症例】40代前半、男性。201X年1月、夜に38度を超える高熱を認め、アセトアミノフェンを内服にて症状緩和を認めていた。発症4日目の朝から発熱は改善傾向を認め、解熱剤は不要となったが、同日の夜より再び高熱と、それに伴い強い咳嗽、呼吸苦の症状が出現し、翌日に当科受診となった。PCR検査結果からCOVID-19と診断され胸部画像検査でも肺炎増を認めた。入院後からファビピラビル、ステロイド内服開始するも改善が乏しいため、ステロイドパルスを開始した。パルス療法後は回復し入院10日目に退院となった。退院後は体動時の息切れの後遺症が認められ、胸部画像検査でも陰影の残存が認められたが徐々に回復し、その後にコロナウイルスRNAワクチンを2回摂取したが強い有害事象は認めず、抗体価の変化も確認している。【考察】本症例では、臨床経過、感染後のワクチン接種について、感染後並びにワクチン後の抗体価など、経験からこれを報告する。

2-19

COVID-19患者における癌の影響について：日本におけるCOVID-19レジストリのデータベース

<sup>1</sup>阪市民病院 呼吸器センター、<sup>2</sup>横浜市立大学 医学部 臨床統計学、<sup>3</sup>国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター、<sup>4</sup>東京都立墨東病院 感染症科、<sup>5</sup>国立国際医療研究センター AMR臨床リファレンスセンター、<sup>6</sup>国立国際医療研究センター 臨床研究センター／国際感染症センター、<sup>7</sup>三重大学大学院医学系研究科 先進血液腫瘍学講座

○小川 琢也<sup>1</sup>、伊藤健太郎<sup>1</sup>、山本 紘司<sup>2</sup>、中村 祐基<sup>1</sup>、鈴木 勇太<sup>1</sup>、湯永 博之<sup>3</sup>、中村 ふくみ<sup>4</sup>、浅井 雄介<sup>5</sup>、寺田 麻里<sup>6</sup>、山口 素子<sup>7</sup>、田口 修<sup>1</sup>、大曲 貴夫<sup>3,5,6</sup>、畑地 治<sup>1</sup>

【背景】日本ではCOVID-19患者のレジストリ研究(COVIREGI-JP)が進行中であり、本データベースからがん患者の死亡と非がん患者の、国内における死亡率を評価することを目的とした。【方法】COVIREGI-JP研究に登録されたCOVID-19症例のうち、がん患者と非がん患者の双方について、死亡率とCOVID-19の重症度を評価した。【結果】COVIREGI-JPのデータベースから合計31364人の患者データが抽出され、そのうち1503人ががん患者であった。死亡率は、がん患者では17.9%[95%CI,15.9-19.9]、がんでない患者では4.3%[95%CI,4.0-4.5]であった。がん患者と非がん患者の死亡率のオッズ比は、傾向スコアで調整して2.62[95%CI,2.10-3.26]であった。ICUへの入室率、侵襲的人工呼吸、退院時の酸素療法も、がん患者で高かった。【結論】国内においてもがんはCOVID-19患者の死亡の危険因子であることが示唆された。

2-20

多中心性Castleman病一例

小牧市民病院

○樋田啓一郎、小島 英嗣、高田 和外、後藤 大輝、野原 冠吾、糸魚川英之、全並 正人

症例は67歳女性。他疾患診療中に偶発指摘された前縦隔腫瘍のため202x年3月に当科紹介受診。左前縦隔に造影効果のある長径4cmまでの大小の融合性のある腫瘍が多発し縦隔リンパ節も系統的に腫大していた。FDG-PET陽性所見あり胸腺癌などを疑いEBUSを実施したが診断できず、4月28日胸腔鏡下前縦隔試験切除を行った。しかし病理診断がつかず6月16日に開胸での前縦隔腫瘍生検を追加して行い、多中心性Castleman病(hyaline-vascular type)と診断できた。厚労省重症度分類で軽症、CHAPスコア0点であり経過観察となった。Castleman病について若干の考察を交えて報告する。

## 2-21

## 胸壁原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

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

症例は80歳代男性。X年5月下旬より左胸痛を訴え近医を受診。胸部CTで骨破壊像を伴う左胸壁腫瘍を認めため、X年6月8日に当科紹介となった。陶器業を営んでいたがアスベスト等曝露歴なし。肺外腫瘍であり悪性胸膜中皮腫など鑑別疾患とし、X年6月15日にCTガイド下に腫瘍生検を行った。生検組織は、びまん性のやや大型のリンパ球の均質な増生を認め、各種免疫染色の結果から総合的にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)の診断に至った。X年6月29日に他院血液内科へ治療目的に紹介となった。胸膜・胸壁発生の非ホジキンリンパ腫の頻度は節外性悪性リンパ腫の0.3~1%と報告されており、そのほとんどは結核性胸膜炎または慢性膿胸に合併したDLBCLである。本症例のような胸壁に炎症性疾患を伴わない例は稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 2-22

## Reversed halo signを呈したMALTリンパ腫の一例

<sup>1</sup>静岡市立静岡病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>静岡市立静岡病院 呼吸器外科

○齋藤 研<sup>1</sup>、渡辺 綾乃<sup>1</sup>、森田芽生子<sup>1</sup>、  
児嶋 駿<sup>1</sup>、甲斐翔太郎<sup>1</sup>、阿部 岳文<sup>1</sup>、  
佐竹 康臣<sup>1</sup>、藤井 雅人<sup>1</sup>、佐野 武尚<sup>1</sup>、  
山田 孝<sup>1</sup>、千原 幸司<sup>2</sup>

症例は73歳男性。X年5月に胸部異常陰影のため当科紹介受診された。右上葉にGGOを認め、その後緩徐に増大し高分化腺癌が疑われたが、ご本人と相談の上、経過観察となった。X+4年6月の胸部CTでreversed halo signを呈する陰影へと変化しており、PET-CTでも辺縁優位のFDG集積を認め、何らかの悪性腫瘍や真菌感染症を疑い気管支鏡検査を施行した。病理ではCD30陽性リンパ球と形質細胞の浸潤を認め、MALTリンパ腫と診断した。Reversed halo signは様々な病気で報告されているが、MALTリンパ腫では極めて稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 2-23

## 診断に苦慮した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

<sup>1</sup>静岡赤十字病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 呼吸器内科

○平岩 三奈<sup>1</sup>、森田 雅子<sup>1</sup>、杉本 藍<sup>1</sup>、  
堀池 安意<sup>1</sup>、松田 宏幸<sup>1</sup>、志知 泉<sup>1</sup>、  
須田 隆文<sup>2</sup>

症例は80歳代男性。2月中旬より倦怠感と乾性咳嗽が出現し始めて近医を受診したところ、血球減少と両肺のすりガラス陰影を指摘されたため、3月中旬に当科に紹介受診となった。CTで両肺にびまん性の淡いすりガラス陰影と脾腫があり、採血では汎血球減少の他にLDHとsIL-2Rの上昇を認めた。過敏性肺炎や血液疾患関連肺病変を鑑別に考えて、骨髄生検や経気管支肺生検を施行したが異型細胞は検出しなかった。PET-CTで両肺に集積を認めため再度気管支鏡検査を検討したが、呼吸不全や血小板減少の進行により施行できず、最終的にはランダム皮膚生検で血管内大細胞型B細胞リンパ腫の診断を得た。血管内リンパ腫は進行が早いいため、症例を念頭に置いて骨髄生検や皮膚生検、経気管支肺生検を速やかにを行い、診断することが望ましいと考える。

## 2-24

## 20年の経過で再燃した肺アミロイドーシスの一例

藤枝市立総合病院

○久保田 努、山下 遼真、森川 圭亮、籠尾南海夫、  
伊藤祐太郎、一條甲子郎、望月 栄佑、田中 和樹、  
秋山 訓通、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は65歳、男性。1993年に他院にて右上葉肺アミロイドーシスの診断を受けた。今年3月の検診で便潜血陽性を認め、前医消化器内科を紹介受診された際に施行した胸部CTで右上葉に2cmの結節を認めたため、肺癌疑いで4月29日に当科紹介となった。4月30日に気管支鏡を試みたが、診断がつかなかったため、呼吸器外科に紹介し、6月14日に胸腔鏡下右上葉切除術を施行し、コンゴレッド染色結果などから肺アミロイドーシス再燃の診断に至った。肺アミロイドーシスの長期経過での再燃は、比較的稀であり、報告する。

2-25

気管支内病変を呈した大腸癌術後再発の一例

<sup>1</sup>三重中央医療センター 呼吸器内科、<sup>2</sup>三重中央医療センター 病理診断科、<sup>3</sup>三重大学 医学部 呼吸器内科

- 辻 愛士<sup>1</sup>、岩中 宗一<sup>1</sup>、坂倉 康正<sup>1</sup>、西村 正<sup>1</sup>、内藤 雅大<sup>1</sup>、井端 英憲<sup>1</sup>、大本 恭裕<sup>1</sup>、藤原 雅也<sup>2</sup>、藤本 源<sup>3</sup>、小林 哲<sup>3</sup>

症例は70歳代、男性。2010年に下行結腸癌に対して手術を受けた。2011年に大腸癌術後肝転移を指摘され、2016年に気管分岐部リンパ節腫大を認めた。2021年に血痰を主訴に近医受診し、胸部CTで新たに左肺上葉中核側の腫瘤を認め、肺癌を疑われ当科受診となった。気管支鏡検査で左上葉支入口部は、血管怒張を伴った表面平滑な分節状隆起病変ではほぼ閉塞していた。同部位から生検を施行したところ、腺癌と病理診断され、免疫組織化学染色でTTF-1 (-)、CK7 (-)、CK20 (+)、CDX-2 (+)であった。気管支鏡所見と合わせて大腸癌術後再発と診断した。化学療法を施行され、病変は縮小傾向にある。大腸癌の左肺門部リンパ節転移が気管支内に進展したと考えられた症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

2-26

気管支病変を伴った顕微鏡的多発血管炎の1例

<sup>1</sup>磐田市立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 内科学第二講座

- 中川栄美子<sup>1</sup>、岸本 叡<sup>1</sup>、鈴木 浩介<sup>1</sup>、村野 萌子<sup>1</sup>、中井 省吾<sup>1</sup>、平松 俊哉<sup>1</sup>、村上有里奈<sup>1</sup>、西本 幸司<sup>1</sup>、松島紗代実<sup>1</sup>、原田 雅教<sup>1</sup>、右藤 智啓<sup>1</sup>、妹川 史朗<sup>1</sup>、須田 隆文<sup>2</sup>

症例は82歳、女性。発熱、咳嗽の精査のため当院を紹介受診した。胸部CTにて多発結節影と気管支血管束の肥厚像、中核側の気管支内腔の狭窄を認めた。尿潜血陰性、腎機能正常、WBC 9300/ $\mu$ L、CRP 9.14mg/dLと炎症所見は亢進し、MPO-ANCA 263U/mLと陽性で、経過中両側下腿の浮腫と感覚障害、運動障害を認めた。気管支鏡検査では左舌区入口部の気管支粘膜の発赤と浮腫性変化で内腔は狭窄し、粘膜生検にてリンパ球の浸潤を認めた。左B1+2cの結節の生検では血管炎や肉芽腫の所見は得られなかったが、臨床経過とあわせて顕微鏡的多発血管炎(MPA)と診断した。ステロイド+リツキシマブで寛解導入療法を行い、発熱、神経症状、炎症所見、および胸部CT所見は改善し、MPAに伴う気管支病変と考えられた。血管炎に伴う気管支病変は多発血管炎性肉芽腫症(GPA)では報告があるがMPAでは稀と考え報告した。

2-27

特異な気管支鏡所見を呈した悪性黒色腫の一例

<sup>1</sup>静岡市立静岡病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>静岡市立静岡病院 呼吸器外科

- 阿部 岳文<sup>1</sup>、亀井 淳哉<sup>1</sup>、森田芽生子<sup>1</sup>、児嶋 駿<sup>1</sup>、甲斐翔太郎<sup>1</sup>、渡辺 綾乃<sup>1</sup>、佐竹 康臣<sup>1</sup>、藤井 雅人<sup>2</sup>、佐野 武尚<sup>1</sup>、山田 孝<sup>1</sup>、高橋 耕治<sup>2</sup>

症例は50歳男性。X-2年11月に左頬部神経線維腫摘出術、X-1年11月に右中葉結節に対する胸腔鏡下右中葉部分切除術を施行されていた。右中葉結節の病理結果からは悪性末梢神経腫瘍もしくは悪性黒色腫の疑いであった。以後経過観察されていたが、X年6月CTで右下葉に数珠上に連なる腫瘤陰影を認めたため精査目的に気管支鏡検査を施行した。気管支鏡検査では気管から連続性に右主気管支、底幹支および左主気管支に、一部内腔の狭窄を伴う多発隆起性病変を認めた。直視下に生検を行い、悪性黒色腫の診断となった。全身検索では多発骨転移、脳転移を認め、化学療法を施行する方針となった。本症例は特異的な気管支鏡所見を呈しており、若干の文献的考察を加えて報告する。

2-28

肺癌との鑑別を要した気管支異物の一例

<sup>1</sup>静岡県立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 病理学教室

- 大川 航平<sup>1</sup>、杉山 周一<sup>1</sup>、白鳥晃太郎<sup>1</sup>、中安 弘征<sup>1</sup>、増田 寿寛<sup>1</sup>、高橋 進悟<sup>1</sup>、北原 佳泰<sup>1</sup>、岸本祐太郎<sup>1</sup>、三枝 美香<sup>1</sup>、赤松 泰介<sup>1</sup>、山本 輝人<sup>1</sup>、森田 悟<sup>1</sup>、朝田 和博<sup>1</sup>、白井 敏博<sup>1</sup>、鈴木 誠<sup>2</sup>

症例は58歳男性。4ヶ月前から湿性咳嗽が持続するため紹介医を受診し、胸部異常影を指摘され紹介受診された。胸部CTで右下葉中核側に腫瘤影があり、末梢に広範な浸潤影を認めた。また、右肺門・縦隔リンパ節が腫大していた。PET-CTで同部位にFDG集積を認め、肺癌と閉塞性肺炎が疑われた。気管支鏡検査で#7に対してEBUS-TBNAを施行したが悪性所見はなく、右下葉気管支に異物を認め摘出した。気管支異物による閉塞性肺炎・リンパ節腫大と考えて抗菌薬加療をしたところ、経時的に症状・陰影の改善を認めた。仔細に問診すると、25歳頃に菓子の包装を誤嚥し強い咳嗽を自覚しており、5年前の胸部CTで気管支異物を疑う構造物を認めていた。異物による慢性的な刺激が原因で肉芽腫・リンパ節腫大をきたし、PET-CTでFDG集積を認め肺癌が疑われる症例がある。若干の文献的考察を加えて報告する。

# 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。〉

## 1-29

### 治療抵抗性を示したJo-1、Ro-52抗体陽性の皮膚筋炎に伴う間質性肺炎の一例

<sup>1</sup>浜松労災病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 第二内科  
○幸田 敬悟<sup>1</sup>、豊嶋 幹生<sup>1</sup>、神谷 陽輔<sup>1</sup>、  
須田 隆文<sup>2</sup>

症例は50歳代男性。発熱、咳嗽、関節痛、呼吸困難にて受診となった。背側でfinecracklesを聴取し、多発関節痛、Gottron兆候を認めた。CK高値、Jo-1抗体とRo-52抗体が陽性であった。胸部CTで胸膜直下に多発する非区域性的の浸潤影を認め、呼吸機能検査で拘束性障害と拡散能低下を認めた。気管支肺胞洗浄液のリンパ球分画は22%であった。広域抗菌薬不応であり、皮膚筋炎に伴う間質性肺炎と診断した。繰り返システロイドパルスを施行、タクロリムスも併用したが改善に乏しく、IVCY並びにIVIgの追加治療を行った。同加療により改善が得られ、第75病日に自宅退院となった。現在PSL漸減中だが再発無く経過している。抗ARS抗体症候群においてRo-52陽性の間質性肺炎は比較的予後不良と言われており、文献的考察を踏まえて報告する。

## 1-30

### 筋炎特異的自己抗体陰性の皮膚筋炎と考えられた間質性肺炎の一例

鈴鹿中央総合病院 呼吸器内科

○三谷 隆敦、小久江友里恵、小林 裕康

症例は78歳女性。来院1カ月前より両手背に皮疹の出現を認めたため近医皮膚科受診しステロイド軟膏が処方された。呼吸困難感、両上肢の疼痛を訴え近医を受診したところ胸部Xpにて両肺野の間質陰影を指摘されたため、当院紹介受診となる。身体診察ではゴットロン丘疹を認め、三角筋、上腕二頭筋のMMTは両側低下していた。胸部CTにてすりガラス影、牽引性気管支拡張を認めたことから、皮膚筋炎及びそれに伴う間質性肺炎と考え、精査加療目的に入院とした。入院後はメチルプレドニゾロン、タクロリムスの投与を行い肺野陰影の改善が得られたため退院とした。また、肺野陰影の改善に伴い両上肢の疼痛、皮疹はともに改善傾向となった。本症例においては身体所見から皮膚筋炎を疑い、筋炎特異的自己抗体の測定を行うも全て陰性であった。筋炎特異的自己抗体陰性の皮膚筋炎についての報告は散見されることから、多少の文献的考察を加え、報告する。

## 1-31

### 顕微鏡的多発血管炎に伴った間質性肺炎の1例

<sup>1</sup>浜松労災病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 第二内科  
○藤田 春花<sup>1</sup>、神谷 陽輔<sup>1</sup>、幸田 敬悟<sup>1</sup>、  
豊嶋 幹生<sup>1</sup>、須田 隆文<sup>2</sup>

症例は74歳女性、never-smoker。食欲不振、心窩部不快感を主訴に近医を受診し、胸部X線で異常陰影を認め、当院に紹介された。胸部CT画像では、両側肺底部に網状影と周囲にすりガラス状陰影を認め、MPO-ANCAが127IU/mLと高値であり、血尿、蛋白尿も認めていた。気管支肺胞洗浄液では有意な所見を認めなかったが、経気管支肺生検で、間質の線維化所見を認め、顕微鏡的多発血管炎と診断した。第6病日よりシクロホスファミド・ステロイドパルス療法で治療を行った。経過は良好で、食欲不振、両肺の網状影は軽快した。ステロイドを漸減するも再増悪は認めず、第53病日に退院した。顕微鏡的多発血管炎に伴う肺病変について、文献的考察を加えて報告する。

## 1-32

### 2台の加湿器において誘発試験に差異の生じた加湿器肺の一例

<sup>1</sup>磐田市立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 内科学第二講座

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

症例は67歳男性。X年1月の健診にて炎症所見および胸部X線での異常陰影を指摘され、当院を受診した。陰影は右上葉すりガラス陰影で、感染を念頭に抗生剤加療を行ったが無効であり、気管支鏡を含めた精査予定であった。しかし、自宅にて発熱・呼吸困難の出現を認め救急搬送となり、当初の陰影は両側上葉に拡大していた。病歴聴取で、X-1年11月から加湿空気清浄機及び超音波式加湿器の使用開始が判明し、また、気管支肺胞洗浄液では好中球分画及びリンパ球分画の上昇を認めたことから、加湿器肺が疑われた。入院時は呼吸不全があったが無治療にて改善し、胸部陰影も改善した。加湿空気清浄機及び超音波式加湿器の貯水によるリンパ球刺激試験はいずれも陽性であった。吸入誘発負荷試験では、超音波式加湿器のみで誘発された。いずれの危機も自宅での使用方法に差はなかったが誘発試験の結果には違いがあり、興味深い症例として報告する。

1-33

自宅のジェットバスが原因となった *Mycobacterium avium* による過敏性肺臓炎 (Hot tub lung) の一例

大垣市民病院 呼吸器内科

○安藤 守恭、森 裕太、船坂 高史、堀 翔、  
加賀城美智子、中島 治典、安部 崇、安藤 守秀、  
進藤 丈

症例は61歳、男性。1か月前からの湿性咳嗽、労作時呼吸困難のため当院受診。胸部CTではびまん性の小葉中心性粒状影、すりガラス陰影を認めた。BALではリンパ球増加を認め、TBLBでは間質へのリンパ球浸潤を認めた。過敏性肺臓炎を疑い入院での抗原隔離を行ったところ、症状の改善・CRP低下・FVC/DLcoの改善を認めた。詳細な問診の結果、自宅の風呂の改修を半年前にい行いジェットバスを新装していた。ジェットバスを使用しない帰宅試験は陰性であったが、ジェットバスを使用する帰宅試験では陽性となった。後日気管内採痰から *Mycobacterium avium* (*M. avium*) が培養陽性となり、自宅のジェットバス出口、排水溝の環境培養からも *M. avium* が陽性となったことから、ジェットバスが原因の *M. avium* による過敏性肺臓炎 (Hot tub lung) と診断した。本症例はジェットバス使用が原因であることを証明できた症例であり、若干の文献的考察を交えて報告する。

1-34

ダサチニブによる肺障害の一例

藤田医科大学 呼吸器内科学

○加古 寿志、堀口 智也、伊奈 拓摩、重康 善子、  
外山 陽子、岡村 拓哉、魚津 桜子、三重野ゆうき、  
後藤 康洋、磯谷 澄都、近藤 征史、今泉 和良

症例は71歳男性、X-2年1月より慢性骨髄性白血病に対しABLチロシンキナーゼ阻害薬のダサチニブ内服が開始された。疾患コントロールは良好であったが、X-1年8月左胸水貯留が出現。リンパ球優位の浸出液で悪性細胞や感染徴候は認めず、同薬の有害事象と考え、穿刺排液等で経過観察していたが、X年2月より右下葉に一部浸潤影を伴うすりガラス陰影が出現し次第に増悪、労作時呼吸苦の悪化も認めた。X年6月施行した経気管支肺生検の病理所見では間質のリンパ球浸潤と共に2型肺胞上皮の過形成、肺胞腔内の線維化・器質化とフィブリン析出、一部の気腔内ではSP-A (+) のサーファクタント蛋白の貯留を認めた。同薬による器質化肺炎、肺胞障害、局在性の肺胞蛋白症に矛盾しないと考えられた。疾患コントロール良好にて休薬したところ、自覚症状・画像所見ともに改善している。ダサチニブによる肺障害は稀ではあるが、多彩な病型を呈し、臨床上注意すべき薬剤性肺障害である。

1-35

胸部X線データを用いたディープラーニングによる薬剤性間質性肺疾患のスクリーニング手法

<sup>1</sup>松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科、<sup>2</sup>横浜市立大学 医学部 臨床統計学、<sup>3</sup>エムスリー株式会社

○伊藤健太郎<sup>1</sup>、大垣 慶介<sup>2</sup>、薛 冬毅<sup>2</sup>、  
浮田 純平<sup>2</sup>、本田 聖和<sup>2</sup>、畑地 治<sup>1</sup>

【背景】近年、機械学習モデルは、一般的な肺疾患の診断に適用されているが、薬剤性間質性肺疾患 (DILD) のような希少な肺疾患への応用は限られている。【方法】2020年1月から2020年3月までの間に松阪市民病院で胸部X線検査を受け、DILDを含む特定の5つの疾患が診断された520例の連続症例を対象とした。伝達学習のアプローチを採用しDILD検出の畳み込みニューラルネットワークのパイロットプログラムを構築した。【結果】DILDまたはILDと診断された45人の患者の画像を、他の疾患を持つ286人の患者の画像から判別するモデルを学習データより学習したところ、DILD患者の26枚の画像を、他疾患の患者の262枚の画像から識別する能力でモデルを評価したところ、AUC 0.84の精度を示した。また、追加のデータセットを用いた事前学習により、精度が向上することも確認された。【結論】本システムは、X線画像からDILDの疑いのある患者を検出できる可能性を示した。

1-36

軟性気管支鏡下に太径GS併用1.1mmディスプレイブルクライオプローブによる生検を行った薬剤性肺炎の一例

<sup>1</sup>松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科、<sup>2</sup>三重大学 医学部 呼吸器内科

○江角 真輝<sup>1</sup>、江角 征哉<sup>1</sup>、古橋 一樹<sup>1</sup>、  
中村 祐基<sup>1</sup>、鈴木 勇太<sup>1</sup>、坂口 直<sup>1</sup>、  
伊藤健太郎<sup>1</sup>、藤原研太郎<sup>1</sup>、西井 洋一<sup>1</sup>、  
樽川 智人<sup>1</sup>、田口 修<sup>1</sup>、畑地 治<sup>1</sup>、  
小林 哲<sup>2</sup>

症例は88歳、女性、近医循環器科でアミオダロン使用中、両側に多発浸潤影を認め紹介受診となった。陰影はOPパターンであり、基礎疾患なく薬剤性肺炎を疑う陰影であったため軟性気管支鏡下に太径GSを用い1.1mmディスプレイブルクライオプローブで生検を行った。R-EBUSでwithinおよび粗大血管ないのを確認後、太径GSで標準鉗子生検3個、クライオ生検5個行い、得られた組織は標準鉗子生検1.22-2.43m<sup>2</sup> (中央値1.22m<sup>2</sup>)、クライオ生検1.52-4.66m<sup>2</sup> (中央値1.81m<sup>2</sup>)であり、薬剤性肺炎に矛盾しない病理組織であった。本クライオプローブは1.1mmと細径であるため太径GSと併用でき、標準鉗子と比較し有意に大きな組織が得られると報告されている。本症例のような高齢者でも通常気管支鏡と遜色なく簡便にでき、出血、気胸などの合併症も認めなかった。現在ステロイド治療を行い良好に経過している。

## 1-37

## クライオバイオプシーにより診断に至った自己免疫性肺胞蛋白症の1例

浜松医科大学 内科学第二講座

○宮下 晃一、穂積 宏尚、井上 裕介、柄山 正人、鈴木 勇三、古橋 一樹、榎本 紀之、藤澤 朋幸、中村祐太郎、乾 直輝、須田 隆文

症例は50歳代の男性。X-1年1月、健康診断の胸部正面写真で異常陰影を指摘され、当院を紹介受診した。胸部CTで両側下葉に網状影やすりガラス影を指摘された。X-1年4月に気管支鏡検査を施行されたが、気管支肺胞洗浄及び経気管支肺生検では診断に至らなかった。無症状のため経過観察されたが、画像所見が悪化傾向であったため、X年4月にクライオバイオプシー（TBLC）を施行された。病理組織では肺胞腔内にPAS染色陽性の弱好酸性細顆粒物質を認め、血清抗GM-CSF抗体は6.3U/mL（基準値1.7U/mL未満）と陽性であったため、自己免疫性肺胞蛋白症と診断された。現在も無症状のため、経過観察中である。近年、さまざまなびまん性肺疾患の診断におけるTBLCの有用性が注目されている。文献的考察を加えて報告する。

## 1-38

## 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病による二次性肺胞蛋白症の一例

<sup>1</sup>浜松医療センター 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医療センター 血液内科、<sup>3</sup>浜松医療センター 病理診断科

○中村 尚人<sup>1</sup>、矢澤 秀介<sup>1</sup>、松山 亘<sup>1</sup>、丹羽 充<sup>1</sup>、加藤 史照<sup>1</sup>、小笠原 隆<sup>1</sup>、依田 在理<sup>2</sup>、馬場 健<sup>3</sup>、佐藤 潤<sup>1</sup>

症例は70代、女性。血液内科にてX-4年に骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病（Acute Myelogenous Leukemia：AML）の診断に対し化学療法施行するも寛解に至らず、輸血による支持療法のみを継続していた。X年3月に咳嗽と徐々に増強する労作時呼吸困難が出現し、胸部X線写真で両側肺野にびまん性のすりガラス影、胸部CTでは両側肺にCrazy paving appearanceを認めためたため当科に紹介された。X年4月に気管支鏡検査施行したところ気管支肺胞洗浄液にて米のとぎ汁様の洗浄液が回収され、経気管支肺胞生検では好酸性の滲出様の物質を認めた。血清抗GM-CSF抗体は陰性であった。特徴的な画像所見と併せて二次性肺胞蛋白症と診断した。AMLに伴う二次性肺胞蛋白症の予後は2ヵ月未満が多く、本症例でも原疾患の予後は不良と考えられ、呼吸不全に対しては酸素療法で観察する方針とした。

## 1-39

## 肺梗塞が急性骨髄性白血病再発の初期徴候と考えられた一例

<sup>1</sup>聖隷浜松病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>聖隷浜松病院 病理診断科

○八木 翔汰<sup>1</sup>、池田 新<sup>1</sup>、角田 智<sup>1</sup>、平間隆太郎<sup>1</sup>、大嶋侑以子<sup>1</sup>、綿貫 雅之<sup>1</sup>、堤 あかり<sup>1</sup>、三輪 秀樹<sup>1</sup>、河野 雅人<sup>1</sup>、三木 良浩<sup>1</sup>、橋本 大<sup>1</sup>、大月 寛郎<sup>2</sup>、中村 秀範<sup>1</sup>

症例は60歳女性。X-2年8月に急性骨髄性白血病（AML）と診断され、X-1年1月まで化学療法を行い、完全寛解で経過していた。X年6月の健診で右下肺野浸潤影を指摘され、当科を受診した。CTで右肺S8領域に19mm大の結節を認めるも、気管支鏡検査では確定診断に至らず。10月に胸腔鏡下肺生検を施行した。病理学的に悪性所見は認めず、出血や壊死性変化を伴う硝子様線維化が主体の所見で、肺梗塞が考えられた。1か月後のCTで両側肺野末梢領域に新規多発結節が出現した。造影CTで両肺動脈内に造影欠損域を認め、急性肺血栓塞栓症、肺梗塞と診断した。抗凝固療法を開始し、肺結節影は縮小した。X年12月より血小板減少を認め、骨髄穿刺でAML再発と診断された。本症例では他の血栓素因は無く、肺梗塞がAML再発の初期徴候と考えられた。血液悪性腫瘍は血栓性疾患の高リスクであるが、白血病の先行症状として肺梗塞を発症した報告は少ない。文献的考察を加えて報告する。

## 1-40

## 薬剤性肝障害による肝肺症候群と考えられた一例

<sup>1</sup>聖隷浜松病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>聖隷浜松病院 消化器内科

○池田 新<sup>1</sup>、角田 智<sup>1</sup>、八木 翔汰<sup>1</sup>、平間隆太郎<sup>1</sup>、大嶋侑以子<sup>1</sup>、綿貫 雅之<sup>1</sup>、堤 あかり<sup>1</sup>、三輪 秀樹<sup>1</sup>、河野 雅人<sup>1</sup>、三木 良浩<sup>1</sup>、橋本 大<sup>1</sup>、中村 秀範<sup>1</sup>、江上 貴俊<sup>2</sup>、室久 剛<sup>2</sup>

症例は60歳代女性。肝・骨転移を伴う左乳癌に対し、X-6年より1次化学療法を開始し、X-3年7月より2次治療としてトラスツズマブエムタンシン（T-DM1）の投与を開始した。同年8月より軽度肝機能障害が持続し、X-1年1月より軽度の肝脾腫、脾腎シャントも出現した。一時的にT-DM1の休薬期間も設けたが、腫瘍増大のため再開し続けた。X-1年4月より労作時呼吸困難を自覚、X年3月に精査目的で当科紹介となった。室内気下動脈血ガス分析にてPaO<sub>2</sub>低下（60.7Torr）、A-aDO<sub>2</sub>開大（40.7Torr）を認めた。胸部造影CT、経胸壁心臓超音波検査、呼吸機能検査では低酸素血症の要因となり得る異常所見を認めなかったが、肺血流シンチグラフィにて右左シャント率31.1%と高度上昇を認め、肝肺症候群と診断した。ウイルス性、自己免疫性肝炎などは否定的であり、また、他に被疑薬は無く、T-DM1が原因となった薬剤性肝障害が疑われた。稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

1-41

特徴的なCT所見を呈した蔓状血管腫の1例

<sup>1</sup>愛知医科大学病院 呼吸器・アレルギー内科、<sup>2</sup>愛知医科大学病院 放射線科、<sup>3</sup>愛知医科大学病院 呼吸器外科

○岡田茉莉花<sup>1</sup>、加藤 俊夫<sup>1</sup>、太田 豊裕<sup>2</sup>、  
矢野 智紀<sup>3</sup>、田中 博之<sup>1</sup>、梶川 茂久<sup>1</sup>、  
久保 昭仁<sup>1</sup>、伊藤 理<sup>1</sup>

症例は56歳男性。咯血を主訴に救急外来受診。胸部単純CTで際に撮影された胸部単純CTで右上葉に蛇行する蔓状血管腫の所見を認めた。気管支動脈造影を行ったところ、気管支動脈蔓状血管腫であることが確認され、左右気管支動脈塞栓術を施行した。肋間動脈でも異常血管を認めたが、肺静脈との交通を認めたため塞栓は行わず終了した。しかしその後も出血が持続したため、胸腔鏡下右気管支動脈結紮術により症状改善した。胸部単純CTで蔓状血管腫の特徴的な画像を呈した報告はなくここに報告する。

1-42

健康診断を契機に発見された右鎖骨下仮性動脈瘤の一例

<sup>1</sup>豊橋市民病院 総合内科、<sup>2</sup>豊橋市民病院 呼吸器内科

○森 康孝<sup>1</sup>、安井 裕智<sup>2</sup>、馬場 智也<sup>2</sup>、  
大槻 遼<sup>2</sup>、福井 保太<sup>2</sup>、大館 満<sup>2</sup>、  
真下 周子<sup>2</sup>、牧野 靖<sup>2</sup>

症例は46歳男性。健康診断で胸部レントゲンにて右肺尖部に異常陰影を指摘され紹介受診となった。診察で右眼瞼下垂、右上肢腫脹を認め、単純CTで5.7×4.1cmの境界明瞭な腫瘤を認めた。造影CT、造影MRIを撮影し、右内胸動脈の中枢側に破綻部を持つ鎖骨下動脈仮性動脈瘤と診断した。心臓血管外科にコンサルトし塞栓術とステント留置の方針となった。全身麻酔下にて右椎骨動脈、内胸動脈、頸横動脈、肩甲上動脈、下甲状腺動脈にコイル塞栓を行い、ステント留置が行われた。術後の合併症を認めず、術後6日目に造影CTにてステントグラフトの開通性と鎖骨下動脈瘤内が造影されていないことを確認した。動脈瘤の原因として大動脈炎症候群を疑い精査するが異常を認めず、20年前の交通事故を契機とした外傷性が疑われた。鎖骨下動脈瘤は稀な疾患であり若干の文献的考察を加えて当日発表する。

2-29

好酸球性肺炎・細気管支炎に対してベンラリズマブを使用した1例

国立病院機構天竜病院

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

症例は62歳女性。50歳頃よりスギ花粉症が出現、同期より季節の変わり目に咳嗽を自覚していた。X年3月下旬より咳嗽が増悪、気管支喘息と診断されICS/LABAが処方されたが、症状が増悪し当院に紹介。血中Eos1195/ulと上昇、FeNO77 ppb、胸部CTでは両側上葉優位に小葉中心性粒状陰影、分岐線状陰影、気管支壁肥厚を認めた。BALFではA-M φ80%、Neut1.0%、Lym5.2%、Eos13.8%、TBLBでは肺胞および細気管支領域に好酸球浸を含む単核球浸潤を認め、好酸球性肺炎・細気管支炎と診断、PSL30mg/日を開始され改善傾向を示した。PSL7.5mg/日まで減量したところで喘息症状の増悪と血中Eosの上昇を認めたため、PSL20mg/日に増量、ベンラリズマブ皮下注射を開始、その後症状は改善し現在PSLを減量中である。文献的考察を交えて報告する。

2-30

治療抵抗性の神経症状を有する好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対しメボリズマブが有効であった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75歳男性。X年5月3日左下肢痛、左下肢感覚障害、両側下肢麻痺を主訴に受診され精査の結果、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断した。5月10日ステロイドパルス療法2コース実施するも症状改善せず、5月23日免疫グロブリン大量静注療法行うも症状残存した。そのためX年10月メボリズマブ導入したところ左下肢痛は改善し、左下肢感覚障害・左下肢麻痺症状は残存するものの症状改善傾向となり、当初は車椅子移動であったが歩行可能となった。好酸球性多発血管炎性肉芽腫症は小型・中型血管炎を生じ好酸球の組織浸潤を背景とする疾患であるが、そのなかでも神経障害をきたす症例が存在し、そのような症例では早期のステロイド及び免疫グロブリン大量静注療法が有効とされているが一部は治療抵抗性である。今回、治療抵抗性の神経症状を有する好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対しメボリズマブの投与が有効であった症例を経験したため文献的考察を踏まえ報告する。

## 2-31

## 好酸球性肺炎を先行肺病変として発症した関節リウマチの1例

<sup>1</sup>磐田市立総合病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>浜松医科大学 内科学第二講座

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

症例は88歳女性。約20年前に好酸球性肺炎（EP）と診断された。ステロイド治療で一旦改善したが、その後4年間に3回再燃し、繰り返しステロイド治療を要した。以後16年間は再燃無く経過していた。約2カ月前より、多関節の腫脹、疼痛が出現し、リウマトイド因子と抗CCP抗体が陽性で、関節エコーで滑膜炎の所見を認め、関節リウマチ（RA）と診断した。同時に約1週間前から発熱、咳嗽、呼吸困難が出現。胸部CTにて以前EPの診断時と類似の所見を認め、末梢血好酸球も増加していた。呼吸不全をきたしていたためBALは実施できなかったが、臨床経過とあわせてEPの再燃と診断した。ステロイド治療により呼吸器症状と関節症状は改善した。今回本症例はRAの発症とEPの再燃が同時であり、EPはRA固有の肺病変と考えられた。EPを先行肺病変として発症したRAはまれと考え報告した。

## 2-32

## 長時間の煙吸入により急性肺障害をきたした一例

<sup>1</sup>日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、<sup>2</sup>愛知厚生連 足助病院

○河合 将尉<sup>1,2</sup>、村田 直彦<sup>1</sup>、山川 英夫<sup>1</sup>、  
西山 和宏<sup>1</sup>、平松 佑斗<sup>1</sup>、鈴木 博貴<sup>1</sup>、  
岡田 曉人<sup>1</sup>、松田 浩子<sup>1</sup>、若山 尚士<sup>1</sup>、  
小笠原智彦<sup>1</sup>

症例は1日20本の喫煙歴のある53歳男性。健診で肺気腫を指摘されているが、治療を受けていない。受診日の夜間に水を張った鍋に火をかけたまま寝てしまい、4時間後に呼吸困難を自覚して覚醒した。起床時に室内は煙で充満しており、多量の煙吸入が推測された。覚醒後に呼吸困難、頭痛、嘔吐症状をきたしたため救急要請された。来院時に酸素化不良と胸部CTにて両側びまん性にすりガラス影を認めた。病歴からは一酸化炭素中毒が疑われたが、動脈血液ガスでは一酸化炭素濃度上昇は認めなかった。同日にBAL-TBLBを行い、長時間の煙吸入により発症した急性肺障害（Smoke inhalation injury）と診断した。酸素投与に加え、ステロイドパルスと抗生剤治療を開始した。治療開始後、胸部異常陰影は速やかに改善し、第6病日に自宅退院となった。気道熱傷を伴わないSmoke inhalation injuryは稀少であり、文献的考察を交えて報告する。

## 2-33

## 閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSA）に対するCPAP療法の短期継続率の検討

小牧市民病院

○高田 和外、小島 英嗣、後藤 大輝、野原 冠吾、  
糸魚川英之、全並 正人

OSAでのCPAP療法の有効性には治療継続やアドヒアランスが非常に重要である。しかしこれらに影響する因子について十分な知見は得られていない。患者背景、PSG検査値、CPAP導入後初回受診時データ（導入後8日目（中央値））から、CPAP導入3ヶ月後の短期継続に影響する因子を検討した。2017年4月から2021年3月までに当院でPSG実施後にOSAに対してCPAPを導入した86例を対象とした。平均57歳、男性80%、関連する併存症は83%でみられた。86%で3ヶ月継続できており、PSGでの睡眠効率と導入直後のCPAP平均使用時間が治療継続に関連していた。重症度や表現型や年齢によらず、CPAP開始直後の使用時間が短い症例にはより細かなサポートが必要と考えられた。

## 2-34

## 慢性肺炎による縦隔炎に対して超音波内視鏡下縦隔ドレナージを行い改善を得た一例

名古屋市立大学病院 総合研修センター

○若松 大揮、福光 研介、大貫 友博、武田 典久、  
福田 悟史、上村 剛大、田尻 智子、大久保仁嗣、  
前野 健、伊藤 稜、新実 彰男

【症例】57歳男性【主訴】咳嗽、労作時呼吸困難【現病歴】X年6月初旬より咳嗽、喀痰、労作時呼吸困難が出現し、近医を受診した。胸部CTで左優位の胸水貯留を認め、精査目的で当院に紹介となった。【臨床経過】入院後、左胸水に対して胸腔ドレナージを行ったが、第3病日に右胸水が増加し、右胸腔ドレナージも行った。同日に施行した造影CTで食道周囲に膿瘍を認め、両側胸水中アマラーゼが増加しており慢性肺炎に伴う縦隔炎と診断した。超音波内視鏡下縦隔ドレナージを施行し、一旦は解熱したが、再度発熱した。高熱が遷延し、腓尾部からの微量な腓液瘻が原因と考え、Frey手術+腓体尾部切除術を施行した。【考察】縦隔炎の治療は外科的縦隔ドレナージが基本であるが、超音波内視鏡下縦隔ドレナージを行うことで、外科的縦隔ドレナージを回避できる可能性がある。【結語】超音波内視鏡下縦隔ドレナージは縦隔炎の新たな治療選択肢になり得る。

2-35

左胸痛で発見された縦隔リンパ管腫と考えられる1例

岐阜市民病院 呼吸器・腫瘍内科

○井上 紀子、吉田 勉、澤 祥幸、石黒 崇、堀場あかね、二村 洋平、塚本 旭宏、岩井 正道

症例は19歳、男性。子供の頃、左肺のレントゲン異常を指摘されたが、病名は不明。20XX年12月中旬、左側胸部痛が出現し近医を受診。胸部レントゲンで左下葉の浸潤陰影を指摘され当科へ紹介となる。理学所見は乏しく、胸部レントゲンでは心陰影に重なる部分に索状に広がる陰影を認めた。胸部CTでは下部食道と下降大動脈に隣接して周囲に浸潤性の軟部組織の増生を認め、病変は気管支血管束に沿って軟部濃度の増生が下肺まで連続していた。MRIではT2協調像で高信号を示しており、これらの所見から縦隔リンパ管腫が疑われた。確定診断のため手術も検討されたが完全切除が難しく経過観察したところ、陰影の退縮を認め現在も経過観察中である。確定診断は得られていないが、画像などから縦隔リンパ管腫と診断とした1例を経験した。若干の文献的考察を含めて報告する。

2-36

間質性肺炎及び慢性進行性肺アスペルギルス症を伴う難治性気胸に対して、局所麻酔下胸腔鏡手術を行った1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器外科

○細川 真、雪上 晴弘、山田 健

近年、全身麻酔のリスクの高い難治性気胸の患者に対して、局所麻酔下胸腔鏡手術の報告が散見される。今回、低肺機能患者に局所麻酔下胸腔鏡手術を行ったため報告する。

症例は70歳代男性。30年前に両側気胸に対して手術歴あり。5年前より気腫合併間質性肺炎と慢性進行性肺アスペルギルス症で前医通院中であり、1年前から在宅酸素療法が導入されていた。右胸痛で前医受診され、胸部単純レントゲン写真で右気胸を認めた。胸腔ドレーン留置し入院となったが、外科的治療目的で当院に紹介された。転院後5日目と17日目にEWSを行ったが、エアリークは消失しなかったため、29日目に硬膜外麻酔併用で局所麻酔下胸腔鏡手術を行った。吸引で陰圧をかけながら胸腔内を観察したところ、S8に肺痿を認めたためフィブリン糊とPGAシートで被覆し閉鎖した。術後8時間でエアリークは消失、術後2日目で胸腔ドレーンを抜去し気胸は治癒した。

2-37

EWSが著効した有癭性膿胸の1例

国立病院機構 名古屋医療センター 呼吸器内科

○大脇 聖楽、篠原 由佳、石井友里加、鳥居 厚志、山田有里紗、丹羽 英之、小暮 啓人、北川智余恵、沖 昌英

症例は76歳女性。来院2日前から発熱があり、倦怠感が強くなり当院へ救急搬送された。CTにて右肺野の広範な肺炎像と右胸水貯留を認め、肺炎・膿胸と診断。入院準備中に酸素化悪化と血圧低下を認め、敗血症性ショックとしてメロペネム投与、人工呼吸器管理を開始。右膿胸に対しては胸腔ドレーンを留置し、ドレナージは良好であった。第5病日には全身状態も安定し人工呼吸器から離脱したが、第7病日頃から胸腔ドレーンよりエアリークが持続するようになり、有癭性膿胸と診断。癭孔が改善しないため、第13病日にEWSによる気管支充填術を行った。処置後エアリークは消失し、第19病日に胸腔ドレーンを抜去。抗生剤に関しては胸水から *Streptococcus intermedius* を検出し、第12病日にアンピシリンに変更し、第28病日に投与終了とした。以降、肺炎・膿胸の再燃や酸素需要はなく経過良好。EWSが著効した有癭性膿胸の1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

2-38

誤嚥性肺炎加療中に経鼻胃管症候群による両側声帯麻痺を発症した1例

総合病院 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、杉山 未紗、後藤 彩乃、天野 雄介、加藤 慎平、美甘 真史、長谷川浩嗣、松井 隆、横村 光司

症例はParkinson病加療中の79歳女性。膀胱出血のため当院泌尿器科へ入院となったが、第3病日に上腸間膜動脈症候群による嘔吐と誤嚥性肺炎を来し、経鼻胃管挿入、絶食補液管理、ピペラシリン・タゾバクタム13.5 g/日が開始された。第9病日に急激なSpO<sub>2</sub>低下を認め、一時はHigh flow nasal canulaによる高流量酸素投与を要したが吸痰により改善傾向を認め、誤嚥性肺炎増悪による喀痰窒息が疑われ第10病日に当科へコンサルトされた。胸部聴診でstriderを聴取したため耳鼻咽喉科へ依頼し咽喉頭ファイバー検査を行ったところ、両側声帯麻痺を認めた。反回神経麻痺の原因となる粗大病変は無く、経鼻胃管症候群が原因として疑われた。経鼻胃管抜去のうえヒドロコルチゾン300 mg/日投与を開始したが声帯麻痺は改善せず、第13病日に気管切開術が行われた。術後からstriderは消失しSpO<sub>2</sub>低下は無く、声帯麻痺も改善傾向を認めた。経鼻胃管症候群は稀であるため報告する。

## 2-39

ステロイドにより胸水の減少を認めた黄色爪症候群の一例

豊橋市民病院

○安井 裕智、森 康孝、馬場 智也、大槻 遼、  
福井 保太、大館 満、真下 周子、牧野 靖

症例は70代男性、既往に橋本病ありレボチロキシナトリウムを内服。x-5年に肺炎で入院し抗生剤で改善。退院後も肺炎による入院を繰り返し外来通院していた。x年y-4月より右胸水が出現、増加傾向のためx年y月に原因検索するが特定できず、胸水は淡血性でリンパ球優位の滲出性胸水。3日後に発熱と右下葉浸潤影を認め肺炎で入院。PIPC/TAZで治療を行うが膿性痰改善後も37-38℃の弛張熱が持続し右胸水増加、左胸水が出現。抗生剤に反応不良な漿膜炎を考へ第13病日より抗生剤を中止してプレドニゾロン40mg/日を開始した。翌日より解熱し胸水は減少傾向となった。プレドニゾロンを漸減し第24病日に状態安定のため退院。退院後はプレドニゾロンを漸減継続するが胸水は認めない。退院後、黄色爪を認め黄色爪症候群と診断した。黄色爪症候群による胸水はしばしば難治性であり確立した治療はなく、ステロイドが奏功した症例は貴重と考え報告する。

## 2-40

当院における局所麻酔下胸腔鏡下胸膜生検の安全性の検討

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

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

【背景・目的】局所麻酔下胸腔鏡は胸水の原因検索に安全で有用な検査手法であるが、問題となる合併症が1.5-1.8%程度発現するとされている。当院での局所麻酔下胸腔鏡下胸膜生検の安全性について検討する。【方法】2014年3月-2021年5月に行われた56件(52症例)を後方視的に検討した。【結果】平均年齢78.3歳(21-96歳)、男性40件、女性16件、診断は結核性胸膜炎15例、癌性胸膜炎7例、膿胸・肺炎随伴性胸水10例、悪性中皮腫1例、非特異的胸膜炎15例、良性石棉胸水2例、SLE胸水1例、黄色爪症候群1例であった。21件(37.5%)はPS 3-4であった。6件で術中にSpO<sub>2</sub>が低下したが酸素吸入で回復した。8件で皮下気腫が生じたが軽症であった。問題となる合併症として再膨張性肺水腫と誤嚥性肺炎、CO<sub>2</sub>ナルコーシスが各1件、検査当日-翌日に生じた。【結語】局所麻酔下胸腔鏡下胸膜生検は安全性が高いとされるが、呼吸機能評価と検査後の注意深い状態観察が重要である。

## 2-41

局所麻酔下内視鏡で診断された胸膜原発悪性黒色腫の1例

伊勢赤十字病院

○仁儀 明納、豊嶋 弘一、井谷 英敏、近藤 茂人、  
谷川 元昭

症例は84歳男性、発熱と右季肋部痛を主訴に来院された。胸部単純レントゲンで胸水を認め、胸水細胞診ではメラニン顆粒を有する異形細胞が認められた。局所麻酔下で胸腔鏡を施行、胸膜全面に黒褐色調の隆起性病変が見られ、病理組織診ではNC比の増加を示し、メラニン色素を有する円形から多辺形の異形細胞が認められ、免疫染色ではHMB45、MelanAがともに陽性、遺伝子解析はBRAFV600陽性であり悪性黒色腫と診断された。皮膚、眼底口腔、鼻腔の観察では明らかな原発巣が判明しなかったため胸膜原発悪性黒色腫と診断した。全身状態の悪化もあり緩和ケアとなり、診断より2か月後に亡くなられた。局所麻酔下胸腔鏡は視野も良く、胸腔内の観察が容易に行え、出血部位の確認が鏡視下で的確に行える。局所麻酔下胸腔鏡検査は悪性黒色腫の診断に非常に有効と考えられた。

## 2-42

フィブリン網と胸膜癒着により内科的胸腔鏡下胸膜生検で診断困難となった上皮型悪性胸膜中皮腫の一例

藤枝市立総合病院

○籠尾南海夫、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、  
田中 和樹、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

74歳男性。2か月前からの咳嗽、体重減少を主訴に近医を受診し、胸部単純CTで右側びまん性の胸膜肥厚と胸水貯留を指摘され当院を紹介受診した。右胸腔内に局所麻酔下胸腔鏡検査を行ったところ、胸腔内には多数のフィブリン網と癒着を認め、視野の確保が困難だった。観察範囲の胸壁に明らかな隆起性病変を認めず、胸膜生検を12回施行したが、生検組織からは中皮細胞の過形成と線維組織の増生、好中球・リンパ球の浸潤などの非特異的所見を認めるに過ぎなかった。1か月後に施行した胸部造影CT、FDG-PET/CTでは胸膜肥厚の増大と右頭側胸膜に約4cmのFDGの強い集積を認め、同部位にCTガイド下経皮的針生検を行い、上皮型悪性胸膜中皮腫の組織診断に至った。内科的胸腔鏡下生検は悪性胸膜中皮腫の診断に有用であるが、フィブリン網と胸膜癒着が強く形成されている場合には診断困難となりえ、別の検査方法が必要な場合がある。