

第181回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第248回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 プログラム・抄録集

会 長 高森 幹雄（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

日 時 2022年2月26日（土）

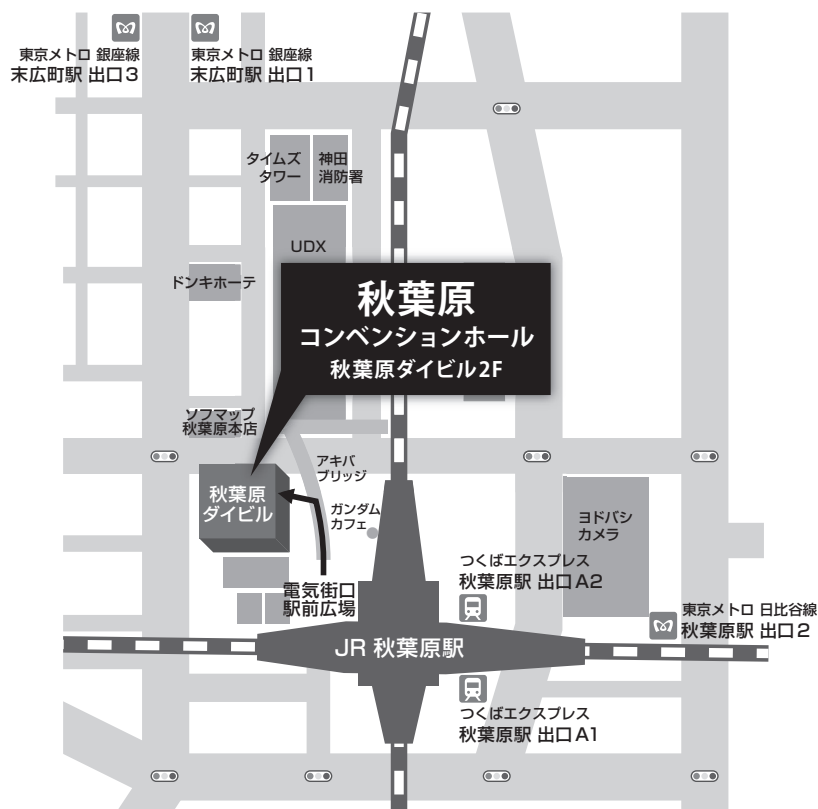
開催方式 ハイブリッド開催（会場+WEB）

会 場 秋葉原コンベンションホール
〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-18-13

参加費 1,000円

【無料】医学生（大学院生除く）・初期研修医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

交通案内図



電気街口駅前広場のエスカレーターから歩行者デッキ（アキバブリッジ）に上がって左に曲がり、ダイビルの2F入口をご利用ください。

交通アクセス

電車

- JR 秋葉原駅（電気街口）徒歩 1分
- 東京メトロ銀座線 末広町駅（1番出口）徒歩 3分
- 東京メトロ日比谷線 秋葉原駅（2番出口）徒歩 4分
- つくばエクスプレス 秋葉原駅（A1出口）徒歩 3分

insmed®



新発売

アミノグリコシド系抗生物質製剤

薬価基準収載



アリケイス® 吸入液 590mg

ARIKAYCE®

アミカシン硫酸塩 吸入用製剤

処方箋医薬品^{注)}

注) 注意— 医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

インスメッド合同会社
東京都千代田区永田町二丁目10番3号
東急キャピトルタワー13階

<https://insmed.jp>

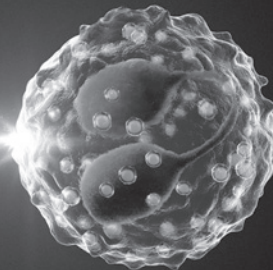
〔文献請求先及び問い合わせ先〕
メディカルインフォメーションセンター
電話：0120-118808

Insmed®, Insmed logo, インスメッド®, ARIKAYCE® and アリケイス® are registered trademarks of Insmed Incorporated.

2021年7月作成
PP-ARIK-JP-00024

© 2021 Insmed GK. All Rights Reserved.

AstraZeneca 



ヒト化抗IL-5受容体 α モノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

 **ファセンラ**[®] 皮下注30mg
シリンジ

Fasenra[®] Subcutaneous Injection 30mg Syringe

ベンラリズマブ (遺伝子組換え) 製剤 生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品
注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元 [資料請求先]

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

(問い合わせダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

◎: アストラゼネカグループの登録商標です。

2018年12月作成

◆参加受付

1. 本会は、現地会場（秋葉原コンベンションホール）とオンライン（WEB）の両方で参加可能なハイブリッド方式で開催いたします。

ご参加には本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol181/>）から事前参加登録が必要です。参加登録および参加費のお支払いが完了した方に、当日の視聴ページの URL とパスワードをメールでお送りいたします（2月中旬頃）。

<参加登録期間>2022年2月7日（月）12:00~2月26日（土）19:00

※当日、現地会場で参加受付も可能ですが、感染対策の観点から事前参加登録を推奨いたします。

なお、現地会場では感染対策に万全を期して運営いたしますが、新型コロナウイルスの感染拡大状況や体調に少しでも不安を感じる方は、オンライン（WEB）でのご参加のご検討をお願いいたします。

演題のご発表は、可能な限り現地会場を基本といたしますが、難しい場合はリモートも可能です。

演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。

2. 参加費 1,000円

ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。

医学生（大学院生除く）と初期研修医の方は、参加登録完了後に運営事務局（kanto181248@coac.co.jp）宛てに証明書の電子データ（JPEG・PDFなど）をメール添付にて必ずお送りください。

日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員も無料です。

領収証は、参加費決済完了メールからダウンロード（保存・印刷）してください。

3. 参加証明書

- ・日本呼吸器学会員

学会ホームページのマイページ（会員専用）にて会期の約1週間後からダウンロード（保存・印刷）が可能となります。

- ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会員、非会員

3月中旬頃までに、事前参加登録時に入力された住所宛てに郵送いたします。

4. 現地会場で参加される方へ

参加受付にてネームカード（兼出席証明書）をお渡ししますので、所属・氏名をご記入のうえ、会場内では必ずご着用ください。なお、ネームカード（兼出席証明書）の再発行はいたしませんのでご注意ください。

また、日本呼吸器学会員は、参加受付にて会員カードまたはweb会員証を用いてバーコードによる参加登録をしてください。必ずご自身の会員カード、web会員証での参加登録をお願いいたします。

web会員証は会員専用ページの中にあります。あらかじめWEBページをご確認のうえ、いつでも提示できるようご準備ください。

会員カードまたはweb会員証をお持ちいただかなかった専門医の方は、専門医更新時に参加証をご提出ください。専門医更新時以外の登録はできません。

5. 参加で取得できる単位

- ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医/指導医、抗酸菌症エキスパート資格 5単位、筆頭演者 5単位（参加証明書が出席証明になります）

- ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医 5単位（筆頭演者 3単位）

- ・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸ケア指導士 7単位（筆頭演者 7単位）

- ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位

- ・ICD制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）

6. 参加にあたっての注意事項

- ・抄録ならびにオンライン視聴で掲載されるスライド・画像・動画等に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）は禁止いたします。

- ・参加登録後の取り消しは、お受けいたしかねます。お支払いされた参加登録費は理由の如何に関わらず返金いたしません。また、二重登録にご注意ください。

◆座長、演者の先生方へ

1. (オンライン (WEB) のみ) セッション開始 60 分前に指定された URL へ接続して、待機してください。
2. 座長紹介のアナウンスを行いますので、その後、セッションを開始してください。
3. 演者の紹介は所属と氏名のみとし、演題名は省略してください。
4. 発表 5 分、質問 2 分です。時間厳守でお願いいたします。

<利益相反 (COI) 申告のお願い>

本学会では、医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、筆頭演者および共同演者は COI (利益相反) 申告書の提出が義務付けられます。COI 申告書の提出がない場合は受付できません。

申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

◆ PC 発表についてのご案内

[現地会場での発表の場合]

- ・発表形式は PC 発表のみです。
- ・発表スライドの TOP に COI 状態を記載した画面を掲示してください (必須)。
- ・会場で使用するパソコンの OS およびアプリケーションは Windows10、PowerPoint2019 です。
- ・発表データは、USB メモリ・CD-R でご持参ください。PC の持ち込みはできません。
- ・動画は必ず Windows Media Player 形式とし、データは作成した PC 以外で動作を確認してください。念のため、ご自身の PC もバックアップとしてご持参ください。
- ・発表予定時刻の 30 分前までにスライド受付をお済ませください。
- ・演台にはキーボードとマウスをご用意しておりますので、ご自身で操作をお願いいたします。
- ・発表者ツールは使用できません。

[オンライン (WEB) での発表の場合]

- ・発表は Zoom を使用して行います。
- ・マニュアルと手順を運営事務局よりご案内しますので、内容を必ず確認のうえ、当日ご発表ください。なお、当日の発表前に接続テストを行います。
- ・発表スライドの 1 枚目に COI 状態を記載した画面を掲示してください (必須)。

◆表彰式

2月26日(土) 19:32~19:47 A会場

医学生・初期研修医セッションの演題を対象に、優秀者を表彰いたします。

現地会場でご参加の演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

オンライン (WEB) でご参加の演者の方は、賞状と記念品を後日郵送いたします。

採点結果は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

◆その他注意事項

1. プログラム・抄録集は、本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol81/>) で閲覧・ダウンロード・印刷が可能です (現地会場での配付はございません)。
2. 現地会場での掲示・印刷物の配布・ビデオ撮影等は、会長の許可が無い場合ご遠慮ください。
3. 発言は全て座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
4. 会場内の呼び出しは、緊急でやむを得ない場合以外行いません。
5. 責任者は本会の会員に限ります。ただし、筆頭著者・共著者は非会員でも可とします。

◆発表演題等に関する個人情報の取り扱いについて

講演内容あるいはスライド等において、患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得たうえで、患者個人情報が特定されないよう十分留意して発表してください。不必要な年月日の記載は避ける、年齢表記は40歳代などとする、など十分にご配慮ください。個人情報が特定される発表は禁止します。

◆抄録集の会員への事前発送について

関東支部学会・関東地方会合同学会の抄録集については、2021年度開催の地方会より原則事前発送を控えさせていただくこととなりました。恐れ入りますが、本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no181/>) より PDF データにてご取得をお願い申し上げます。

◆当日の問い合わせ

会期当日は問い合わせ窓口を設置いたします。
連絡先は参加登録時のメールアドレスに会期前にお知らせいたします。

第 181 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 248 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

第 1 会場		第 2 会場	
	開会式	10:15~10:20	
11:00	セッションI 1~6 座長:鈴木 純子	10:20~11:02	セッションVI 31~36 座長:中村 純
	セッションII 7~11 座長:田中 良明	11:07~11:42	セッションVII 37~43 座長:関谷 潔史
12:00			
13:00	ランチョンセミナーI RET 融合遺伝子およびEGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する 治療戦略 演者:柳谷 典子 座長:廣瀬 敬 共催:日本イーライリリー株式会社	12:05~13:05	ランチョンセミナーII 非小細胞肺癌 1L 治療におけるオプジーボ+ヤーボイ+化学療法の現状 演者:宮内 栄作、渡邊 景明 座長:大柳 文義 共催:プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 小野薬品工業株式会社
	医学生・初期研修医セッションI 研1~研5 座長:坂本 慶太	13:10~13:45	医学生・初期研修医セッションIV 研16~研20 座長:四方田真紀子
14:00	医学生・初期研修医セッションII 研6~研10 座長:和田 暁彦	13:50~14:25	医学生・初期研修医セッションV 研21~研25 座長:田島 寛之
15:00	医学生・初期研修医セッションIII 研11~研15 座長:粒来 崇博	14:30~15:05	医学生・初期研修医セッションVI 研26~研30 座長:重田 文子
16:00	教育セミナーI コロナ禍における結核の現状と今後の展望 演者:佐々木結花 座長:石川 哲 共催:オックスフォード・イムノテック株式会社	15:10~16:10	教育セミナーII 進展型小細胞肺癌治療の新たな展開 演者:関 順彦 座長:坂巻 文雄 共催:アストラゼネカ株式会社
17:00	若手向け教育セッション 呼吸器科医が実践可能な精神症状へのプライマリケア 演者:阪下健太郎 座長:高森 幹雄	16:15~16:55	セッションVIII 44~50 座長:高田 佐織
	セッションIII 12~17 座長:船津 洋平	17:09~17:51	セッションIX 51~57 座長:小林 健
18:00	セッションIV 18~23 座長:松島 秀和	17:56~18:38	セッションX 58~64 座長:清水 秀文
19:00	セッションV 24~30 座長:中山 雅之	18:43~19:32	セッションXI 65~69 座長:土屋香代子
	表彰式・閉会式	19:32~19:47	

第1会場 ホールA

セッション I 10:20~11:02

座長 鈴木純子（国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科）

1. 広範空洞型肺結核症の治療後に発症した *Mycobacterium kyorinense* 肺感染症の一例

日野市立病院内科

なご おげんた

○長尾元太、奥隅真一、柿本知勇、峰松直人

45歳男性。7年前に広範空洞型肺結核症の治療歴がある。3か月間続く湿性咳嗽と血痰を認めた。胸部CTで右上下葉に壁肥厚を伴う巨大空洞性病変を認め、喀痰と空洞内洗浄液から *M. kyorinense* が培養同定された。感受性試験と過去報告例を参考にCAM、MFLX、AMKで治療を行い、症状および画像所見の改善、喀痰抗酸菌培養陰性化を得た。同菌は2009年に同定された希少菌種で現在まで20例弱の報告例にとどまる。文献的考察を含め報告する。

2. 非結核性抗酸菌感染の空洞性病変に生じた仮性肺動脈瘤破裂に対し肺動脈塞栓術を行った1例

東京医科歯科大学病院呼吸器内科

まるやまそういち

○丸山総一、古澤春彦、遠藤 智、熊谷 隆、三ツ村隆弘、島田 翔、
山名高志、飯島裕基、榊原里江、柴田 翔、本多隆行、白井 剛、
岡本 師、立石知也、玉岡明洋、宮崎泰成

64歳女性。4年前に肺MAC症と診断、リファンピシン・シタフロキサシン・クラリスロマイシンを開始。1年前に右上葉空洞拡大、アスペルギルス感染と考えポリコナゾールを開始したが、空洞はさらに拡大。咯血にて救急搬送、造影CTにて右肺動脈の上行枝が空洞内で3cm大の動脈瘤を形成。仮性肺動脈瘤の破裂と診断し、肺動脈塞栓術による止血を施行し救命した。肺動脈瘤による咯血は稀であり、若干の文献と病理的考察を含めて報告する。

3. 肺分画症に合併した非結核性抗酸菌症の1例

東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座呼吸器内科分野

しおや もえ

○塩屋萌映、松澤康雄、入江珠子、早川 翔、若林宏樹、岩崎広太郎、
内堀 超、高島健太、村上 悠

症例は59歳女性。3年間で5回の肺炎を繰り返していた。胸部CTでは左下葉に局限した肺泡破壊と下行大動脈から還流する異常血管を認め肺内肺分画症（Pryce3型）と診断した。次第に気道散布性の小粒状影と咯血をみとめ痰から *M. intracellulare* が検出された。CAM、RFP、EBによる3剤併用療法の後左下葉切除術を施行し、術後12か月の化学療法を継続した。治療終了後、2年間再発なく経過している。文献的考察を交えて報告する。

4. 悪性リンパ腫との鑑別が困難であった HIV 合併リンパ節結核の一例

順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科¹、順天堂大学医学部呼吸器内科学講座²

ふじおか りこ
○藤岡りこ^{1,2}、南條友央太^{1,2}、秋元貴至^{1,2}、芝山浩平^{1,2}、村島諒子^{1,2}、
金森幸一郎^{1,2}、堤 建男^{1,2}、鈴木洋平^{1,2}、難波由喜子^{1,2}、牧野文彦^{1,2}、
長島 修^{1,2}、富永 滋^{1,2}、佐々木信一^{1,2}、高橋和久²

PCP を契機に HIV 感染を指摘された 36 歳男性。HIV の治療経過中、左頸部リンパ節腫脹を自覚し、PET-CT で両鎖骨上、縦隔、腹部リンパ節に FDG 集積を認めた。IGRA 陰性、sIL-2R 1440 U/ml と高値であったため、悪性リンパ腫を疑い、リンパ節生検したところ、リンパ節結核の診断となった。HIV 感染確認時に検査した各種抗酸菌検査では陰性だったが、治療経過中に顕在化した HIV 合併リンパ節結核を経験した。文献的考察を添えて報告する。

5. EGPA の増悪とされ副腎皮質ステロイド薬を投与後発症した粟粒結核の一例

独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器内科¹、独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科²

ながせ まき
○長瀬まき¹、榎本 優¹、大島信治¹、島田昌裕¹、佐々木結花¹、田村厚久¹、
永井英明¹、松井弘稔¹、木谷匡志²

症例は 72 歳女性。EGPA に対しステロイドパルス及び IVIG 療法後、PSL7mg+AZA50mg で維持治療を行っていた。治療開始 4 年後 CRP の上昇、回盲部周囲炎を CT にて認め、CF を施行し非特異的所見であったが EGPA 増悪として PSL20mg+メボリズマブ 300mg を開始した。1 ヶ月後胸部 CT にて多発粒状影を認め、喀痰および尿より結核菌を検出し当院紹介。他治療による免疫抑制状態が要因で粟粒結核を発症した教訓的症例であり、文献的考察を含め報告する。

6. 重感染による MDR-TB の 1 例

結核予防会複十字病院呼吸器センター内科¹、結核研究所抗酸菌部²

うえすぎ ふみこ
○上杉夫彌子¹、吉山 崇¹、藤原啓司¹、古内浩司¹、大澤武司¹、下田真史¹、
荒川健一¹、高木明子²、森本耕三¹、青野昭男²、田中良明¹、奥村昌夫¹、
吉森浩三¹、御手洗聡²、大田 健¹

24 歳ベトナム人男性。X-1 年 12 月に来日。X 年 8 月 14 日に肺結核、喀痰塗抹 1+ と診断。当院入院のうへ HRZE にて化療開始、入院時の喀痰培養菌は HRESM 感受性。入院中は塗抹陰性で経過、9 月 8 日退院。X+1 年 1 月 27 日喀痰塗抹 1+、HRSEZ 耐性であった。感性菌と多剤耐性菌の重感染を疑い全ゲノム解析 (WGS) を実施、本症例が異なった 2 菌株の感染発症であることを確認した。結核の重感染は比較的稀であり報告する。

7. 結核後遺症に伴う気管支狭窄に対して14年間のステント留置から抜去に成功した1例

聖マリアンナ医科大学呼吸器内科

たなか さとし

- 田中智士、鶴岡 一、半田 寛、西山和宏、篠崎勇介、澁谷純子、阿座上真哉、村岡弘海、森川 慶、木田博隆、西根広樹、井上健男、峯下昌道

症例は78歳男性。200X年に肺結核の診断で抗結核療法が行われた。治療中より喘鳴を聴取するようになり200X+1年に気管支鏡検査を行い、左主気管支の気管支結核後遺症に伴う狭窄と診断した。同年に左主気管支にDumon stentを留置し、その後にTMステントに変更し計5回のステント入れ替えを施行した。約14年間のステント留置から抜去に成功し、その後気道狭窄の再燃はなく経過したため報告する。

8. *M. kumamotonense* と *Mycobacterium intracellulare/chimaera* complex の共感染の一例

杏林大学医学部呼吸器内科学¹、国立感染症研究所ハンセン病研究センター²、杏林大学臨床検査部³

ふるの はじめ

- 古野 肇¹、皿谷 健¹、春日啓介¹、斎藤正興¹、野田晃成¹、石川周成¹、麻生純平¹、小林 史¹、三倉 直¹、小田未来¹、石田 学¹、本多紘二郎¹、中本啓太郎¹、田村仁樹¹、深野華子²、星野仁彦²、荒木光二³、高田佐織¹、石井晴之¹

気管支拡張症合併のRAでmPSLとタクロリムスで加療中の76歳女性。喀痰(1)で*kumamotonense*培養陽性(質量分析器で診断)であるも、PCR検査で*M. intracellulare*陽性。BALFの培養陽性菌(2)はPCRで*M. intracellulare*、質量分析器で*M. chimaera/intracellulare*。ゲノムシーケンスで喀痰株(1)は*M. kumamotonense*、気管支洗浄液株(2)は*M. intracellulare/chimaera*と同定。両者混合感染の症例は無く、診断のピットフォールを含め報告する。

9. *Klebsiella pneumoniae* 肺炎で発症し、侵襲性肺アスペルギルス症による急性呼吸不全を来した一例

東京都立大塚病院¹、がん・感染症センター都立駒込病院²

ふじえ としひで

- 藤江俊秀¹、清水郷子¹、杉浦真貴子¹、久保田星歩²、比島恒和²

56歳男性、全身倦怠感、食思不振、呼吸困難のため当院救急搬送された。胸部X線では右下肺野及び左中下肺野を中心に浸潤影とその周囲にすりガラス影が認められた。胸部CTでは両側下葉に浸潤影と胸膜直下にびまん性すりガラス影が認められた。肺炎桿菌による急性呼吸不全と診断し、抗菌薬治療と人工呼吸器管理を行ったが、呼吸不全急速に進行し第5病日に死亡された。病理解剖施行にて侵襲性肺アスペルギルス症と診断された。

10. 急激に呼吸不全が進行しステロイドパルス療法と VV ECMO が奏効した重症マイコプラズマ肺炎の一例

日本医科大学大学院呼吸器内科学¹、日本医科大学外科系集中治療科²

しんぶ かおるこ
○新分薫子¹、田中 徹¹、永野淳浩¹、比嘉克行¹、青山純一¹、佐藤陽三¹、
二島駿一¹、源田雄紀²、間瀬大司²、柏田 建¹、田中庸介¹、齋藤好信¹、
久保田馨¹、清家正博¹、弦間昭彦¹

42歳女性、咳嗽と呼吸困難を主訴に前医を受診。マイコプラズマ抗原陽性であり clarithromycin や moxifloxacin を内服したが病態が悪化し当院に紹介入院となった。入院後急激に呼吸状態が悪化したため人工呼吸管理を要し、抗菌薬に加えてステロイドパルス療法、肺保護目的に VV ECMO を導入し救命し得た一例を経験した。マイコプラズマ肺炎の重症化機序やその治療法など文献学的考察を加えて報告する。

11. ニューモシスチス肺炎を合併した Good 症候群の一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

てい かざさわ
○丁 一澤、新 健史、神崎満美子、小林 仁、近藤智香、平田健人、
見代健太、北野はるか、平岩三奈、中本真理、清水翔平、張 秀一、
刑部優希、井上大輔、山崎洋平、横江琢也、鹿間裕介

52歳女性。X-2年にA型胸腺腫 Stage4、Good 症候群と診断され ADOC 療法が行われた。X年6月に sIL-2R の上昇、両肺にすりガラス浸潤影を認め胸腺腫再発が疑われ抗腫瘍治療を予定したが、呼吸状態が悪化し8月に緊急入院となった。抗菌薬加療等を行うも第6病日に死亡に至り病理解剖よりニューモシスチス肺炎 (PCP) と診断された。Good 症候群に合併した PCP の報告は少なく文献的考察を加え報告する。

ランチョンセミナー I 12:05~13:05

座長 廣瀬 敬 (日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科)

「RET 融合遺伝子および EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する治療戦略」

演者：柳谷典子 (がん研究会有明病院呼吸器内科)

現在、EGFR 変異を有する進行非小細胞肺癌患者の治療は、EGFR-TKI が Key Drug であり、化学療法や血管新生阻害剤を加えた併用療法もガイドラインでは推奨の一つとされている。

講演では、EGFR 活性型変異別 (エクソン 19 欠失変異/L858R 変異) に EGFR-TKI の有効性や併用療法を行うことの意義を考察する。

また、RET 融合遺伝子陽性肺癌に対する治療薬として、セルペルカチニブが世界に先駆けて本邦で承認された。

セルペルカチニブの抗腫瘍効果および安全性と治療の実際について紹介する。

共催：日本イーライリリー株式会社

研 1. 治療拒否のため無治療経過観察とした高齢者結核の一例

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、国保直営総合病院君津中央病院³

たけみや まさや
○竹宮理哉¹、笠井 大^{2,3}、浦野 亮³、漆原崇司³、鈴木拓児³

90歳女性。右鎖骨上リンパ節腫脹を主訴に受診した。リンパ節生検で抗酸菌塗抹陽性、結核菌 PCR 陽性で結核性リンパ節炎と診断した。喀痰抗酸菌塗抹は陰性だが培養で結核菌陽性であり、胸部 CT では粟粒結核を認めた。初診時より自分は病気ではないと強く主張し、治療を拒絶した。ご家族と保健所と相談の上で無治療経過観察となり、自宅療養を経て診断の4ヶ月後死亡した。治療選択権や高齢者結核医療の現状など考察を加えて報告する。

研 2. 抗 IL-6R α 抗体治療中に短期間で増悪した肺非結核性抗酸菌症に対して4剤併用初期強化療法が奏功した一例

群馬大学医学部附属病院臨床研修センター¹、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科²、群馬大学大学院保健学研究科³

いとう ゆうや
○伊藤友哉¹、鶴巻寛朗²、古賀康彦²、申 悠樹²、相川政紀²、佐藤麻里²、
矢富正清²、砂長則明²、前野敏孝²、久田剛志³

60代女性。関節リウマチに対してサリルマブを開始して5か月後に呼吸不全を伴う右下葉肺炎を発症した。喀痰から M. intracellulare が検出され肺非結核性抗酸菌（NTM）症と診断した。2週間で増悪したためアジスロマイシン、リファンピシン、エタンプトール及びアミカシンを開始したところ、浸潤影および呼吸不全は改善した。抗 IL-6R α 抗体治療中に肺 NTM 症が増悪することがあり注意を要する。増悪時には4剤併用初期強化療法が有効な可能性がある。

研 3. 外来でアリケイス導入した肺 MAC 症例の吸入指導について

独立行政法人国立病院機構東京病院診療部診療看護師¹、
独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器内科²

わき みか
○脇 実花^{1,2}、井上恵理²、川島正裕²、鈴木純子²、守尾嘉晃²、佐々木結花²、
田村厚久²、松井弘稔²

当院では入院及び外来でアリケイス導入を行っているが、外来導入においても吸入器・消毒器の説明だけでなく、実際に患者と一緒に器具の操作方法も確認している。また、薬剤の取り扱い方法の確認し、起こりやすい副作用症状と対処法等の説明を行うなど、患者が安心してアリケイス吸入できるように指導している。今後は診療看護師がアリケイス導入時の指導を担うことで、より円滑に診療を勧められることが期待される。

研 4. 右仙腸関節痛を主訴とする右結核性仙腸関節炎/流注膿瘍の一例

長野県立信州医療センター呼吸器・感染症内科¹、長野県立信州医療センター整形外科²、
信州上田医療センター呼吸器内科³

ふくい どりほ
○福井独歩¹、木本昌伸¹、渡邊憲弥²、小坂 充¹、吾妻俊彦³、出浦 弦³、
山崎善隆¹

20歳代、女性、ベトナム国籍。主訴は右臀部から大腿後面の痛み。骨盤MRIで仙腸関節に膿瘍、胸部CTで右胸腔に分画化した被包化胸水を認めた。関節膿瘍穿刺検体は抗酸菌塗抹陽性、結核菌PCR陽性であり、右結核性仙腸関節炎/流注膿瘍、結核性胸膜炎と診断。抗結核薬（RFP、INH、EB、PZA）で治療開始した。膿瘍に対してはドレナージと搔爬を行った。喀痰塗抹陰性を確認し、抗結核薬内服継続で退院となった。

研 5. 肺移植待機中の緑膿菌感染症に対しトブラマイシン吸入が奏功した一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、東北大学病院臓器移植医療部²、
東京大学医学部附属病院臓器移植医療センター³、群馬大学大学院保健学研究科⁴

よしだ ゆうき
○吉田佑貴¹、古賀康彦¹、申 悠樹¹、相川政紀¹、佐藤麻里¹、高野峻一¹、
鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、原健一郎¹、平間 崇²、佐藤雅昭³、砂長則明¹、
久田剛志⁴、前野敏孝¹

症例は20XX年2月に肺生検にてUIPの病理診断となった40代女性。ピルフェニドン内服開始後の同年10月肺移植登録が完了した。同時期に右下葉に浸潤影を認め緑膿菌の喀出が続いたためエリスロマイシン開始も、右下葉浸潤影の増悪ありトブラマイシン吸入を開始。3ヶ月の治療完遂後、喀痰量は著明に減少し浸潤影や呼吸状態も改善した。肺移植待機中の緑膿菌感染症に対しトブラマイシン吸入が奏功した一例を報告する。

医学生・初期研修医セッションⅡ 13:50~14:25

座長 和田曉彦（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

研 6. 肺アスペルギルス症に続発した右気胸の1例

武蔵野赤十字病院

えんどう りこ
○遠藤理子、小澤達志、古川佳奈子、青柳 慧、阿部豪真、東 盛志、
高山幸二、花田仁子、瀧 玲子

80歳女性。顕微鏡的多発血管炎でプレドニゾロン内服中。X年9月右気胸を発症し胸腔ドレーンを留置するも気漏は止まらず。右S2に嚢胞性病変あり同部位が原因と疑い、気管支鏡下にEWSを充填。同時に右S2嚢胞性病変の洗浄を行いアスペルギルス陽性のためボリコナゾール開始。癒着術を追加し気胸は治癒。EWS、抗真菌薬、癒着術の内科的集学的治療で治癒した症例として報告する。

研 7. 経食道的気管支鏡下穿刺吸引生検法が診断に有用であった播種性クリプトコッカス症の一剖検例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

つきじ こだま
○築地 音、羽鳥貴士、小澤 優、高瀬志穂、松村聡介、沼田岳士、
太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

68歳男性。慢性リンパ性白血病に対するイブルチニブでの加療中に、発熱と低酸素血症を呈し入院となった。CT検査で両側胸水と気管支血管束の肥厚、縦郭リンパ節腫脹を認め、経食道的気管支鏡下穿刺吸引生検法を施行したところクリプトコッカス菌体が検出された。血液・髄液からも同菌体が検出され、播種性クリプトコッカス症の診断に至った。【まとめ】原因不明の縦郭リンパ節腫脹ではクリプトコッカス症も鑑別となりうる。

研 8. 低ガンマグロブリン血症がリツキシマブ療法終了から5年後まで遷延した侵襲性肺炎球菌感染症の一例

秀和総合病院呼吸器内科

すがはらこうへい
○菅原康平、榛沢 理、河原達雄、貫井義久

67歳女性。62歳で胸腺 MALT リンパ腫の摘出術とリツキシマブ療法を、65歳で肺炎球菌ワクチンをうけた。今回、発熱と耳下腫脹を主訴に受診した。血液培養は肺炎球菌陽性であり、侵襲性肺炎球菌感染症による耳下腺炎と診断された。血清 IgG 低下から低ガンマグロブリン血症が判明し、感染との関連が考えられた。リツキシマブ療法後の液性免疫不全は数年後も遷延する可能性があり、長期にモニタリングする必要があると考えられた。

研 9. *Balneatrix alpica* を起因菌とする肺炎により敗血症性ショックを来した一例

横浜市立市民病院呼吸器内科

つつい たえみ
○筒井妙美、上見葉子、柴 綾、阿河昌治、濱川侑介、宮崎和人、
谷口友理、三角祐生、下川恒生、岡本浩明

COPDの既往のある配管工の71歳男性。意識障害で救急搬送され、呼吸不全を伴う肺炎、敗血症性ショックと診断し、挿管・人工呼吸管理の上、抗菌薬加療を開始した。喀痰・血液培養よりグラム陰性球菌が検出、質量分析計で *Balneatrix alpica*、同菌による肺炎、敗血症と診断した。同菌は海外の温泉施設で肺炎と髄膜炎の集団発生の報告はあるが、本邦での報告はなく、文献的考察を加えて報告する。

研 10. 喘息の既往なく発症したスエヒロダケ ABPM の 1 例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院呼吸器内科

まつしま あや
○松島 彩、粒来崇博、駒瀬裕子、西 由紘、沼田 雄、大山バク、檜田直也

79歳女性。慢性咳嗽と左上葉の無気肺のため受診。胸部CTで左上葉中枢側にHAMと無気肺、好酸球増多を認め、気管支鏡で粘液栓とスエヒロダケを検出した。ステロイド治療で改善増悪を繰り返した。気道過敏性は陰性であった。発症5年で吸入ステロイドとオマリツマブを導入し、徐々に改善した。【考察】スエヒロダケは本邦の非アスペルギルス ABPM の多くを占めている。本症例は喘息の既往なく粘液栓で発症し、長期の経過を観察しえた。

研 11. 重症 COVID-19 治療に伴う合併症に対し、集学的治療が奏効した一例

日本赤十字社医療センター

にいむら やすき
○新村泰季、坂本慶太、坂部光邦、伊藤 佑、齊木彩絵、大田裕晃、
栗野暢康、久世眞之、猪俣 稔、出雲雄大

症例は重症 COVID-19 の 58 歳男性。入院同日に気管挿管、バリシチニブ、レムデシビル、ステロイドで加療するも VAP を併発、第 20 病日には肺化膿症に至った。第 23 病日には右肺が虚脱し肺化膿症の穿破と判断したが、抗菌薬加療と胸腔ドレーン留置では改善が得られなかった。第 50 病日施行した EWS による気管支充填術が奏功し、退院となった。COVID-19 患者の集学的治療について文献的考察を交えて報告する。

研 12. 非挿管管理中に著明な縦隔気腫をきたした COVID-19 肺炎の一例

日本医科大学武蔵小杉病院呼吸器内科¹、日本医科大学武蔵小杉病院救命救急科²、
日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野³

なかはらきょういち
○中原匡一¹、谷内七三子¹、吉野雄大²、三上恵莉花¹、宮寺恵希¹、佐藤純平¹、
西島伸彦¹、神尾孝一郎¹、清家正博³、弦間昭彦³、吾妻安良太¹

59 歳男性。発熱と呼吸困難で救急搬送。COVID-19 肺炎中等症 II（発症 8 日）と診断、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ開始。第 5 病日に HFNC 開始、第 13 病日に縦隔気腫・皮下気腫を併発し呼吸状態増悪、人工呼吸器管理となった。その後縦隔気腫は改善したが、高度器質化が残存した。陽圧換気による圧外傷により気胸や縦隔気腫を併発した COVID-19 の報告はあるが、非挿管下で高度縦隔気腫を発症した症例は稀であり、報告する。

研 13. 重篤な意識障害および弛緩性麻痺をきたすも全身管理に伴い改善を認めた COVID-19 関連脳症の 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、自治医科大学内科学講座神経内科学部門²、
芳賀赤十字病院呼吸器内科³

さとう みき
○佐藤美紀¹、川崎樹里¹、間藤尚子¹、山之内義尚¹、瀧上理子¹、三浦久美子²、
高崎俊和³、久田 修¹、中山雅之¹、坂東政司¹、萩原弘一¹

45 歳女性。重症 COVID-19 肺炎のため当院に転院搬送された。40 度以上の稽留熱が続き多臓器不全を合併したが、集学的治療により救命できた。しかし、意識障害と弛緩性麻痺を呈し、頭部 MRI の拡散強調像で大脳白質、小脳、橋に高信号域を認めた。髄液検査および画像所見から脳血管障害および二次感染を除外し、COVID-19 関連脳症と判断した。全身状態の改善に伴い神経所見は徐々に改善した。考察を加えて報告する。

研 14. COVID-19 治療後に D-dimer 低値に関わらず、脳梗塞・脳静脈洞血栓症を併発した一例

東京警察病院呼吸器科¹、東京警察病院脳血管内治療科²

さとう ゆきたか
○佐藤幸貴¹、日當悟史¹、千葉 薫¹、岡林 賢¹、朝戸裕子¹、請田裕人²、
松原啓祐²、三木一徳²、阿部 肇²、佐藤博明²、青野ひろみ¹

27 歳基礎疾患のない男性。発熱と痙攣のため救急搬送された。頭部 CT、髄液検査では異常を認めず、SARS-COV-2 抗原検査陽性が判明した。肺炎像も伴い中等症 I 相当の COVID-19 として入院加療を行い 11 日目に軽快退院となった。発症から 21 日後（退院後 9 日）出血性脳梗塞・脳静脈洞血栓症を発症した。D-dimer 1.32 µg/ml と低値であり、COVID-19 治療後の遅発性脳血管障害を疑った。COVID-19 と脳血管障害について文献的考察を加え報告する。

研 15. 新型コロナウイルスワクチン接種後に急性肺障害をきたしアスペルギルス感染症を合併した一例

公立館林厚生病院¹、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科²

しらす りょう
○白須 諒¹、神宮浩之¹、松崎晋一¹、猪島一郎¹、武村民子²

症例は 85 歳女性。新型コロナウイルスワクチン接種後、1 週間で呼吸困難を呈し、両側スリガラス陰影を認め、呼吸不全で入院となった。肺生検の結果、薬剤性肺障害が疑われ、ステロイド治療を行い呼吸状態は改善した。経過中に左胸水貯留を認め、喀痰および胸水培養で *Aspergillus fumigatus* が培養された。β-D グルカン及びアスペルギルス抗原高値と併せてアスペルギルス感染症と診断し、抗真菌薬の投与を行い呼吸状態は改善した。

教育セミナー I 15:10~16:10

座長 石川 哲（地域医療機能推進機構船橋中央病院内科）

「コロナ禍における結核の現状と今後の展望」

演者：佐々木結花（国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科臨床研究部）

2019 年に中国武漢から始まった COVID-19 パンデミックは、ウイルスが変異を繰り返し、全世界的に患者数の増減を繰り返している。人人の接触距離を保つために、都市のロックダウン、経済活動の制限などが国・地域単位で行われ、「新しい日常」が始まっている。世界 3 大感染症において唯一空気感染で蔓延する結核は、この COVID-19 に激しく影響されつつある。WHO は、結核患者発見率を上昇させ、患者を治療の場に早期につかせること、患者を確実に治癒に導くこと、を目標に、多くの社会資源を投入してきた。2021 年、WHO は Global TB Report にて、2020 年に診断した患者数は計画より減少し、死亡者数が増え、耐性結核患者や潜在性結核患者が必要とする治療が受けられない現状を報告した。The TB/COVID-19 Global Study Group による結核-COVID-19 共感染 767 例の検討において、死亡 85 例（11.1%）（死因 COVID-19：両者：TB：その他、49.4%：36.5%：1.2%：12.9%）であり、死亡率に関する多変量ロジスティック回帰モデルでは、年齢、男性、侵襲的人工換気が死亡の独立した要因であり、結核は重度の COVID-19 の危険因子と考えるべきであると報告された（TB/COVID-19 Global Study Group. Eur Respir J. 2021 Nov 11: 2102538.）。COVID-19 感染により結核発病が促進される、COVID-19 の治療に用いられるデキサメサゾン、免疫抑制薬による内因性再燃の問題、高齢者の COVID-19 による結核過剰死亡など、解明されていない問題は多い。本邦全体の COVID-19 結核共感染者の報告はないが、結核病棟を有する施設での経験が報告されており、当院の自験例を交えて報告する。

共催：オックスフォード・イムノテック株式会社

若手向け教育セッション 16:15~16:55

座長 高森幹雄（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

「呼吸器科医が実践可能な精神症状へのプライマリケア」

演者：阪下健太郎（東京都立松沢病院内科）

呼吸器疾患は、相対的に慢性疾患が多く、高齢者が罹患する比率も高い。疾患による持続的な心身の苦痛や、長期治療による心労も大きく、不眠や抑うつ、せん妄を来しやすい。さらに、認知症周辺症状への対応も求められる。内科医として、精神症状の原因となり得る身体的な病態を正しく診断治療することが最優先だが、主治医が精神症状へのプライマリケアを知ることで診療の幅が広がり患者の苦痛緩和を得られ易い。主要な呼吸器疾患に伴う頻度の高い精神症状として、慢性閉塞性肺疾患や気管支喘息における抑うつとせん妄、間質性肺疾患における抑うつやステロイド精神病、肺癌における抑うつやせん妄、結核症および非結核性抗酸菌症における抑うつ等が挙げられる。また、呼吸器疾患終末期における精神症状緩和は患者 QOL に直結する。別の側面として、慢性精神疾患を持つ患者における呼吸器科医の役割も大きい。代表的な慢性精神疾患である統合失調症において、長期薬物療法に伴う錐体外路症状、一般人口より高い喫煙率、高い糖尿病合併率、閉鎖病棟長期入院などの多要因によって、肺炎、結核症、肺癌の発生率が有意に高い。これらの直接治療に加え、禁煙、ワクチン、口腔衛生、ポリファーマシー是正など予防医療面も呼吸器科医が果たす役割は大きい。精神症状が「患者の苦痛症状」であることを念頭に置いて、呼吸器疾患における精神症状へのアプローチを事例を交えて紹介する。

セッションⅢ 17:09~17:51

座長 船津洋平（国家公務員共済組合連合会立川病院）

12. COVID-19 治療経過中に発症した頸部膿瘍の一例

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科¹、千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学²、
千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター³、千葉大学医学部附属病院耳鼻咽喉科⁴

さいとうみきひと
○齋藤幹人¹、笠井 大^{1,2,3}、白石健悟⁴、川口大貴¹、高木賢人¹、鹿野幸平^{1,2}、
木下 崇⁴、坂尾誠一郎^{1,2}、花澤豊幸⁴、鈴木拓児^{1,2}

55歳男性。COVID-19 と診断され Day5 に当院に入院した。中等症 2 期であり高濃度酸素投与を要する呼吸不全を認めた。レムデシビル・デキサメサゾン・トシリズマブによる治療で改善し Day18 に高濃度酸素投与を離脱した。Day16 に右肩の疼痛が出現し増悪した。Day18 に CT を施行し頸部膿瘍の診断となった。抗菌薬投与に加え、Day21 に全身麻酔下に切開排膿術を行った。発熱や炎症反応上昇はなく感染対策上身体診察も限られ、診断に苦慮した。

13. 重症 COVID-19 後遺症患者の ADL 及び QOL 改善に誤嚥防止手術が有用であった 1 例

佐野厚生総合病院内科

おがた あきひこ
○緒方暁彦、浅見貴弘、平野俊之、井上 卓

67歳男性。重症 COVID-19 肺炎のため気管切開による長期人工呼吸管理となり、前医から転院した。人工呼吸器は離脱したが、廃用による嚥下障害と持続的な唾液誤嚥で気管カニューレ離脱が困難で、湿性咳嗽のコントロールもつかなかった。誤嚥防止目的に声門閉鎖術を行い、経口摂取可能となり、湿性咳嗽も改善し、ADL 及び QOL の向上を認め、独歩退院した。COVID-19 後遺症患者に誤嚥防止手術が有用であった。

14. COVID-19 治療中にヘパリン起因性血小板減少症 (HIT)・肺血栓塞栓症を合併した一例

草加市立病院呼吸器科

くぼた なつし

○久保田夏史、塚田義一、鴨志田達彦、藤井真弓、越智淳一

【症例】57歳男性、ヘパリン投与歴なし。COVID-19 中等症 II で当院入院した。酸素需要増加し、day5 に D-dimer 48.6 μ g/ml と入院時と比較して高値を認め、ヘパリン投与を開始した。day12 に著明な血小板減少をきたし、HIT を疑った。ヘパリン投与を中止しアルガトロパンを開始、CT にて両肺に多発する肺血栓塞栓症を認め、エドキサパンを開始した。その後血小板数、呼吸状態は改善した。day12 の検体で HIT 抗体陽性であった。

15. COVID-19 感染後に ARDS を呈し、病理解剖によって播種性クリプトコッカス症の診断に至った 1 例

国家公務員共済組合連合会立川病院

いいづか ひでと

○飯塚秀人、福井崇大、宮崎雅寿、長岡良祐、入江秀大、船津洋平、黄 英文

83歳男性。特記すべき既往なし。2021年1月 COVID-19 で前医入院となり、各種治療にも反応せず ARDS に至った。ステロイドパルス療法を2度施行するも酸素化悪化し、第51病日に当院へ転院した。ステロイドパルス療法及びトシリズマブの投与を行ったが状態悪化し、第58病日に死亡した。病理解剖で播種性クリプトコッカス症の診断となった。治療に伴う免疫不全が疑われた1例であり、教訓的と考えたため報告する。

16. 重症 COVID-19 に対する急性期治療後、遷延する器質化肺炎に対してステロイド再投与を行った 1 例

JR 東京総合病院呼吸器内科

はっとりもとたか

○服部元貴、東 由子、堀口有希、石田友邦、田中 萌、川述剛士、梅澤弘毅、田中健介、福岡みずき、鈴木美佳、河野千代子

63歳男性。高流量鼻カヌラ酸素療法による呼吸管理を要した重症 COVID-19 に対して、デキサメサゾン、バリシチニブを含む薬物治療を行い、軽快退院したが、両肺の浸潤影、呼吸不全が遷延した。発症後59日目に気管支鏡検査を行い、TBLB で器質化肺炎像を認め、PSL35 mg/日投与を開始したところ、陰影および酸素需要は改善した。COVID-19 後の二次性器質化肺炎に関して、文献的考察を含めて報告する。

17. 広範な器質化肺炎に進展した COVID-19 肺炎の呼吸困難と呼吸パターンの推移についての考察

公立阿伎留医療センター

ごとう しんいち

○後藤慎一、國吉 孝、荒川泰行

60歳男性。発症7日間で ARDS へ進展、高度肺容量減少を来しステロイドパルス療法施行。小康状態から増悪し広範な器質化と換気不全へ進展。人工呼吸でも換気調節が困難な程度であるも直前まで食事、会話が比較的良好に維持された。COVID-19 は息切れが乏しい症例の報告があるが、本例は DAD の病態へ進展しても呼吸困難が相対的に軽度であったと思われるため呼吸様式等の推移について考察し報告する。

18. 新型コロナウイルス肺炎（COVID-19）に加湿器肺を合併した1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

- にしだ たかし
○西田 隆、長谷川愛梨、長谷見次郎、磯野泰輔、細田千晶、河手絵理子、
小林洋一、石黒 卓、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、
高柳 昇

症例は56歳男性。9日前発熱、3日前SARS-CoV2-PCR陽性、1月X日SpO₂75%で入院。デキサメタゾン＋レムデシビルで改善、X+13日に退院。発熱、息切れが再燃しX+17日に再入院、初回と同様のCT陰影であり過敏性肺炎を疑った。帰宅直後から加湿器使用しており無治療経過観察し速やかに改善。病室での負荷試験陽性で加湿器肺と診断。COVID-19と加湿器肺のCT像は類似しているとの報告はあるが、本例は合併例であった。

19. 縦隔気腫を契機とし発症した脳空気塞栓症の一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター

- やまや たかふみ
○山谷昂史、馬場智尚、平松由莉、鎗木翔太、奥田 良、萩原恵里、小倉高志

症例は76歳男性。間質性肺炎に対し経過観察していたが、徐々に病勢の進行を認めていた。当院への通院が困難となったため往診医を導入した。X年Y月意識障害のため当院に救急搬送された。胸部CTで気胸・縦隔気腫の悪化、頭部CTで脳空気塞栓症の所見を認めた。直前に侵襲的な医療処置は受けておらず、縦隔気腫により脳空気塞栓症が生じたと考えた。縦隔気腫に伴う脳空気塞栓症は稀な病態であり、当日は文献的考察を加えて報告する。

20. 回復過程で肺気量分画と肺拡散能に乖離が見られた夏型過敏性肺炎の1例

国立病院機構茨城東病院内科診療部呼吸器内科・臨床研究部

- なかいずみ たいすけ
○中泉太佑、金澤 潤、渡邊安祐美、佐藤祐基、山岸哲也、藪内悠貴、
平野 瞳、野中 水、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、林原賢治、
薄井真悟、大石修司、齋藤武文

間質性肺病変では肺気量分画と肺拡散能に低下が見られる。56歳女性、呼吸困難で受診、典型的な胸部CT、BALF所見、抗トリコスポロン抗体陽性から夏型過敏性肺炎と診断した。病態から副腎皮質ステロイド投与を開始し、症状、胸部CT、肺気量分画が著明改善を認めたが、肺拡散能は依然低下したままであった。間質性肺病変改善過程において両検査法の乖離が示され、同病態に対する肺拡散能の感度を実感し得た1例であった。

21. 経気管支鏡下クライオバイオプシーによる仮性肺動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行した1例
さいたま赤十字病院呼吸器内科

おおた ひろき

○太田啓貴、丹生谷究二郎、山田 祥、村上 涼、木田 言、塚原雄太、
中村友彦、西沢知剛、大場智広、川辺梨恵、山川英晃、佐藤新太郎、
赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

83歳男性、間質性肺炎の診断目的に経気管支鏡下クライオバイオプシー（TBLC）を施行した。止血目的にバルーンカテーテルを併用したが右B9bでの生検後にoozingが続き止血に難渋した。翌日、造影CTで生検部に一致して仮性肺動脈瘤の形成を認めた。その後も血痰の持続、瘤の増大を認めたため肺動脈コイル塞栓術を施行し、血痰と仮性肺動脈瘤は消失した。これまでにTBLCによる仮性肺動脈瘤の報告はなく、教訓的症例と考え報告する。

22. Total control中の気管支喘息患者に突然発症した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例
山梨厚生病院

ますだ かずき

○増田和記、三井いずみ、西川圭一、千葉成宏

60歳台男性。X-7年より気管支喘息で当院通院中、中等量から高容量ICS/LABA吸入にてACT 23~25点とほぼtotal controlの状態であった。X年2月初旬より突然両下肢麻痺、しびれが出現、2月末に両側下腿紫斑が出現し好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断した。Total controlの気管支喘息患者に突然好酸球性多発血管炎性肉芽腫症が発症することは稀であり、貴重な症例と考え報告する。

23. 腹痛と胸水で発見された家族性地中海熱（FMF）非典型例の一例

地域医療振興協会練馬光が丘病院呼吸器内科¹、地域医療振興協会練馬光が丘病院総合救急診療科²

たかはし たろう

○高橋太郎¹、松山俊一¹、久朗津尚美¹、平良宏樹²、片岡 淳²、大林王司¹、
杉山幸比古¹

61歳男性。X-2年より間欠的な腹痛発作を主訴に消化器内科を受診し、X年に胸腹部CTで肝周囲の腹水と右胸水を認め呼吸器内科へ紹介となった。典型的ではなかったが症状と所見から家族性地中海熱（FMF）を疑い、遺伝子検査でMEFV遺伝子のExon2変異（L110P/E148Q）を認め、FMF非典型例と診断した。コルヒチンの診断的投与で症状の改善と発作の消失を認めた。胸水貯留によるFMF非典型例の症例を経験したため文献的考察を含め報告する。

セッションV 18:43~19:32

座長 中山雅之（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

24. 肺分画症を合併したEGFR遺伝子変異陽性肺癌の一例

町田市民病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科²

もりもとやすひろ

○森本康弘¹、佐藤研人¹、数寄泰介¹、桑野和善²

61歳男性。左下肢疼痛を主訴に当院受診し、深部静脈血栓症と診断。右下葉腫瘤影、両肺多発結節を認め、原発性肺癌が疑われた。腹部大動脈から腫瘤へ流入する異常動脈を認め肺分画症と診断。非小細胞肺癌（NOS）、T4N3M1a、StageIVA、EGFR exon19 delの診断となり、1次治療としてOsimertinibを開始。標的病変の縮小を認めたが、その後大量咯血により死亡した。肺分画症を合併した肺癌の報告は稀であり、文献的考察を加え報告する。

25. コイル塞栓術を施行した肺動静脈瘻の末梢側に非結核性抗酸菌症を発症したオスラー病の1例
自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門²、
自治医科大学放射線医学講座画像診断科³、自治医科大学病理学講座⁴

い い じ ま あ き な が
○飯島彰長¹、中山雅之¹、中澤晶子¹、瀧上理子¹、佐多将史¹、久田 修¹、
間藤尚子¹、坂東政司¹、萩原弘一¹、金井義彦^{1,2}、宇賀神敦³、菊地智博³、
木原 淳⁴

オスラー病と診断された19歳男性。X年多発肺動静脈瘻（右S⁶、S¹⁰、左S⁶）に対してコイル塞栓術を施行した。X+3年塞栓した右肺S⁶コイルの末梢側に空洞病変が出現し、その後徐々に増大した。喀痰から *Mycobacterium avium* が培養され、肺MAC症による空洞病変と考えた。限局した病変でありX+6年右肺下葉切除術を施行した。コイル塞栓術後の感染症発症は稀であり、文献的考察を加え報告する。

26. Covid-19 流行期に発見された肺分画症の1例

公立昭和病院呼吸器内科¹、公立昭和病院呼吸器外科²

さ く ま し ょ う
○佐久間翔¹、渡邊崇靖¹、市川智博²、岩崎吉伸¹

20代男性、6ヶ月前に咳嗽が出現、2ヶ月前に検診の胸部X線で異常を指摘された。その後発熱が出現、Covid-19と診断。1ヶ月経過後、近医より味覚異常、胸部X線異常影で当科に紹介。単純CTで右肺下葉内側に濃い浸潤影と周囲に散布影が散在していた。造影CTでは病巣部に左胃動脈から分岐する流入動脈が見られ、肺静脈に還流する静脈を確認することができ、肺分画症と診断した。比較的稀な疾患であり報告する。

27. 中枢性睡眠時無呼吸症候群に対し、経皮CO₂モニターを用いたNPPVタイトレーションが有効であった1例

東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野（大森）¹、
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座²

し み ず ひ ろ し げ
○清水宏繁¹、高井雄二郎¹、砂川泉子¹、臼井優介¹、関谷宗之¹、三好嗣臣¹、
仲村泰彦¹、卜部尚久¹、磯部和順¹、坂本 晋¹、本間 栄²、岸 一馬¹

47歳男性。脊髄空洞症術後、癒着性クモ膜炎が既往にあり、3ヶ月前から呼吸困難が出現し当科受診。受診時PaO₂ 61.8、PaCO₂ 86.7、pH 7.32と2型呼吸不全を認めた。治療としてPtcCO₂を用いたNPPVタイトレーションを行い、PaO₂ 67.9、PaCO₂ 59.7、pH 7.37と改善し、自覚症状も改善した。PtcCO₂モニターを用いたNPPV圧調整は有用であり報告する。

28. 労作時息切れと体重減少を主訴に受診し、筋委縮性側索硬化症と診断した一例

東京都立大塚病院

し み ず き ょ う こ
○清水郷子、杉浦真貴子、藤江俊秀

77歳男性。ADLは自立。5か月間で6kgの体重減少を認め、X年3月上旬・下部消化管内視鏡を行ったが異常は認めなかった。X年3月から痰の増加と労作時息切れが出現し、X年5月に当科を受診、低酸素血症と起坐呼吸を認めた。痰の咯出困難、筋力低下もみられ神経内科にコンサルトしたところ筋委縮性側索硬化症と診断された。未診断の神経筋疾患の患者が呼吸器症状を主訴に受診することがあり注意が必要である。

29. 上葉優位型肺線維症（PPFE）に対し生体肺移植後の夜間低換気症例：自宅退院へ向けての工夫
東京大学医学部附属病院呼吸器外科

このえだちひろ

○此枝千尋、河野 暁、吉安展将、篠原義和、師田瑞樹、大利亮太、
中尾啓太、長野匡晃、北野健太郎、佐藤雅昭、中島 淳

40歳代、女性。PPFE型の造血幹細胞移植後肺障害に対し両側生体肺移植施行。移植肺機能良好で日中は酸素なしで独歩可能なレベルまで全身状態回復したが、夜間入眠時は低換気/無呼吸で2型呼吸不全となるため気切孔からの人工呼吸器補助を要していた。呼吸器離脱に向けて、気切部を開口部レティナで保持・仮閉鎖し夜間CPAPをトライ、設定調整の後安定し自宅退院が可能となった。肺移植後の夜間低換気症例とその対応を紹介する。

30. 髄膜腫の術後に顕在化し、診断に難渋した platypnea orthodeoxia syndrome の一例

聖路加国際病院呼吸器内科¹、聖路加国際病院集中治療科²

きのしたかつひと

○木下雄仁¹、西村直樹¹、村上 学²、森田智枝¹、盧 昌聖¹、今井亮介¹、
岡藤浩平¹、北村淳史¹、富島 裕¹、仁多寅彦¹、岡本洋史²、田村友秀¹

69歳男性。髄膜腫に対し開頭腫瘍摘出術を施行した。術後3日目から座位での酸素化低下が初めて出現し、診断に難渋し当院へ転院した。経胸壁心臓超音波検査でマイクロバブルテストが陽性だった。経食道心臓超音波検査で大動脈近傍に卵円孔開存があり、陽圧下で右左シャントが増悪した。経カテーテル的卵円孔閉鎖術を施行し座位での酸素化低下は改善した。髄膜腫術後に顕在化した platypnea orthodeoxia syndrome は稀であり報告する。

第2会場 ホールB

セッションVI 10:20~11:02

座長 中村 純 (船橋市立医療センター呼吸器内科)

31. 癌性胸膜炎・心膜炎合併の小細胞肺癌に対して胸腔・心嚢ドレナージを同時に行い化学療法を導入できた一例

昭和大学病院呼吸器・アレルギー内科

かしま あやか

○賀嶋絢佳、島村美理、伊地知美陽、福田陽佑、楠本壮二郎、相良博典

【症例】76歳女性。1週間から労作時呼吸困難と心窩部痛を自覚した。胸部CTで左上葉腫瘤影、心嚢液・胸水貯留を認め入院した。第2病日に心嚢、第3病日に胸腔ドレナージを施行した。第8病日にCTガイド下生検を施行し、進展型小細胞肺癌と診断した。第27病日にCBDCA+ETP+Atezolizumabを導入した。【結語】癌性胸膜炎・心膜炎合併の小細胞肺癌にドレナージを行い早期に化学療法を導入した一例を経験した。文献的考察を交えて報告する。

32. トルソー症候群により治療開始前に意識障害が低下したがTKI内服開始後2日で軽快した1例

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院呼吸器内科¹、

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院化学療法科²

いとう たつや

○伊藤達哉¹、澤田 淳¹、大平悠美¹、泉 誠¹、細谷龍作¹、渡部春奈¹、
藤原高智¹、安田武洋¹、富永慎一郎¹、夏目一郎¹、坂下博之²

76歳女性。咳嗽と嘔声を主訴に当科紹介となった。経気管支生検で肺腺癌 (cT4N3M1c、stage4B)、BRAF 遺伝子変異陽性と診断した。Dabrafenib・Trametinib内服の方針としたが意識状態が急速に悪化し経口摂取不能な状態となった。経鼻胃管を留置し投与をしたところ投与2日目には経口摂取を再開できる状態まで改善した。意識障害の原因はトルソー症候群と診断した。PS不良でありながらもTKI製剤の積極的治療が有用であったため報告する。

33. 肺腺癌原発巣の直接浸潤から播種転移したと考えられる多発硬膜内髄外転移を来した一例

船橋市立医療センター呼吸器内科¹、船橋市立医療センター腫瘍内科²、

船橋市立医療センター放射線治療科³

くろき つぐこ

○黒木嗣子¹、中村 純¹、稲崎稔明¹、浦野 亮¹、呉 藤浩¹、藤田哲雄¹、
天野寛之¹、中村祐之¹、高橋秀和²、平野 聡²、小野澤正勝³

57歳男性。肺腺癌 (cT4N0M0 stageIIIA) に対し化学放射線療法後、右下肢の痺れと歩行障害が出現した。この時の胸腰椎MRで特記所見はなかったが、1ヶ月後に麻痺が急速に進行しMRを再検し胸腰髄に多発硬膜内髄外腫瘍を認めた。転移性硬膜内髄外腫瘍は肺癌では脳転移からの播種が多いとされるが、本症例では先行する脳転移はなかった。原発巣の直接浸潤から播種転移したと推察され、比較的稀な経過と考え報告する。

34. 多発遠隔転移を伴う未治療の左肺門部神経内分泌癌から腫瘍崩壊症候群を発症し、多臓器不全で死亡した一例

東京労災病院呼吸器内科¹、東京労災病院病理診断科²、順天堂大学人体病理病態学³

いとう こうすけ
○伊藤幸祐¹、小野真裕美¹、秋元裕人¹、東海林寛樹¹、松村琢磨¹、河野正和¹、
戸島洋一¹、塩野さおり²、岸川さつき³

左肺門部腫瘍のため、当院紹介となった。血液検査では著明な高LDH血症、高尿酸血症、高K血症、腎不全を認め、左肺癌に伴う腫瘍崩壊症候群と考えられ緊急入院とした。補液により一時的に腎機能は改善したが数日間で再増悪し、肝障害、呼吸不全、血小板減少も伴った。多臓器不全のため第10病日に死亡確認となり、剖検の結果、多発遠隔転移を伴う左肺門部神経内分泌癌による死亡と診断された。

35. 食道癌術後に両側同時性気胸を生じた1例

公益財団法人結核予防会複十字病院

あらかわけんいち
○荒川健一、阿部太郎、岡村 賢、藤原啓司、古内浩司、大澤武司、
下田真史、上杉夫彌子、田中良明

症例は70歳男性。3年前に食道癌に対し食道亜全摘術施行。今回、両側同時性気胸を発症し心肺停止し、両側胸腔ドレナージにより救命された。気胸改善後は、保存的に経過観察となったが、3か月後に再度両側気胸を発症したため、左側のみ胸腔ドレナージをしたところ、右側気胸も消失したため、胸腔間交通による両側同時性気胸と診断した。食道癌手術の既往がある両側気胸では、胸腔間交通の可能性を念頭に置き、慎重な検討を要する。

36. 肺癌による続発性気胸に対してEWSによる気管支充填術が奏効した一例

国立病院機構横浜医療センター病院¹、後藤内科医院²、横浜市立大学大学院研修科呼吸器病学³

かねこ まい
○金子 舞¹、本林優人¹、梶田至仁¹、須藤成人¹、間邊早紀¹、椿原基史¹、
増田晴彦¹、渡部克也¹、後藤秀人²、金子 猛³

84歳男性。近医で気胸を指摘され当院を紹介受診。左3度気胸あり胸腔ドレナージを実施し再膨張後の造影CTで左舌区末梢側に不整形な腫瘍影、左第5肋骨の骨破壊を伴う皮下腫瘍を認めた。胸腔ドレナージ実施後も気漏が継続しており腫瘍部位からの気胸を否定できず左B4+5に気管支充填術を施行。気漏は停止し胸膜癒着術後に胸腔ドレーン抜去し本人の希望通りに早期に自宅退院した。皮下腫瘍を生検し進行期肺扁平上皮癌の診断に至った。

37. Excessive Dynamic Airway Collapse (EDAC) によると考えられた器質化肺炎の1例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患療育医療センター呼吸器内科¹、同臨床研究部²

おおば のりまさ

○大場憲正¹、藪内悠貴¹、渡邊安祐美¹、佐藤裕基¹、山岸哲也¹、中泉太祐¹、野中 水¹、平野 瞳¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、三浦由紀子¹、薄井真悟²、林原賢治¹、大石修司¹、齋藤武文¹

EDACはCOPDなどを基礎疾患として、気管膜様部の脆弱化で呼気時に気道狭窄を来す病態である。今回EDACに続発したと考えられる器質化肺炎を経験した。症例は79歳男性、COPDあり。右S2に腫瘤影を指摘され、気管支鏡の結果器質化肺炎が疑われたが、他に呼気時の膜様部膨隆で右B2入口部の閉塞が見られた。夜間CPAPで陰影の改善が得られ、EDACと器質化肺炎の関連が示唆された。

38. 気管支喘息既往があるEDAC (excessive dynamic airway collapse) の1例

国立病院機構相模原病院アレルギー呼吸器科

やの こういち

○矢野光一、関谷潔史、藤田教寛、岩本圭右、岩田真紀、永山貴紗子、中村祐人、劉 楷、濱田祐斗、渡井健太郎、上出庸介

48歳女性。気管支喘息の診断でICS治療歴あり。46歳時に乳癌手術を全身麻酔で行い、術後から呼吸困難が出現した。頻回に救急受診をしたが、喘息増悪を示す所見は認めず、気管支拡張薬への反応性も乏しかった。化学物質過敏症による呼吸困難として当院紹介され、吸気・呼気の胸部CTを実施したところ気管支径の縮小を認めEDACの診断となった。治療不応の喘息患者や挿管歴のある呼吸困難ではEDACを考えるべきである。

39. 特発性好酸球増多症候群の治療中にIgG4関連疾患と診断された一例

埼玉医科大学呼吸器内科

みやうち さちこ

○宮内幸子、内田貴裕、中込一之、柚 知行、仲村秀俊、永田 真

症例は56歳男性。54歳時に他院にて末梢血好酸球数高値(4246/ μ L)と皮疹や心嚢水などを認め好酸球増多症候群と診断され、PSL 60mg/日投与を開始され当科に紹介、以降22.5mg/日まで漸減していた。血液検査にてIgG4高値(126mg/dL)、頭部MRI検査で肥厚性硬膜炎を認め、同部の生検よりIgG4関連疾患と診断された。両病態による多彩な症状を呈し、ステロイド治療中に診断された稀少な一例を報告する。

40. 高ALP血症精査中に診断に至ったIgG4関連呼吸器疾患の1例

東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科¹、東京医科大学病院呼吸器内科²、東京医科大学茨城医療センター集中治療部³

たけだ ゆきひさ

○武田幸久¹、小神真梨子^{1,2}、長友耀子^{1,2}、田中あかね^{1,2}、渡邊裕介³、青柴和徹¹、中村博幸¹

症例は85歳男性。高ALP血症、左胸水貯留のため精査目的に入院とした。悪性腫瘍による骨転移精査したが明らかな原因は認められず。胸腔穿刺し胸水よりIgG4陽性形質細胞が認められたことから、IgG4関連呼吸器疾患の診断基準を満たした。ステロイドの投与を開始し、症状や画像所見の改善認められた。今回経験したIgG4関連呼吸器疾患について、文献的考察を加えて報告する。

41. IgG4 関連胸膜炎の一例

埼玉医科大学病院呼吸器内科

うの たつひこ

○宇野達彦、星野佑貴、石井玲奈、片山和紀、相馬真智香、四宮 俊、
白畑 亨、柚 知行、中込一之、仲村秀俊、永田 真

症例は 80 歳男性。X-1 年 1 月より他院で左胸水を指摘され経過観察されていた。X 年 6 月に胸水の増加が認められ精査目的で当科紹介。胸部 CT では胸膜肥厚と左胸水貯留が、また血中 IgG4 高値が認められた。胸水中の形質細胞が多く IgG4 関連胸膜炎が疑われた。胸膜生検にて病理所見で IgG4 胸膜炎の診断となった。その後は外来で経過観察し胸水の再貯留なく経過している。

42. リンパ脈管筋腫症の腹部病変に対してシロリムスにより長期間の奏功が得られている 1 例

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科

ほりうち だい

○堀内 大、安部光洋、島田絢子、川田奈緒子、巽浩一郎、鈴木拓児

51 歳女性。X-11 年に多発肺嚢胞、腎血管筋脂肪腫、後腹膜・骨盤内の嚢胞性病変からリンパ脈管筋腫症と臨床診断した。X-7 年に発熱・下腹部痛が出現し、腹部リンパ脈管筋腫の感染及び破裂と診断した。抗菌薬で一旦は軽快したが、X-6 年に再発し、シロリムスを導入した。その後速やかに病変は縮小し、現在まで 6 年間再発なく経過している。腹部リンパ脈管筋腫に対してシロリムスが有効であった症例を経験し、長期経過を含めて報告する。

43. 両側胸水貯留で発見された胸膜原発類上皮血管内皮腫の 1 例

東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科

つかだ あずさ

○塚田 梓、山本美暁、鈴木宏依、松田周一、小林 健、北園美弥子、
村田研吾、和田暁彦、高森幹雄

58 歳男性。健診の胸部単純 X 線写真で両側胸水を指摘、CT で両側胸膜、心膜、腹膜の肥厚と胸腹水貯留を認めた。右胸水細胞診で悪性リンパ腫の疑いとなり胸腔鏡検査を施行、右胸膜生検で中皮細胞を認めたが確定診断に至らず、左胸膜生検で類上皮血管内皮腫 (epithelioid hemangioendothelioma : EHE) と診断した。その後胸水は緩徐に減少しており経過観察を継続している。胸膜原発の EHE は稀な疾患であり文献的考察を含めて報告する。

ランチオンセミナーⅡ

「非小細胞肺癌 1L 治療におけるオプジーボ+ヤーボイ±化学療法の実状」

12:05~13:05

座長 大柳文義 (埼玉県立がんセンター呼吸器内科)

「イピリムマブ+ニボルマブ併用療法が導く免疫療法の新時代」

演者：宮内栄作 (東北大学病院呼吸器内科)

2015年に進行肺癌患者に対する2次治療としてニボルマブが本邦で承認されてから7年が経過した。進行肺癌に対する薬物療法の中心は、長らく殺細胞性抗がん剤をどう生かすかということが議論されていたが、今では免疫チェックポイント阻害剤が薬物療法の中心と言っても過言ではない。2018年末には化学療法と免疫療法の併用療法が未治療進行非小細胞肺癌患者に対して本邦で承認され、現在は、免疫チェックポイント阻害剤+ α の治療戦略が重視されている。2020年にはイピリムマブ+ニボルマブ併用療法も新たな治療選択肢として登場しており、未治療進行非小細胞肺癌患者に対する初回治療の選択肢は多岐にわたることから、患者背景別の治療戦略が考慮されるようになってきている。本ランチオンセミナーでは、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法のエビデンスを紹介し、免疫療法による長期生存を目指す戦略を紹介する。

「実臨床における Nivo+IPI±Chemo の使用経験」

演者：渡邊景明 (がん・感染症センター東京都立駒込病院)

IV期非小細胞肺癌における薬物療法において、ドライバー遺伝子変異/転座陰性の全身状態が良好な症例については、これまで免疫チェックポイント阻害薬単剤もしくはプラチナ製剤併用療法にPD-1/PD-L1阻害薬を併用した治療が行われてきた。

2020年11月に、2種類の免疫チェックポイント阻害薬(ニボルマブとイピリムマブ)を組み合わせた併用療法が保険診療の対象となり、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法、ニボルマブ+イピリムマブ+プラチナ製剤併用療法についても使用可能となり、現在、日常臨床において広く用いられている。

本講演では、上記治療法にフォーカスをあて、ガイドラインとエビデンスから考える上記治療法のポジショニングについて、当院での治療経験、irAEマネジメントの経験も含めて述べさせて頂く。

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社/小野薬品工業株式会社

医学生・初期研修医セッションⅣ 13:10~13:45

座長 四方田真紀子 (がん・感染症センター東京都立駒込病院呼吸器内科)

研 16. 肝膿瘍穿破による腹腔内出血に対して肝動脈塞栓術で止血した非小細胞肺癌の1例

さいたま市民医療センター

こばやし ちひろ
○小林智博、林 伸好、石川 輝、松本建志

症例は76歳、男性。右上葉肺腺癌(cT3N1M1b stage4B)に対してX年1月よりCBDC+nab-PTX療法、Pembrolizumab療法を実施したが、自己免疫性膵炎を発症したためステロイド治療中であった。9月中旬より右下腹部痛及び発熱があり、肝膿瘍の診断で抗菌薬治療を施行したが、肝膿瘍穿破による腹腔内出血を来した。出血源である右肝動脈の仮性瘤に対して塞栓術を行い止血した。

研 17. 化学放射線治療後の食道狭窄に対し内視鏡的拡張術が奏効した膠原病合併小細胞肺癌の 1 例
国際医療福祉大学医学部医学科¹、国際医療福祉大学成田病院呼吸器内科²、
国際医療福祉大学成田病院放射線科³

みやした なぎさ
○宮下 渚¹、田島寛之²、多田裕司²、塩谷 優²、竹下友一郎²、井坂由莉²、
木内 達²、越川 謙²、木下 拓²、平澤康孝²、大西かよ子³、寺田二郎²、
津島健司²

症例は 74 歳女性。関節リウマチを合併した限局型小細胞肺癌 stage3B に対し化学放射線治療を施行したところ、day14 より CTCAE Grade3 の食道炎を生じた。対症療法で経口摂取が改善せず、上部消化管内視鏡では放射線食道炎による癒痕狭窄を認めた。内視鏡的食道拡張術により、合併症無く QOL を維持する事ができた。肺癌放射線治療後の食道狭窄の頻度は低く、治療法も確立していない。膠原病との関連を含め、文献的考察を加え報告する。

研 18. 肺血栓塞栓症及び癌性胸膜炎合併急性呼吸不全より回復し得た EGFR 遺伝子変異陽性高齢者肺腺癌の一例

国立病院機構霞ヶ浦医療センター呼吸器内科¹、
筑波大学医学医療系/筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育センター²

まつもとひろあき
○松本紘明¹、阿野哲士¹、武石岳大¹、菊池教大¹、大澤 翔¹、増田美智子¹、
石井幸雄^{1,2}

80 歳男性。持続する咳嗽、呼吸困難のため近医で胸部 CT を施行されたところ、右大量胸水を認められ当科紹介受診となるも入院当日に急性呼吸不全にて当院救急搬送。肺血栓塞栓症と右肺癌疑いと診断し、ヘパリン化しつつ局所麻酔下胸腔鏡検査を施行。胸膜組織診断にて exon19 欠失を伴う IVB 期肺腺癌と診断し、オシメルチニブの投与を行ったところ改善。経過中に食欲不振ありアナモネリン塩酸塩も投与した。文献的考察を加えて報告する。

研 19. 両側に広範なすりガラス影を呈した置換型肺腺癌の一例

国立国際医療研究センター病院

つるさわ みつき
○敦澤美月、勝野貴史、飯倉元保、潮安祐美、鈴木雄大、堀川有理子、
辻本佳恵、鈴木 学、高崎 仁、仲 剛、放生雅章、杉山温人

症例は 86 歳女性。体動困難を主訴に救急搬送され、胸部 CT で両側に広範なすりガラス影と空洞影を認めた。感染症を示唆する所見はなく、血清 CEA 値と CA125 値が異常高値を示した。経気管支肺生検を行い、置換型肺腺癌と診断したが、全身状態不良のため BSC の方針となり、第 21 病日に死亡退院した。置換型肺腺癌で、経気道転移と推測される両側広範囲なすりガラス影を示す症例の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

研 20. 間質性肺疾患でオシメルチニブ中止後にゲフィチニブを安全に投与できた EGFR 変異陽性進行肺腺癌の一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学医学部附属病院先端医療開発センター²、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学³

きむら みのる

○木村成穂¹、三浦陽介¹、宇野翔吾¹、花里千春¹、相川政紀¹、増田友美¹、笠原礼光²、山口公一¹、鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、斎藤 悠¹、古賀康彦¹、砂長則明¹、久田剛志³、前野敏孝¹

76歳女性。右下葉肺腺癌（cT2aN1M1c stagIVB、EGFR ex19 del）に対し、オシメルチニブ（Osi）を投与しSDであったが、投与開始8週間後にOsiが原因と考えられるGrade3の間質性肺疾患（ILD）を発症した。Osi中止とステロイド投与でILDは改善した。ステロイド漸減中止後にゲフィチニブ（Gef）投与を開始したがILDの再燃はなく、治療効果はSDであり加療継続中である。OsiによるILD発症後においてもGefは有効で安全に投与できる可能性がある。

医学生・初期研修医セッションV 13:50~14:25

座長 田島寛之（国際医療福祉大学成田病院呼吸器内科）

研 21. 早期ステロイド治療が奏功した、血球貪食症候群合併の間質性肺炎急性増悪の一例

昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門¹、昭和大学医学部臨床病理診断学講座²

しまむら みり

○島村美理¹、伊地知美陽¹、賀嶋絢佳¹、福田陽佑¹、村井 聡²、塩沢英輔²、矢持淑子²、相良博典¹

【症例】77歳女性。1年前から頸部リンパ節腫脹を自覚していた。X年5月下旬から発熱を認めた。抗菌薬不応の1型呼吸不全が進行し、胸部CT所見等から間質性肺炎急性増悪（AE-ILD）と診断した。同時期に2系統血球減少とフェリチン高値を認め、骨髄穿刺により血球貪食症候群（HPS）と診断した。全身性ステロイドで速やかに状態が改善した。【結語】HPSを併発したAE-ILDに対して全身性ステロイドが著効した一例を経験した。

研 22. サルコイドーシスとの鑑別に苦慮した過敏性肺臓炎の一例

東海大学医学部附属病院呼吸器内科学¹、東海大学医学部附属病院基礎診療学系病理診断学²、東海大学医学部附属病院画像診断科³

おおの しゅんや

○大野隼矢¹、服部繁明¹、滝口寛人¹、山崎 海¹、岡田直樹¹、新美京子¹、友松克允¹、端山直樹¹、伊藤洋子¹、小熊 剛¹、中村法子³、富田さくら²、畑中一仁²、浅野浩一郎¹

51歳、男性。数ヶ月前から労作時呼吸困難、胸部CTにて両側肺野にスリガラス陰影を認めた。人種、血清ACE上昇、縦隔リンパ節腫大からサルコイドーシスを疑ったが、抗原回避で咳嗽、労作時呼吸困難の症状は軽快した。外科的肺生検では過敏性肺臓炎（HP）を疑う病理所見に加え、一部サルコイドーシスを疑う所見を認めたが、MDDの結果、最終的にHPと診断した。両者が病理学的に混在した報告はこれまでなく、文献的考察を含め報告する。

研 23. 飢餓・低栄養に合併した縦隔気腫の 1 例

横須賀市立うわまち病院呼吸器内科

かさはら ゆうすけ
○笠原悠佑、上原隆志、飯田浩之、三浦溥太郎

45 歳女性。4 年前より独居。6 週間前より経口摂取はほぼ皆無になり、咽頭痛・全身倦怠が強くなったため受診。胸部画像で縦隔気腫を認め、高張性脱水・急性腎障害、ビタミン B1 欠乏、低蛋白血症を合併しており、飢餓・低栄養と判断した。体部白癬を認めたが CD4 カウントは正常であった。計画的に栄養補給し、縦隔気腫は無介入にて消失した。回復期に統合失調症と診断した。摂食障害患者の気胸管理について文献的に考察する。

研 24. 30kg 以上の減量で酸素療法は離脱するも非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) 継続を要した肥満低換気症候群 (OHS) の 1 例

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、
国際医療福祉大学成田病院呼吸器内科³

きたむら みおり
○北村美織¹、笠井 大²、寺田二郎^{2,3}、巽浩一郎²、鈴木拓児²

53 歳女性。呼吸困難を主訴に受診し、109kg の高度肥満があり、OHS による重篤な 2 型呼吸不全で挿管、ICU 管理となった。集学的治療で 1 ヶ月以上かけて軽快し、退院後は酸素療法、夜間 NPPV で管理し、継続的な減量を行った。6 年後に 30kg 以上の減量を達成し、再評価したところ、酸素療法は離脱するも高 CO₂ 血症は遷延しており、NPPV は必要であった。OHS の肺胞低換気には肥満に加え呼吸調節障害の関与も示唆されており、考察を加え報告する。

研 25. 全肺洗浄を行った自己免疫性肺胞蛋白症の 1 例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科

こじま たかひろ
○小嶋啓広、田中駿ノ介、武内裕希、小澤亮太、山本 学、長谷衣佐乃、
増渕 雄、倉石 博、小山 茂

55 歳男性。2 か月前に咳嗽、38 度台の発熱が出現。対症療法で一時軽快したが、1 週間前に再燃し増悪傾向であり紹介。CT で両肺に crazy-paving appearance の陰影を認め、気管支肺胞洗浄液は米のとぎ汁様、細胞診で PAS 陽性顆粒を認めた。抗 GM-CSF 抗体陽性であり、自己免疫性肺胞蛋白症と診断。重症度 2 であったが、症状が増悪傾向であったこと、本人が希望されたことから全肺洗浄を行う方針とした。治療経過、考察を含めて報告する。

研 26. 免疫チェックポイント阻害薬併用療法中に薬剤性肺障害と好酸球増多症をきたした1例
信州大学医学部内科学第一教室

はせべ きょうこ
○長谷部敬子、町田良亮、赤羽順平、金山理沙、野沢修平、立石一成、
北口良晃、牛木淳人、山本 洋、花岡正幸

67歳の女性。上皮型悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブ・イピリムマブの併用療法による1次化学療法を開始した。1コース目の経過中に末梢血好酸球増加を認め、また肺野にびまん性すりガラス影が出現した。気管支肺胞洗浄液でリンパ球と好中球の増加を認めた。薬剤性肺障害と診断したが、経過観察のみで自然軽快した。免疫チェックポイント阻害薬併用療法における有害事象についての文献的考察を含めて報告する。

研 27. トシリズマブ投与で増悪し、外科的生検で診断に至った医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科¹、順天堂大学医学部附属順天堂医院人体病理学²、
順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器外科³

たかはし りな
○高橋里奈¹、永田祐一¹、加藤元康¹、田辺悠記¹、伊藤 潤¹、宿谷威仁¹、
田島 健¹、福村由紀²、松永健志³、鈴木健司³、高橋和久¹

80歳代女性。X-4年より関節リウマチに対してメトトレキサート (MTX) による治療が行われていた。X-3年にMTXによる医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患が疑われMTX休薬で軽快した。X-1年にトシリズマブ (TCZ) 開始されたが再増悪しTCZ休薬で軽快した。X年に再燃し縦隔リンパ節の外科的生検でホジキンリンパ腫と診断された。TCZによる再燃は比較的少ないとされ、生物学的製剤が普及してきた現在、呼吸器領域においても教訓的症例であり報告する。

研 28. HIV 感染症患者に生じた乙字湯による薬剤性肺障害の一例

東京医科大学病院卒後臨床研修センター¹、東京医科大学病院呼吸器内科学分野²

あきやま まさや
○秋山真哉¹、鳥山和俊²、水島麗生²、塩入菜緒²、大熊 堯²、石割菜由子²、
菊池亮太²、蛸井浩行²、富樫佑基²、河野雄太²、阿部信二²

68歳男性。3週間前より発熱を認め、胸部CT施行。両肺にすりガラス状陰影を認め、当院当科を受診。基礎疾患にHIV感染症があり、日和見感染症が疑われたが、乙字湯を1ヶ月前より内服していることが判明。気管支鏡検査では薬剤性肺障害に矛盾しない所見を得た。乙字湯による薬剤性肺障害と診断の上、ステロイドを投与したところ、酸素化及び陰影の改善を認めた。文献的考察を加え、報告する。

研 29. 原発性肺癌に対して免疫チェックポイント阻害剤投与中に発症した、collagenous colitis の 2 例

東京都立駒込病院

すずき たけや
○鈴木丈也、四方田真紀子、佐藤太郎、三宅絵里佳、橋本佳奈、川合祥子、
細見幸生

76 歳男性および 83 歳男性。進行非小細胞肺癌に対して、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）を含む化学療法を行っていたところ、下痢が出現。化学療法休業後も改善せず、下部消化管内視鏡検査を行い、Collagenous colitis の所見を得た。2 例ともプロトンポンプ阻害剤を変更したところ下痢は改善し、化学療法を再開できた。ICI 投与中に下痢があった際、服薬歴の確認や他の腸炎の鑑別を行うことは、治療継続を可能にするために重要である。

研 30. ペンブロリズマブにより食道炎をきたした一例

国立病院機構災害医療センター呼吸器内科¹、国立病院機構災害医療センター病理検査部²

ほし けいすけ
○星 佳佑¹、安部由希子¹、土屋麻耶¹、塚本香純¹、布川寛樹¹、毛利篤人¹、
平野和彦²、須原宏造¹、上村光弘¹

症例は 80 歳、男性。血痰で発症、肺扁平上皮癌、cT2aN2M0、Stage IIIA と診断した。TPS は 55% であった。放射線療法は拒否され、ペンブロリズマブ単剤治療を導入した。5 クール施行、腫瘍縮小効果が得られるも、食道痛、倦怠感のため中止した。内視鏡では、広範な食道粘膜びらんが、病理では形質細胞、リンパ球の浸潤、上皮細胞の消失がみられた。プレドニゾロン内服の導入により著明に改善した。

教育セミナー II 15:10~16:10

座長 坂巻文雄（東海大学医学部附属八王子病院呼吸器内科）

「進展型小細胞肺癌治療の新たな展開」

演者：関 順彦（帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科）

進展型小細胞肺癌は、化学療法感受性が高く、約 70% の奏効率が報告されているが、疾患進行までの期間は短く、その中央値は 4~6 カ月である。さらに、二次治療以降の選択肢が少なく、一次治療の有効性を改善することが求められる。

イミフィンジ（一般名：デュルバルマブ）はヒト PD-L1 に結合するヒトモノクローナル抗体であり、PD-L1 に結合し PD-L1 とその受容体である PD-1 および CD80 の相互作用を阻害することで、腫瘍の免疫逃避機構を抑制し抗腫瘍免疫反応を誘発する。切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的放射線療法後の維持療法として既に承認されていたが、2020 年 8 月に新たに「進展型小細胞肺癌」の効能又は効果にて承認を取得した。

追加適応の根拠となった CASPIAN 試験は、進展型小細胞肺癌患者を対象に、イミフィンジと化学療法との併用療法と化学療法単独の有効性及び安全性を比較検討した。その結果、イミフィンジと化学療法との併用療法群は主要評価項目である全生存期間を有意に延長し優越性が検証された。また、イミフィンジと化学療法との併用療法群の安全性および忍容性は、既知の安全性プロファイルと一致していた。さらに、最新の報告では ESMO2021 で 3 年 OS が発表され、CASPIAN 治療への期待が高まっている。

本セミナーでは、これまでの進展型小細胞肺癌の治療を振り返り、新たな一次治療の選択肢となったイミフィンジのエビデンスを紹介する。

共催：アストラゼネカ株式会社

44. ALK 陽性肺腺癌に対するアレクチニブ投与中に重度肝障害を呈し、減量投与が奏功している一例

昭和大学病院医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門¹、昭和大学医学部病理診断学講座²

○伊地知美陽¹、賀嶋絢佳¹、島村美理¹、福田陽佑¹、楠本壮二郎¹、田中明彦¹、
矢持淑子²、瀧本雅文²、相良博典¹

【症例】55歳男性【経過】慢性咳嗽を主訴に前医を受診した。胸部CTで両側上葉に小結節影、多発リンパ節腫脹を認めたため当院を紹介受診した。気管支鏡下生検でALK陽性肺腺癌と診断しアレクチニブを開始した。Grade3の肝障害で一時中断したが、減量再開で肝障害の増悪なく治療効果が維持できている。【結語】アレクチニブ投与中に肝障害をきたしたが減量再開で奏功している肺腺癌の一例を経験した。文献的考察を交えて報告する。

45. ALK 陽性肺腺癌に対する ALK-TKI 治療中に扁平上皮癌へ形質転換した女性の一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、公立昭和病院呼吸器内科²、杏林大学医学部附属病院整形外科³、
杏林大学医学部附属病院病理学教室⁴

○馬上伊織¹、麻生純平¹、齊藤正興¹、渡邊崇靖^{1,2}、小田未来¹、田島 崇³、
宇高 徹³、森井健司³、磯谷一暢⁴、藤原正親⁴、柴原純二⁴、高田佐織¹、
皿谷 健¹、石井晴之¹

症例は初診時40代女性。左大腿骨骨幹部の病的骨折で当院に紹介。右肺に腫瘤を認め、ALK陽性肺腺癌(cT4N2M1c 4B期)と診断しアレクチニブを開始。経過中に大腿骨転移巣の増大あり、同部の摘出検体は扁平上皮癌(ALK陽性)であった。大腿骨転移巣の増大による全身状態の悪化のため死亡し、剖検を行った。ALK陽性肺腺癌が扁平上皮癌に形質転換することは極めて稀であり、文献的考察を加えて報告する。

46. PS不良のALK融合遺伝子陽性進行肺扁平上皮癌に対し5次治療で Brigatinib が奏功した一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

○近藤智香、井上大輔、丁 一澤、新 健史、神崎満美子、小林 仁、
平田健人、見代健太、中本真理、川村さおり、張 秀一、清水翔平、
藤嶋 彬、山崎洋平、横江琢也、鹿間裕介

52歳、女性。ALK融合遺伝子陽性進行肺扁平上皮癌(cT1cN2M1c)の診断でAlektinibによる1次治療、Lorlatinibによる2次治療、Ceritinibによる3次治療、Lorlatinib再投与による4次治療を施行したが、腫瘍の増大を認めた。PS4と全身状態不良であったが、Brigatinibによる5次治療を開始したところ奏功した。PS不良の肺扁平上皮癌に対するlate lineでのBrigatinibの奏功例は稀であり、文献的考察を加え報告する。

47. 肺炎様の陰影を呈した前立腺癌の肺内転移の1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科¹、杏林大学病院呼吸器内科²

むらかみ りょう
○村上 涼¹、山川英晃¹、丹生谷究二郎¹、山田 祥^{1,2}、太田啓貴¹、木田 言¹、
塚原雄太¹、中村友彦¹、西沢知剛^{1,2}、大場智広¹、川辺梨恵¹、佐藤新太郎¹、
赤坂圭一¹、天野雅子¹、松島秀和¹

症例は78歳男性。受診2か月前より咳嗽あり。CT検査では両側肺内に多発する斑状影・浸潤影を認めた。経気管支肺生検を施行し、前立腺癌の肺内転移の診断となった。前立腺癌に対する治療により、肺野の陰影は改善した。腫瘍細胞が肺胞腔内に充満するように認められた病理学的所見から、肺炎様の画像所見を呈して矛盾ないものと考えた。貴重な症例と考え報告する。

48. 非特異性間質性肺炎所見を呈した腓癌肺転移の1例

長野市民病院呼吸器内科¹、長野市民病院病理診断科²、

信州大学医学部附属病院呼吸器・感染症・アレルギー内科³、信州大学医学部附属病院病理診断科⁴

きもと まさのぶ
○木本昌伸¹、田中駿ノ介¹、草間由紀子²、滝澤秀典¹、吉池文明¹、山本 洋³、
上原 剛⁴、平井一也¹

72歳女性。乾性咳嗽と胸部CT所見から間質性肺炎が疑われ当科を紹介受診した。並行して胸部CTで偶発的に指摘された腓頭部腫瘍に対して外科で精査され、腓頭部癌と臨床診断の上で外科的治療が予定された。経気管支肺生検で浸潤性粘液産生性腺癌および腓癌肺転移が示唆された為、精査目的で肺病変に対して胸腔鏡下肺生検、腓病変に対して超音波内視鏡下穿刺術を施行し腓癌肺転移と診断した。病理学的考察に文献的考察を加え報告する。

49. 術前に感染性疾患との鑑別が困難であった肺扁平上皮癌の一例

茨城県立中央病院

まつくら しほり
○松倉しほり、山田 豊、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、清嶋護之、
鈴木久史、斉藤仁昭、鍋木孝之

74歳女性。関節リウマチにてステロイド、免疫抑制剤で治療中に胸部CTで右肺上葉に内部に空洞を伴う腫瘤影を認めた。感染症および腫瘍マーカーはいずれも陰性。増大傾向だが、喀痰検査や気管支鏡検査では診断に至らず、胸腔鏡下右肺上葉切除術を行った。病理所見はSquamous cell carcinomaを得た。内科的検査では診断に難渋したが、手術による検索により診断が可能となった症例を経験したので鑑別疾患を踏まえて報告する。

50. MET 遺伝子変異陽性の肺腺癌再発をきたした PS3 患者にテポチニブ投与を行った1例

東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科¹、東京ベイ・浦安市川医療センター呼吸器内科²

まえだ まさおみ
○前田将臣¹、藤本裕太郎^{1,2}、江原 淳^{1,2}、則末泰博^{1,2}

脊髄症術後の要介助の74歳男性。入院半年前に左上葉肺腺癌に対し定位放射線治療を施行された。腰痛増悪、ADL低下で受診されCT画像で椎骨及び腸骨に多発骨転移再発を認め入院した。CTガイド下生検でMET遺伝子変異陽性の肺腺癌再発と診断した。テポチニブを開始し奏効を得て退院した。低PS肺癌症例の分子標的薬治療はEGFR、ALK変異では報告があるがMET遺伝子については報告がなく貴重な1例と考え報告する。

51. 肺がんアテゾリズマブ併用療法中に腎機能障害が進行し腎生検を施行した免疫関連腎障害の一例
自治医科大学附属さいたま医療センター

- あまり ひかり
○甘利ひかり、椎原 淳、湯澤 基、前田悠希、田原浩紀、太田洋充、
長井良昭、山口泰弘、湊さおり、植田裕一郎、蛭田昌彦

Stage4B 肺腺癌に対しカルボプラチン (CBDCA) + ペメトレキセド (PEM) + アテゾリズマブ (Atezo) の治療を受けていた63歳女性。PEM + Atezo 維持療法11コース後より進行する腎機能障害を認めた。腎生検で尿細管間質性腎炎の像を認め高用量PSLを投与し腎機能は改善した。PSL漸減中に再び腎機能悪化しPSL再増量が有効であったことから免疫関連有害事象と考えた。Atezoによる免疫関連有害事象で病理像を確認した症例は少なく貴重である。

52. 肺扁平上皮癌に対する化学療法中に Pembrolizumab による造血不全を呈した一例
筑波大学附属病院呼吸器内科¹、筑波大学附属病院病理部²、筑波大学附属病院血液内科³

- たけいしかひろ
○武石岳大¹、松山政史¹、渡邊 峻¹、西野顕吾¹、酒井千緒¹、中泉太佑¹、
塩澤利博¹、中澤健介¹、増子裕典¹、小川良子¹、際本拓未¹、松野洋輔¹、
森島祐子¹、坂本 透¹、檜澤伸之¹、松岡亮太²、錦井秀和³

64歳男性。肺扁平上皮癌に対する一次治療としてX年3月より Pembrolizumab + CBDCA + nab-PTX による治療を開始した。#2 施行時の IrAE と考えられる腸炎と甲状腺機能異常のため、Pembrolizumab は休業し、化学療法は継続した。しかし、#4 施行直前に無顆粒球症・貧血を呈し、その後、血小板減少も見られ、汎血球減少に至った。IrAE を疑い、ステロイド治療を開始し、血球は改善が見られた。Pembrolizumab による造血不全は稀であり、報告する。

53. 肺腺癌に対してニボルマブとイピリムマブを投与後に免疫関連副作用 (irAE) による髄膜脳炎を呈した1例

昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科

- もちづき かおる
○望月 薫、宮田祐人、能條 眞、池田 均、江波戸貴哉、伊地知美陽、
賀嶋絢佳、菅沼宏充、松永智弘、金子佳右、河原朋子、三國肇子、
宇野知輝、内田嘉隆、平井邦朗、岸野康成、楠本壮二郎、鈴木慎太郎、
田中明彦、相良博典

65歳男性。肺腺癌 (cT4N3M1c stageIVB) の診断でプラチナ併用療法 + ニボルマブ + イピリムマブによる化学療法を開始した。1コース投与後に発熱と意識障害を認めた。髄液の培養、細胞診は正常、ステロイドの反応性も良好なことから irAE による髄膜脳炎と診断した。ニボルマブとイピリムマブの併用療法では、単剤に比べて重症の irAE の頻度が上昇することが報告されており、文献的考察を加え報告する。

54. イピリムマブ・ニボルマブ併用療法開始後早期に甲状腺クリーゼを発症した進行期非小細胞肺癌の一例

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター呼吸器内科¹、

順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科²、順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科³

かたおかしゅんいち
○片岡峻一¹、芝山浩平²、阿部 瞳¹、山田朋子¹、松野 圭¹、菅野康二¹、
佐々木信一²、高橋和久³

免疫関連有害事象としての内分泌障害は慎重に管理すべき副作用の一つであり、抗 CTLA-4 抗体/抗 PD-1 抗体併用療法では、その頻度の増加が指摘されている。Grade 3 (CTCAE v. 5.0) 以上の甲状腺機能亢進症は 1% 未満と稀であるが、今回我々は、進行期非小細胞肺癌に対して、抗 CTLA-4 抗体/抗 PD-1 抗体併用療法開始後 3 週間で甲状腺クリーゼを発症した 74 歳女性の症例を経験した。貴重な症例であり、文献的考察を踏まえて報告する。

55. 免疫関連有害事象 (irAE) による胃・十二指腸病変を発症した 1 例

横浜市立市民病院呼吸器内科¹、横浜市立市民病院消化器内科²、横浜市立市民病院病理診断科³

しば あや
○柴 綾¹、阿河昌治¹、友成悠邦²、濱川侑介¹、宮崎和人¹、谷口友理¹、
三角祐生¹、上見葉子¹、下川恒生¹、林 宏行³、岡本浩明¹

【症例】75 歳、女性。肺扁平上皮癌術後再発に対し一次化学療法としてペムブロリズマブ投与 17 日後に胸痛と呼吸困難で救急搬送された。上部消化管内視鏡検査で胃潰瘍と十二指腸炎を認めた。PPI で改善に乏しく、また十二指腸の生検組織に潰瘍性大腸炎類似の病理所見を認めたことから irAE と診断した。プレドニゾロン + インフリキシマブで改善が得られた。【考察】胃・十二指腸病変は希少な irAE であるため報告する。

56. 3 期非小細胞肺癌に対する化学放射線治療の ICI 維持療法中に筋炎を生じ、2 年後に重症筋無力症を発症した一例

山梨大学医学部附属病院第二内科学講座

ふるや さとし
○古谷 智、猪股紀江、大森千咲、渡邊 博、内田賢典、齊木雅史、石原 裕

64 歳男性。3 期非小細胞肺癌に対して化学放射線治療後、デュルバルマブによる地固め療法を行った。投与開始後、免疫関連筋炎を発症しステロイド治療を行った。改善後、未治療で経過観察をしていたが、約 2 年後に複視、眼瞼下垂が出現した。その後の精査で重症筋無力症の診断となった。免疫関連重症筋無力症の発症時期はニボルマブで 29 日とされているが、治療中止 2 年後にも発症する可能性があり注意が必要と考えられた。

57. SARS-CoV-2 ワクチン接種直後に irAE を発症した腺扁平上皮肺癌の 1 例

埼玉協同病院呼吸器科

くさの けんじ
○草野賢次、松村 綾、原澤慶次、浅沼晃三、宮岡啓介、市川 篤

74 歳男性。X-4 年に肺癌と診断され、右上葉切除を実施した。術後化学療法は食思不振によって中断した。X-3 年の胸部 CT で胸膜播種が出現した為、Pembrolizumab を導入し、23C まで病巣の増大なく経過した。X 年 7 月に SARS-CoV-2 ワクチン接種直後から 10 回/日以上の下痢が出現した。内視鏡で上行結腸から脾弯曲に大腸炎あり、irAE としてステロイドを開始した。SARS-CoV-2 ワクチン接種後に irAE を発症する可能性を考慮しなければならないと考えられた。

58. 胸水セルブロックにより原発性滲出液リンパ腫様リンパ腫と診断された一例

東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院病院病理部²、
東京慈恵会医科大学附属病院腫瘍血液内科³

まるやま ともや
○丸山智也¹、園部祥子²、高橋直子¹、伊藤三郎¹、石井敬人³、齋藤恵理子¹、
波多野聡¹、松井勇磨¹、奥田慶太郎¹、内海裕文¹、竹越大輔¹、和久井大¹、
皆川俊介¹、沼田尊功¹、原 弘道¹、荒屋 潤¹、鷹橋浩幸²、桑野和善¹

72歳男性。咽頭痛に対し化学放射線療法、腎癌に対し免疫療法後、免疫関連薬剤性肺炎のためX-2年4月からX-1年5月までステロイドが投与されていた。X年7月に呼吸困難があり当科を受診。左胸水を認め、胸水セルブロックからB細胞性リンパ腫と診断した。他部位に病変は認めず Primary effusion lymphoma (PEL) を疑ったが、ヒトヘルペスウイルス8型の潜伏感染は証明されず、PEL like lymphoma と考えられた。文献的考察を加え報告する。

59. COVID-19 肺炎を契機に発見された胸腺腫の1切除例

東京女子医科大学呼吸器外科

おぎはら あきら
○荻原 哲、井坂珠子、四手井博章、光星翔太、高圓瑛博、青島宏枝、
神崎正人

症例は50代、女性。2ヶ月前発熱にて当院受診。PCR検査陽性で、COVID-19と診断。胸部CTで右中葉に浸潤影、前縦隔に腕頭静脈、上大静脈に接する約3.6cmの腫瘤影確認。COVID-19肺炎加療後3週間後にPET-CTで腫瘍部位のみにFDGの集積を認め、胸腺腫と診断。2ヶ月後にロボット支援下胸腺胸腺腫摘出術施行。病理所見は胸腺腫 typeB1、pT1aN0M0、stageIであった。COVID-19肺炎を契機に発見された胸腺腫の1切除例を経験したので報告する。

60. 全身性エリテマトーデス (SLE) に合併した結節性リンパ組織過形成の1例

横浜労災病院呼吸器内科¹、横浜労災病院アスベスト疾患ブロックセンター²、
横浜労災病院呼吸器外科³、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学⁴

ひろせ ともふみ
○廣瀬知文¹、伊藤 優¹、阿部日菜子¹、鈴川祐一郎¹、長田怜永子¹、
石井宏志¹、高橋良平¹、小澤聡子²、山本健嗣³、金子 猛⁴

48歳女性。X-27年に発症したSLEに対しプレドニゾロンとタクロリムスによる加療中であった。X年3月の胸部CTで右中葉にconsolidationを認め、2ヶ月後のCTで増大を認めた。気管支鏡検査では確定診断に至らず、悪性疾患を否定できなかったため、胸腔鏡下右中葉部分切除を施行し結節性リンパ組織過形成と診断した。結節性リンパ組織過形成は稀な疾患でありSLEとの合併の報告は少ない。文献的考察を加えて報告する。

61. pure red cell aplasia 合併浸潤性胸腺腫の1例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院

わたなべ あゆみ
○渡邊安祐美、野中 水、佐藤裕基、山岸哲也、藪内悠貴、平野 瞳、
荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、三浦由記子、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

赤芽球癆は胸腺腫に合併する稀な病態であり、予後不良とされている。今回、副腎皮質ステロイドにより胸腺腫縮小に加え貧血も著明改善した赤芽球癆合併浸潤性胸腺腫を報告する。症例は79歳女性。浸潤性胸腺腫に対し胸腺腫切除術及び術後化学放射線療法、胸膜播種切除術施行したが、腫瘍が再発増大、術後6年で急激な貧血進行を認め、赤芽球癆合併と診断した。切除組織病理像でリンパ球が著名なことから副腎皮質ステロイド投与し著効が得られた。

62. 胃癌術後に異時性両側胸水を認めた Effusion-based lymphoma (EBL) の一例

済生会川口総合病院

はやかわ えり
○早川瑛梨、関谷充晃、西野宏一、田島 学、関本康人、舛井嘉大

83歳男性。胃癌に対し胃全摘除術後1年で左胸水を認めた。細胞診より癌性胸水で肺原発が疑われたが原発巣不明であった。胸水は自然軽快し2年再燃しなかったが術後3年で右胸水を認め、免疫化学染色の結果、Human herpes virus type 8 (HHV8) 陰性EBLと診断した。HHV8陰性EBLは稀な疾患であり、臨床の特徴は不明な点が多く文献的考察を加え報告する。

63. 胸腔鏡検査で診断した MALT リンパ腫の一例

独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器センター¹、独立行政法人国立病院機構東京病院病理部²

おちあいらりょうすけ
○落合亮介¹、武田啓太¹、渡辺将人¹、扇谷昌宏¹、伊藝博士¹、島田昌裕¹、
佐々木結花¹、守尾嘉晃¹、田村厚久¹、松井弘稔¹、木谷匡志²

73歳男性。両肺浸潤影と左胸水貯留を指摘され当院紹介。経気管支肺生検を行うも陰性。胸水細胞診で形質細胞を検出、血清でIgMλ型M蛋白を認めたことから血液腫瘍を疑い骨髓生検施行も診断に至らなかった。左胸腔鏡検査で白色胸膜結節を認め、同部位から生検しMALTリンパ腫と診断した。MALTリンパ腫は胸部で多彩な画像を呈するが胸水の貯留は稀であり、文献的検索もふまえ報告する。

64. 肺髄膜腫様結節の一部に異型腺腫様過形成を合併した一例

JCHO 東京新宿メディカルセンター呼吸器内科¹、JCHO 東京新宿メディカルセンター呼吸器外科²

こほり ともこ
○小堀朋子¹、荒野貴大¹、小島 弘¹、清水秀文¹、堀江美正¹、溝尾 朗¹、
岡本淳一²

77歳女性。4年前に健診のCTで胸部異常陰影を指摘された。3~5mm大のいずれの形状も均一なすりガラス状結節が両側肺野に多発しており、経過観察していた。増悪傾向は認めなかったが、外科的生検を行い、病理学的に検討したところ肺髄膜腫様結節の一部に異型腺腫様過形成が合併していた。両者が合併することは比較的稀であり、肺多発結節影の鑑別疾患を考慮しながら、文献的考察を加えて報告する。

65. 蜂窩織炎を契機に改善した自己免疫性肺胞蛋白症の一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科¹、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科²、
神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科³

いぬかい しゅん
○犬養 舜¹、池田 慧¹、室橋光太¹、中澤篤人¹、北村英也¹、奥寺康司²、
岩澤多恵³、小倉高志¹

症例は50歳男性。X-3年4月から乾性咳嗽。X-2年9月に胸部CTで小葉間隔壁肥厚を伴うびまん性すりガラス陰影を認め、BALと抗GM-CSF抗体陽性より自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。無治療経過観察も経時的に陰影は増悪。X年3月、発熱・右下肢腫脹で緊急受診。蜂窩織炎と診断されたが、同日のCTで肺胞蛋白症の陰影は改善していた。肺外感染症を契機とした肺胞蛋白症の改善は稀で、文献学的考察を加え報告する。

66. 臨床経過からCOVID-19との鑑別に難渋したアセトアミノフェンによる薬剤性肺障害の一例

東京都立松沢病院

いしだ ゆたか
○石田寛佳、阪下健太郎、井口万里

80歳代女性。うつ病にて入院中の一時外出時にCOVID-19感染者との濃厚接触があり個室隔離観察中、発熱と胸部X線にてすりガラス陰影を認めた。拡散増幅法2回陰性もCOVID-19を否定できず、デキサメタゾン投与するも発熱が遷延した。発症14日目にSARS-CoV-2抗体陰性と判明。腰痛に対しアセトアミノフェンを長期内服しており、薬剤性肺障害を疑い施行したDLSTはSI400と強陽性であった。本剤による薬剤性肺障害に関して考察する。

67. SARS-CoV2 ワクチン接種を契機に気管支拡張症の増悪が示唆された一例

JCHO 東京山手メディカルセンターリウマチ・膠原病科¹、

JCHO 東京山手メディカルセンター呼吸器内科²

いしぐろ けんじ
○石黒賢志¹、大河内康実²、徳田 均²

52歳女性、12年前より関節リウマチ、気管支拡張症・閉塞性細気管支炎で当院通院中。17日前にSARS-CoV2ワクチンを接種し5日前より咳悪化のため入院。CTで両側粒状影・浸潤影の増大を認め気管支拡張症増悪と診断した。抗菌薬とステロイド治療を行い症状は急速に改善した。当院ではSARS-CoV2ワクチン接種後に気管支拡張症増悪を来した例を本例以外に複数経験したため併せて報告する。

68. トラスツマブによる薬剤性肺障害の一例

けいゆう病院¹、北里大学医学部呼吸器内科²

やまもと かほ
○山本佳穂¹、濱邊健多¹、亀田麻彩実¹、松下真也¹、山本浩貴^{1,2}、眞邊英明²、
橋口水葉¹、加行淳子¹、塩見哲也¹

58歳女性。4ヶ月前に右乳癌にて乳房切除術（T2N0M0）・放射線治療後、2ヶ月前よりトラスツマブ投与中、1週間前より発熱・咳嗽を自覚し受診、胸部CTで右肺上下葉に気管支透亮像を伴う浸潤影が出現、気管支肺胞洗浄液でリンパ球優位の細胞数増加、経気管支肺生検で器質化肺炎の所見を確認、トラスツマブのDLSTが陽性であり同薬による薬剤性肺障害と診断した。放射線治療の影響も考えられた症例であり文献的考察を含め報告する。

69. 多発性骨髄腫に伴う続発性肺胞蛋白症の一部検例

立川相互病院呼吸器内科¹、立川相互病院腎臓内科²、立川相互病院病理診断科³

からさわともゆき
○唐沢知行¹、森 雅行¹、奥野衆史¹、阿部英樹¹、土屋香代子¹、草島健二¹、
鈴木 創²、布村真季³

85歳女性。多発性骨髄腫（MM）診断時に両側びまん性に地図状すりガラス影を認めたが、MM治療を優先し気管支鏡は未実施であった。MM治療開始後、全身状態は比較的安定していたが、肺炎や心不全合併などもあり徐々に衰弱し発症4年後に死亡した。病理解剖にて肺胞蛋白症（PAP）と診断され、抗GM-CSF抗体陰性にて、稀ではあるがMMを基礎疾患とする続発性PAPと考えられた。肺病変は画像上、MMの病勢と相関して増減を示していた。

今後のご案内

□第 249 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2022 年 5 月 21 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール+WEB（ハイブリッド開催）
- 会 長：久田 剛志（群馬大学呼吸器・アレルギー内科/群馬大学大学院保健学研究科）

□第 250 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2022 年 7 月 16 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：宮崎 泰成（東京医科歯科大学呼吸器内科）

□第 251 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 182 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2022 年 9 月 10 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：白石 裕治（公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター（呼吸器外科））

□第 252 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2022 年 11 月 5 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：川名 明彦（防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器））

※初期研修医ならびに医学生の発表を積極的に受け付けています。

初期研修医・医学生には入会義務はありません。

多数の参加をお待ちしています。

謝 辞

アストラゼネカ株式会社

インスメッド合同会社

オックスフォード・イムノテック株式会社

小野薬品工業株式会社

日本イーライリリー株式会社

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

(五十音順)

2022年1月31日現在

本会を開催するにあたり、上記の皆様よりご協賛いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

第181回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会

第248回日本呼吸器学会関東地方会

会長 高森 幹雄

(東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科)