

日程表 12月4日(土)

第1会場 1F テルサホール		第2会場 4F 大会議室		第3会場 4F 中会議室		セミナー会場 4F 研修室1	
9:20	開会式	9:30	[呼吸器学会] 初期研修医セッション アレルギー・自己免疫性疾患 R-09～R-13 座長：栗屋 禎一／坂口 暁	9:30	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 感染症 R-50～R-53 座長：唐下 泰一／宮崎 こずえ		
9:30							
10:50	[呼吸器学会] スポンサードセミナー1 座長：服部 登 演者：磯部 威 共催：ファイザー株式会社	10:10	[呼吸器学会] 初期研修医セッション 間質性肺炎 R-14～R-18 座長：中島 拓／浅見 麻紀	10:02	[呼吸器学会] 後期研修医セッション COVID-19 R-54～R-58 座長：柳川 崇／丸川 将臣		
11:00							
12:20	[呼吸器内視鏡学会] スポンサードセミナー2 講演1 座長：別所 昭宏 演者：阪本 智宏 講演2 座長：小西 龍也 演者：釧持 広知 共催：日本イーライリリー株式会社	10:50	[呼吸器学会] 初期研修医セッション サルコイドーシス・その他 R-19～R-23 座長：濱田 千鶴／市川 裕久	10:42	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 間質性肺炎 R-59～R-63 座長：濱口 愛／濱口 直彦		
12:30							
13:30	[呼吸器学会] ランチョンセミナー1 座長：服部 登 演者：大石 景士 共催：日本ベーリンガーインゲル ハイム株式会社	11:30	[呼吸器学会] 初期研修医セッション 感染症 R-24～R-29 座長：徳安 宏和／荒川 裕佳子	11:22	[呼吸器学会] 結核・非結核性抗酸菌症学会 幹事会		
13:40							
14:20	[呼吸器学会] 専門医制度・将来計画・ 男女共同参画 司会：國近 尚美／伊東 亮治	12:18	[呼吸器内視鏡学会] ランチョンセミナー2 座長：窪田哲也 演者：中島和寿 共催：中外製薬株式会社	12:20	[結核・非結核性抗酸菌症学会] ランチョンセミナー3 座長：山崎 章 演者：伊藤明広 共催：インスメッド合同会社		
14:30							
15:10	特定非営利活動法人 中国・四国呼吸器疾患関連事業 包括的支援機構 (CS-Lung) 2021 年度 事業説明会	12:30	[呼吸器学会] 初期研修医セッション 肺腫瘍① R-30～R-35 座長：萱谷 紘枝／枝園 信貴	12:30	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍① R-64～R-69 座長：越智宣昭／堀田 尚誠		
15:20							
16:24	[呼吸器学会] 一般演題 肺腫瘍・縦隔腫瘍 R-01～R-08 座長：横山 俊秀／上田 裕	13:30	[呼吸器学会] 初期研修医セッション 肺腫瘍② R-36～R-41 座長：藤井 昌学／鈴木 朋子	13:30	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍② R-70～R-75 座長：荻野 広和／武田 賢一		
16:40							
18:00	[呼吸器学会] スポンサードセミナー3 講演1 座長：三浦 聖高 演者：福田 泰 講演2 座長：小谷 昌弘 演者：笹田 真滋 共催：アストラゼネカ株式会社	15:20	[呼吸器学会] 初期研修医セッション 肺腫瘍③・縦隔腫瘍 R-42～R-45 座長：金地 伸拓／久山 彰一	15:20	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		
18:10							
19:10	[呼吸器学会] イブニングセミナー1 座長：西岡 安彦 演者：市原 英基 共催：日本化薬株式会社	16:08	[呼吸器学会] 学生・メディカルスタッフ R-46～R-49 座長：益田 武／木下 直樹	16:08	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		
	[呼吸器学会] イブニングセミナー2 座長：近森 研一 演者：善家 義貴 共催：武田薬品工業株式会社	16:56	[呼吸器学会] 学生・メディカルスタッフ R-46～R-49 座長：益田 武／木下 直樹	16:56	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		
	[呼吸器学会] イブニングセミナー2 座長：近森 研一 演者：善家 義貴 共催：武田薬品工業株式会社	17:28	[呼吸器学会] 学生・メディカルスタッフ R-46～R-49 座長：益田 武／木下 直樹	17:44	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		
	[呼吸器学会] イブニングセミナー2 座長：近森 研一 演者：善家 義貴 共催：武田薬品工業株式会社	18:00	[呼吸器学会] 学生・メディカルスタッフ R-46～R-49 座長：益田 武／木下 直樹	18:00	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		
	[呼吸器学会] イブニングセミナー2 座長：近森 研一 演者：善家 義貴 共催：武田薬品工業株式会社	18:10	[呼吸器学会] 学生・メディカルスタッフ R-46～R-49 座長：益田 武／木下 直樹	18:10	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		
	[呼吸器学会] イブニングセミナー2 座長：近森 研一 演者：善家 義貴 共催：武田薬品工業株式会社	19:10	[呼吸器学会] 学生・メディカルスタッフ R-46～R-49 座長：益田 武／木下 直樹	19:10	[呼吸器学会] 後期研修医セッション 肺腫瘍③ R-76～R-81 座長：加藤 有加／井上 考司		

日程表 12月5日(日)

第1会場 1F テルサホール		第2会場 4F 大会議室		第3会場 4F 中会議室	
9:30	[呼吸器学会] 一般演題 アレルギー・自己免疫性肺疾患・間質性肺炎 R-82～R-87 座長：岡崎 亮太／大西 広志	9:30	[呼吸器内視鏡学会] 渡辺洋一記念奨励賞 E-01～E-03 座長：栗本 典昭	9:30	[結核・非結核性抗酸菌症学会] 一般演題 結核 T-01～T-05 座長：玉置 明彦／國近 尚美
10:18	[呼吸器学会] 一般演題 感染症・呼吸不全 R-88～R-91 座長：浦田 知之／手塚 敏史	9:54	[呼吸器内視鏡学会] 一般演題 気道ステント・EWS E-04～E-08 座長：佐久川 亮／南 大輔	10:10	[結核・非結核性抗酸菌症学会] 一般演題 NTM① T-06～T-10 座長：森高 智典／岡野 義夫
10:50		10:34	[呼吸器内視鏡学会] 一般演題 気管支鏡所見・EBUS-TBNA E-09～E-15 座長：近藤 和也／宮原 信明	10:50	[結核・非結核性抗酸菌症学会] 一般演題 NTM② T-11～T-15 座長：葉久 貴司／池上 靖彦
11:00	[呼吸器学会] スポンサードセミナー4 座長：木浦 勝行 演者：野上 尚之 久山 彰一 福田 泰 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	11:30		11:30	
12:20		12:30	[呼吸器内視鏡学会] ランチョンセミナー5 座長：栗本 典昭 演者：沖 昌英 共催：オリンパスマーケティング株式会社	11:40	呼吸器内視鏡学会 幹事会
12:30	[呼吸器学会] ランチョンセミナー4 座長：中田 昌男 演者：豊岡 伸一 共催：大鵬薬品工業株式会社	13:30		12:20	
13:30		13:40	[呼吸器内視鏡学会] 一般演題 その他 E-16～E-22 座長：青江 基／滝沢 宏光	12:30	[結核・非結核性抗酸菌症学会] ランチョンセミナー6 座長：石田 直 演者：橋本 徹 共催：ロシュ・ダイアグノスティックス 株式会社
13:40	3学会合同会長企画 With コロナ時代の呼吸器診療の未来 講演1 座長：磯部 威 演者：千酌 浩樹 講演2 座長：栗本 典昭 演者：濱井 宏介 講演3 座長：津端 由佳里 演者：上月 稔幸 講演4 座長：津端 由佳里 演者：西岡 安彦	14:36		13:30	
15:00				13:40	[結核・非結核性抗酸菌症学会] 一般演題 検査 T-16～T-20 座長：岸本 伸人／坂本 健次
15:10	[呼吸器内視鏡学会] 寺子屋セミナー 座長：西井研治／栗本典昭 ディスカッサント：小谷 昌広／濱口 俊一 プレゼンター：小林 美郷／梅野 貴裕 栗本 典昭			14:20	
16:10	表彰式・閉会式				
16:30					

12月4日(土) 第1会場 (13:40～14:20)

呼吸器学会

将来計画委員会・男女共同参画委員会から委員会活動報告

山口赤十字病院 内科・呼吸器内科 國近 尚美

特別企画

司会 山口赤十字病院 内科・呼吸器内科

國近 尚美

独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科 伊東 亮治

研修病院対抗 呼吸器クイズトーナメント

～きみも、呼吸器のエキスパートを目指そう！～

研修医3名(初期／後期研修医)のチームでエントリーし、研修病院対抗呼吸器クイズトーナメントを行います。優勝チームには豪華景品を準備しております。現在の同僚・指導医だけでなく、研修病院のOBの先生方も各チームを応援して頂き、呼吸器診療を中国四国支部一丸となって活気づけて頂くことを期待し企画致しました。

特定非営利活動法人 中国・四国呼吸器疾患関連事業包括的支援機構(CS-Lung) 2021年度 事業説明会

12月4日(土) 第1会場 (14:30～15:10)

NPO法人CS-Lungは、中国・四国地方で実施される呼吸器疾患関連事業において、運営面・財政面での包括的支援を行ない地域医療の発展と市民の健康の維持と増進に貢献するべく発足致しました。

中国・四国9県の基幹大学の呼吸器内科系教授からなる理事会と、会員で構成される総会および各委員会等が主な組織として連携し、1. 臨床研究の実施支援事業 2. 医師育成／生涯教育支援事業 3. 呼吸器疾患登録事業 4. 市民啓発活動の4事業をその柱に掲げています。

2018年設立後、皆様の多大なご協力のもと積極的な活動を続けておりますが、このたび本法人の活動のひとつでございます臨床研究につきまして本会でご報告させていただきます。中国・四国のご施設が一体となりさらに活発な活動を行っていただけますよう是非ともご参加いただければ幸いです。

<対象>

医師、研修医、学生、メディカルスタッフ、関連企業関係者、他、学会に参加されている全ての方

<内容>

- (1) 理事長挨拶
- (2) CS-Lung 法人の概要について
- (3) CS-Lung 臨床研究のご紹介
 1. ENSURE-GA study
 2. CS-Lung Rare
 3. 抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリ研究
- (4) 質疑

3学会合同会長企画

12月5日(日) 第1会場 (13:40～15:00)

With コロナ時代の呼吸器診療の未来

With コロナ時代の感染症診療 ～一般診療や救急の現場において～

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 磯部 威
演者 鳥取大学医学部附属病院 感染症内科 千酌 浩樹

With コロナ時代の気管支鏡検査

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 栗本 典昭
演者 県立広島病院 呼吸器内科 濱井 宏介

With コロナ時代の肺癌診療

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 津端由佳里
演者 四国がんセンター 呼吸器内科 上月 稔幸

With コロナ時代の呼吸器専門医の役割 ～呼吸器専門医の未来～

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 津端由佳里
演者 徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 西岡 安彦

寺子屋セミナー

12月5日(日) 第1会場 (15:10～16:10)

呼吸器内視鏡学会

座長 岡山県健康づくり財団附属病院 西井 研治
島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 栗本 典昭
ディスカッサント 鳥取大学医学部附属病院 がんセンター 小谷 昌広
島根大学医学部 総合医療学講座 大田総合医育成センター 濱口 俊一
プレゼンター 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 小林 美郷
岡山赤十字病院 呼吸器内科 梅野 貴裕
島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 栗本 典昭

第14回気管支鏡実技セミナー

12月4日(土) セミナー会場 (15:20～17:20)

■プログラム内容：実技講演聴講＋確認テスト

実技講演講師

(1)EBUS-GS/UT

松阪市民病院呼吸器センター 呼吸器内科 西井 洋一

(2)EWS

学校法人聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科 木田 博隆

(3)EBUS-TBNA

国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科 藤原 大樹

■受講証明書授与 閉会の挨拶

専門医向けセミナー参加者には気管支鏡専門医、指導医制度における業績として5単位が認められます。

加えて、「評議員資格申請：5単位(但し、年1回のみ算定可)」が認められます。

参加には事前申し込みが必要です。(第30回中国・四国支部会ホームページよりお申込みください)

定員20名

受講料無料

本セミナーは、2018年度GSK医学教育事業助成により行います。

主催：日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部

スポンサードセミナー 1

12月4日(土) 第1会場 (9:30～10:50)

呼吸器学会

座長 広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学(呼吸器内科) 服部 登

肺炎球菌感染症の予防について
～インフルエンザシーズンにおける肺炎球菌ワクチン接種の意義～

島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 磯部 威

共催：ファイザー株式会社

スポンサードセミナー 2

12月4日(土) 第1会場 (11:00～12:20)

呼吸器内視鏡学会

講演 1

座長 岡山赤十字病院 呼吸器内科 別所 昭宏

肺癌治療と遺伝子検査 ～最適な治療を届けるためにできること～

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科 膠原病内科 阪本 智宏

講演 2

座長 松江市立病院 呼吸器内科 小西 龍也

ドライバー遺伝子変異／転座陽性の非小細胞肺癌の治療戦略

静岡県立静岡がんセンター ゲノム医療推進部ゲノム医療支援室／呼吸器内科 釧持 広知

共催：日本イーライリリー株式会社

スポンサードセミナー3

12月4日(土) 第1会場 (16:40～18:00)

呼吸器学会

講演1

座長 島根県立中央病院 呼吸器科 三浦 聖高

進展型小細胞肺癌への複合免疫療法 Update

倉敷中央病院 呼吸器内科 福田 泰

講演2

座長 鳥取大学医学部附属病院 がんセンター 小谷 昌広

NGS時代における気管支鏡検体採取の基本と応用

東京都済生会中央病院 呼吸器内科 笹田 真滋

共催：アストラゼネカ株式会社

スポンサードセミナー4

12月5日(日) 第1会場 (11:00～12:20)

呼吸器学会

座長 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 木浦 勝行

長期生存を目指せるようになった進行再発非小細胞肺癌の治療戦略を考える

愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座 野上 尚之

非小細胞肺癌に対する複合免疫療法の使用経験

独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 呼吸器内科 久山 彰一

実臨床におけるIPI + NIVO ± Chemoの使用経験

倉敷中央病院 呼吸器内科 福田 泰

共催：ブリistol・マイヤーズスクイブ株式会社／小野薬品工業株式会社

ランチョンセミナー1

12月4日(土) 第1会場 (12:30～13:30)

呼吸器学会

座長 広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学(呼吸器内科) 服部 登

間質性肺疾患の管理向上を考える
ーアンメットニーズに応える取り組みを中心にー

山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座 大石 景士

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ランチョンセミナー2

12月4日(土) 第2会場 (12:30～13:30)

呼吸器内視鏡学会

座長 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座 窪田 哲也

進行NSCLCに対するICI併用療法実診療での選択

島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 中島 和寿

共催：中外製薬株式会社

ランチョンセミナー3

12月4日(土) 第3会場 (12:30～13:30)

結核・非結核性抗酸菌症学会

座長 鳥取大学医学部 統合内科医学講座 呼吸器・膠原病内科学分野 山崎 章

肺MAC症治療の課題とこれからを考える
～アリケイス®吸入治療に期待される役割とは～

公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 呼吸器内科 伊藤 明広

共催：インスメッド合同会社

ランチョンセミナー4

12月5日(日) 第1会場 (12:30～13:30)

呼吸器学会

座長 川崎医科大学 呼吸器外科学 中田 昌男

非小細胞肺癌に対する周術期治療

岡山大学学術研究院医歯薬学域 呼吸器・乳腺内分泌外科学 豊岡 伸一

共催：大鵬薬品工業株式会社

ランチョンセミナー5

12月5日(日) 第2会場 (12:30～13:30)

呼吸器内視鏡学会

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 栗本 典昭

気管支内視鏡を用いた診断の最前線

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科 沖 昌英

共催：オリンパスマーケティング株式会社

ランチョンセミナー6

12月5日(日) 第3会場 (12:30～13:30)

結核・非結核性抗酸菌症学会

座長 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科 石田 直

2020年肺非結核性抗酸菌症ガイドラインについて
JCI認定病院における感染対策の現状

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 臨床検査・感染症科 橋本 徹

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

イブニングセミナー1

12月4日(土) 第1会場 (18:10～19:10)

呼吸器学会

座長 徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 西岡 安彦

ドライバー変異(一)肺癌 エビデンスの狭間

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液・腫瘍・呼吸器内科学 市原 英基

共催：日本化薬株式会社

イブニングセミナー2

12月4日(土) 第2会場 (18:10～19:10)

呼吸器学会

座長 山口宇部医療センター 内科系診療部 近森 研一

ALK⁺NSCLC治療戦略2021

国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 善家 義貴

共催：武田薬品工業株式会社

一般演題 肺腫瘍・縦隔腫瘍	15:20~16:24
座長 横山 俊秀(倉敷中央病院 呼吸器内科) 上田 裕(香川県立中央病院 呼吸器内科)	

- R-01 肺炎像を呈し、急速に呼吸不全が進行した微小乳頭型肺腺癌の一部検例
¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 病理診断科
岡本 悠里¹⁾、坂東 弘基¹⁾、森田 優¹⁾、豊田 優子¹⁾、頼田 顕辞²⁾
- R-02 維持療法durvalumab投与中に甲状腺クリーゼ様の重篤な甲状腺中毒症に至った肺大細胞癌の一例
¹⁾市立三次中央病院 呼吸器内科、²⁾市立三次中央病院 糖尿病・代謝内分泌内科、
³⁾JA吉田総合病院 内科
鳥井 宏彰¹⁾、牛尾 剛己¹⁾、山根 愛¹⁾、江草 弘基³⁾、堀江 正和²⁾、粟屋 禎一¹⁾
- R-03 非小細胞肺癌に対するAtezolizumabの治療後に近位筋の痙攣を契機に診断された甲状腺機能低下症の一例
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科
川瀧 正典、中西 陽祐、横山 俊秀、本倉 優美、横江 真弥、早瀬百々子、
百瀬 匡、甲田 拓之、田中 彩加、濱川 正光、福田 泰、伊藤 明広、
時岡 史明、有田真知子、石田 直
- R-04 免疫チェックポイント阻害薬が著効したEGFR陽性非小細胞肺がんの一例
福山医療センター 呼吸器内科
岡田 俊明、三好 啓治、森近 大介、米花 有香
- R-05 BRAF陽性肺多形癌に対してダブラフェニブとトラメチニブを投与した一例
独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター
松田 和樹、原田 美沙、村川 慶多、末竹 諒、宇都宮利彰、伊藤 光佑、恐田 尚幸、
近森 研一、青江 啓介、前田 忠士、亀井 治人
- R-06 当院のⅢ期非小細胞肺癌に対する根治的化学放射線療法および術前化学放射線療法後の手術症例の後方視的検討
東広島医療センター
中 康彦、川口 健太郎、西村 好史、宮崎 こずえ、平野 耕一、赤山 幸一、
原田 洋明、柴田 諭、藤田 和志、服部 拓也、万代 光一
- R-07 椎弓切除による後方アプローチ及び単孔式胸腔鏡下による胸腔アプローチにて切除した後縦隔腫瘍の3症例
愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学
桐山 洋介、小倉 史也、柳光 剛、藻利 優、坂尾 伸彦、大谷 真二、佐野 由文
- R-08 胸腺腫との鑑別に難渋した縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫の一例
鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科
宮本 竜弥、野坂 祐仁、大島 祐貴、松居 真司、城所 嘉輝、窪内 康晃、
春木 朋広、中村 廣繁

初期研修医セッション アレルギー・自己免疫性疾患	9:30~10:10
座長 栗屋 禎一(市立三次中央病院 呼吸器内科) 坂口 暁(徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 総合臨床研究センター)	

R-09 スteroidとBenralizumabを使用した、肺非結核性抗酸菌感染症合併アレルギー性気管支肺真菌症の1例

¹⁾松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾松山赤十字病院 呼吸器センター
恩地 芳子¹⁾、牧野 英記²⁾、山本 遥加²⁾、長井 敦²⁾、菊池 泰輔²⁾、吉田 月久²⁾、
桂 正和²⁾、梶原浩太郎²⁾、兼松 貴則²⁾、竹之山光広²⁾

R-10 CT所見が診断の契機となったアレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の一例

¹⁾社会医療法人近森会近森病院 臨床研修部、²⁾社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科
田中漱一郎¹⁾、三枝 寛理²⁾、中岡 大士²⁾、白神 実²⁾、石田 正之²⁾

R-11 重症好酸球性副鼻腔炎を伴う難治性喘息にデュピルマブが著効した一例

¹⁾県立広島病院 臨床研修センター、²⁾県立広島病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
倉富 亮¹⁾、三宅 慎也¹⁾、多田 慎平¹⁾、平川 哲¹⁾、上野沙弥香¹⁾、濱井 宏介¹⁾、
谷本 琢也¹⁾、平位 知久²⁾、石川 暢久¹⁾

R-12 好酸球性肉芽腫性多発血管炎とIgG4関連疾患の病態が併存した1例

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科
市川 健、工藤健一郎、井上 智敬、太西 桐子、瀧川 雄貴、光宗 翔、
渡邊 洋美、佐藤 晃子、佐藤 賢、藤原 慶一、米井 敏郎、柴山 卓夫

R-13 PR3-ANCA陽性の若年女性に生じた肺出血の一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科
藤原 志満¹⁾、角本 慎治²⁾、清家 廉²⁾、矢野 潤²⁾、三島 祥平²⁾、高山 裕介²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾

初期研修医セッション 間質性肺炎	10:10~10:50
座長 中島 拓(広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学 呼吸器内科) 浅見 麻紀(山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座)	

R-14 芍薬甘草湯による薬剤性肺障害の一例

¹⁾マツダ株式会社マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科
秋枝 政志¹⁾、井原 大輔²⁾、神原穂奈美²⁾、大成洋二郎²⁾

R-15 エンドトキシンや真菌の関与が疑われた加湿器肺の1例

¹⁾広島大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾広島大学大学院 分子内科学 呼吸器内科
渡辺 千映¹⁾、松村 未来²⁾、山口 覚博²⁾、坂本信二郎²⁾、堀益 靖²⁾、益田 武²⁾、
宮本真太郎²⁾、中島 拓²⁾、岩本 博志²⁾、藤高 一慶²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

R-16 住宅環境調査を行った過敏性肺炎が疑われたびまん性肺疾患の1症例

¹⁾山口赤十字病院 内科、²⁾山口赤十字病院 検査部
岸川 泰之¹⁾、國近 尚美¹⁾、民本 泰浩¹⁾、藤本 孝子²⁾、松村 美香²⁾、斉藤 浩志²⁾

R-17 3剤併用免疫抑制治療抵抗性の抗MDA5抗体陽性間質性肺炎に対し血漿交換療法が有効であった55歳女性例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、²⁾ 山口県立総合医療センター、
³⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座
 松森 耕介^{1,2)}、大石 景士³⁾、上原 翔¹⁾、山本 佑¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
 枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

R-18 SARS-CoV-2 ワクチン接種後に急性増悪をきたした抗Jo-1抗体陽性間質性肺炎の一例

¹⁾ 徳島県立中央病院 医学教育センター、²⁾ 徳島県立中央病院 呼吸器内科
 森 彩花¹⁾、坂東 紀子²⁾、宮本 憲哉²⁾、稲山 真美²⁾、柿内 聡司²⁾、葉久 貴司²⁾

12月4日(土) 第2会場

初期研修医セッション サルコイドーシス・その他	10:50~11:30
座長 濱田 千鶴(愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座) 市川 裕久(KKR 高松病院 呼吸器内科)	

R-19 舌生検で診断したサルコイドーシスの1例

¹⁾ 県立広島病院 臨床研修センター、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科
 岩井 貴寛¹⁾、三宅 慎也²⁾、多田 慎平²⁾、平川 哲²⁾、上野沙弥香²⁾、濱井 宏介²⁾、
 谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

R-20 サルコイドーシスの経過観察中に重症筋無力症を合併した1例

鳥取県立中央病院
 藤田 綾乃、澄川 崇、上谷 直希、上田 康仁、長谷川泰之、杉本 勇二

R-21 特発性肺動脈瘤に対して経カテーテル的動脈塞栓術を施行した1例

国立病院機構東広島医療センター
 島田 俊宏、西村 好史、張 越、平野 耕一、中 康彦、川口健太郎、
 赤山 幸一、原田 洋明、宮崎こずえ、富吉 秀樹、柴田 諭

R-22 食餌性異物の物理的刺激によって生じ、自然軽快した気管支扁平上皮化生の一例

¹⁾ 呉共済病院 総合診療科、²⁾ 呉共済病院 呼吸器内科
 川口 嵩史¹⁾、秦 雄介²⁾、眞田 哲郎²⁾、前田 憲志²⁾、河瀬 成穂²⁾、堀田 尚克²⁾

R-23 成人特発性乳び胸と考えられた1例

¹⁾ 高松市立みんなの病院 初期臨床研修医、²⁾ 高松市立みんなの病院 呼吸器内科、
³⁾ 高松市立みんなの病院 院内感染対策センター
 小野 拓哉¹⁾、岸本 伸人^{2,3)}、堀内 宣昭²⁾、河野 洋二²⁾、香西 博之²⁾

初期研修医セッション 感染症	11:30~12:18
座長 徳安 宏和(松江赤十字病院 呼吸器内科) 荒川裕佳子(KKR 高松病院 呼吸器内科)	

R-24 多彩な症状を呈し集学的治療により救命し得た重症レジオネラ肺炎の1例

¹⁾県立広島病院 呼吸器内科、²⁾県立広島病院 リウマチ科
勝良 遼¹⁾、三宅 慎也¹⁾、多田 慎平¹⁾、平川 哲¹⁾、大本 卓司²⁾、細川 洋平²⁾、
上野沙弥香¹⁾、濱井 宏介¹⁾、谷本 琢也¹⁾、石川 暢久¹⁾、前田 裕行²⁾

R-25 小細胞肺癌脳転移と真菌性脳膿瘍の鑑別に苦渋した一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4
高橋進太郎¹⁾、河原辰由樹²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、田岡 征高²⁾、
長崎 泰有²⁾、越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

R-26 結核性肩関節炎の一例

¹⁾マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ病院 呼吸器内科
高見奈都子¹⁾、神原穂奈美²⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾

R-27 上行結腸癌に合併した腸間膜リンパ節結核の一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 総合内科1、
²⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床教育センター
切士 博仁^{1,2)}、白井 亮¹⁾、小山 勝正¹⁾、沖本 二郎¹⁾、友田 恒一¹⁾

R-28 潜在性結核感染症治療後にレボフロキサシン耐性喉頭結核患者と接触し同薬剤耐性の気管支結核を発症した症例

¹⁾東広島医療センター 初期臨床研修医、²⁾東広島医療センター 呼吸器内科、
³⁾東広島医療センター 呼吸器外科、⁴⁾東広島医療センター 放射線科
渡邊 真子¹⁾、西村 好史²⁾、中 康彦²⁾、川口健太郎²⁾、宮崎こずえ²⁾、平野 耕一³⁾、
赤山 幸一³⁾、柴田 諭³⁾、原田 洋明³⁾、張 越⁴⁾、藤田 和志⁴⁾、富吉 秀樹⁴⁾

R-29 COVID-19新規感染者数の少ない地域におけるPCR検査の患者選択

香川労災病院 内科
田口 佳典、肥後 寿夫、須崎 規之、永田 拓也、丸川 将臣

初期研修医セッション 肺腫瘍①	15:20~16:08
座長 荳谷 紘枝(岡山赤十字病院 呼吸器内科) 枝國 信貴(山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座)	

R-30 難治性低血糖を伴った小細胞肺癌の1例

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
黒田 悠日、三登 峰代、荒木 佑亮、福原 和秀、妹尾 直

R-31 放射線併用化学療法が奏効した気管腺様嚢胞癌

¹⁾高知医療センター 総合診療科、²⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾高知大学医学部 呼吸器外科、⁴⁾高知大学医学部 放射線治療科
中村 優美¹⁾、中谷 優²⁾、平川 慶晃²⁾、山根真由香²⁾、窪田 哲也²⁾、横山 彰仁²⁾、
穴山 貴嗣³⁾、木村 智樹⁴⁾

R-32 寛解21年後にirAEとしてLambert-Eaton筋無力症候群を再発した肺扁平上皮癌の1例

¹⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾国立病院機構岡山医療センター 総合診療科、
³⁾国立病院機構岡山医療センター 脳神経内科
栗原 淳¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、藤原 慶一¹⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、
光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆²⁾、工藤健一郎¹⁾、表 芳夫³⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、
米井 敏郎¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

R-33 強皮症に合併したreactive lymphoid hyperplasiaの経過観察中に肺腺癌と診断した一例

¹⁾福山市民病院 内科、²⁾福山市民病院 呼吸器外科
田中 瑛美¹⁾、小田 尚廣¹⁾、山田 英司²⁾、三谷 玲雄¹⁾、高田 一郎¹⁾、室 雅彦²⁾

R-34 器質化肺炎との鑑別を要した浸潤性粘液性腺癌の一例

¹⁾松江市立病院 教育研修センター、²⁾松江市立病院 呼吸器内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
榎原 侑子¹⁾、新井 健義²⁾、武田 賢一²⁾、龍河 敏行²⁾、小西 龍也²⁾、山崎 章³⁾

R-35 肺腺癌の長期分子標的薬治療中にCEAの季節性変動を認めた一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、
³⁾広島市立広島市民病院 腫瘍内科
村田 愛美¹⁾、角本 慎治²⁾、高山 裕介²⁾、清家 廉²⁾、矢野 潤²⁾、三島 祥平²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾、岩本 康男³⁾

12月4日(土) 第2会場

初期研修医セッション 肺腫瘍②	16:08~16:56
座長 藤井 昌学(岡山大学病院 呼吸器アレルギー内科) 鈴木 朋子(JA尾道総合病院 呼吸器内科)	

R-36 多彩なoncologic emergencyを合併した肺腺癌の1例

松山赤十字病院
平山龍太郎、長井 敦、牧野 英記、山本 遥加、菊池 泰輔、梶原浩太郎、兼松 貴則

R-37 肺化膿症との鑑別に苦慮した肺癌の1例

¹⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器内科、
²⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器外科、³⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 病理
渡部伸一郎¹⁾、國重 道大¹⁾、近藤 圭大¹⁾、門田 直樹¹⁾、森下 敦司²⁾、成瀬 桂史³⁾、
町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、日野 弘之²⁾、岡野 義夫¹⁾、先山 正二²⁾、竹内 栄治¹⁾

R-38 腫瘍随伴症候群と免疫関連有害事象の鑑別を要した神経筋接合部疾患合併肺癌の1例

¹⁾川崎医科大学 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、
³⁾川崎医科大学 神経内科学
松井佐栄子¹⁾、河原辰由樹²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、田岡 征高²⁾、
長崎 泰有²⁾、越智 宜昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、黒川 勝己³⁾、瀧川奈義夫²⁾

R-39 食道癌による気管食道瘻，気道狭窄に対して気管・食道ステント留置後，経口摂取可能となり自宅退院した1例

¹⁾ 国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構岡山医療センター 消化器内科、
³⁾ 国立病院機構岡山医療センター 総合診療科
 江里 悠哉¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 賢¹⁾、佐柿 司²⁾、若槻 俊之²⁾、
 井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆³⁾、渡邊 洋美¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、
 藤原 慶一¹⁾、米井 敏郎¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

R-40 E709V + G719C 変異に対してオシメルチニブを投与した肺腺癌の1例

¹⁾ 中国労災病院 救急部、²⁾ 中国労災病院 呼吸器内科
 池田 敏庸¹⁾、秋田 慎²⁾、黒住 悟之²⁾、塩田 直樹²⁾

R-41 アレクチニブが奏功したStageIVBのALK陽性肺腺癌治療中に増大した左肺上葉腫瘤を外科的切除した一例

¹⁾ 国立病院機構東広島医療センター 初期臨床研修医、
²⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器外科、
³⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科、
⁴⁾ 国立病院機構東広島医療センター 病理診断科、
⁵⁾ 国立病院機構東広島医療センター 放射線科、
⁶⁾ 国立病院機構東広島医療センター 臨床検査科
 住本 夏子¹⁾、原田 洋明²⁾、平野 耕一²⁾、赤山 幸一²⁾、中 康彦³⁾、川口健太郎³⁾、
 西村 好史³⁾、宮崎こずえ³⁾、服部 拓也⁴⁾、万代 光一⁶⁾、張 越⁵⁾、藤田 和志⁵⁾、
 富吉 秀樹⁵⁾、柴田 諭²⁾

12月4日(土) 第2会場

初期研修医セッション 肺腫瘍③・縦隔腫瘍	16:56～17:28
座長 金地 伸拓（香川大学医学部附属病院 呼吸器内科） 久山 彰一（独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 呼吸器内科）	

R-42 切除不能胸腺癌の二次治療としてレンバチニブが奏効した一例

¹⁾ 高知赤十字病院 診療科部（初期研修医）、²⁾ 高知赤十字病院 呼吸器内科、
³⁾ 高知赤十字病院 放射線科、⁴⁾ 高知赤十字病院 病理診断科
 安田早耶香¹⁾、豊田 優子²⁾、坂東 弘基²⁾、森田 優²⁾、岡本 悠里²⁾、伊藤 悟志³⁾、
 頼田 顕辞⁴⁾

R-43 ニボルマブ投与後のゲムシタビン+ビンoreルビンが奏効したが，間質性肺炎を生じた胸膜悪性中皮腫の1例

¹⁾ 川崎医科大学 臨床研修センター、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4
 砂田 有哉¹⁾、田岡 征高²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、河原 辰由樹²⁾、
 長崎 泰有²⁾、越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

R-44 肺扁平上皮癌によるoncologic emergencyに対して集学的治療により自宅退院可能となった1例

¹⁾ 国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構岡山医療センター 総合診療科
 郷田 真由¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、
 岩本 佳隆²⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、藤原 慶一¹⁾、米井 敏郎¹⁾、
 柴山 卓夫¹⁾

R-45 多発性筋炎が先行した局所進行非小細胞肺癌に化学放射線療法が奏効した一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床教育研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、³⁾川崎医科大学 総合内科学1

河田真由子¹⁾、越智 宣昭²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、河原辰由樹²⁾、田岡 征高²⁾、長崎 泰有²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、山田 治来³⁾、瀧川奈義夫²⁾

12月4日(土) 第2会場

学生・メディカルスタッフ	17:28~18:00
座長 益田 武 (広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学 呼吸器内科) 木下 直樹 (鳥取大学医学部 統合内科医学講座 呼吸器・膠原病内科学分野)	

R-46 肺MAC症に合併したびまん性肺髄膜様結節の1例

¹⁾愛媛大学医学部、²⁾愛媛大学医学部附属病院 呼吸器外科、

³⁾愛媛大学医学部附属病院 病理診断科、⁴⁾愛媛大学医学部附属病院 呼吸器内科

高橋 望¹⁾、大谷 真二²⁾、武田 将司²⁾、小倉 史也²⁾、柳光 剛志²⁾、桐山 洋介²⁾、藻利 優²⁾、坂尾 伸彦²⁾、北澤 理子³⁾、濱口 直彦⁴⁾、佐野 由文²⁾

R-47 喫煙再開が原因と考えられた急性好酸球性肺炎の一例

¹⁾香川大学医学部 医学科5年生、²⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、

³⁾香川大学医学部 医学教育学

小山 結子¹⁾、渡邊 直樹²⁾、溝口 仁志²⁾、井上 卓哉²⁾、坂井健一郎²⁾、坂東 修二³⁾、金地 伸拓²⁾

R-48 COPDの併存症と予後に関するコホート研究

¹⁾高知大学医学部 医学科、²⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、

³⁾NHO 高知病院 呼吸器内科、⁴⁾坂出市立病院 内科、⁵⁾香川大学医学部附属病院 呼吸器内科、

⁶⁾KKR 高松病院 呼吸器内科、⁷⁾亀井内科呼吸器科医院、

⁸⁾広島市立病院機構広島市立安佐市民病院 呼吸器内科

三上 博史¹⁾、穴吹 和貴²⁾、渡部 雅子^{2,8)}、畠山 暢生³⁾、中村 洋之⁴⁾、石井 知也⁵⁾、荒川裕佳子⁶⁾、森 由弘⁶⁾、亀井 雅⁷⁾、横山 彰仁²⁾

R-49 陽・陰圧式体外式人工呼吸器を併用した歩行運動により運動耐容能・肺機能が改善した慢性閉塞性肺疾患の1例

¹⁾国立病院機構山口宇部医療センター リハビリテーション科、

²⁾国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、

³⁾国立病院機構山口宇部医療センター 集中治療科

石光 雄太¹⁾、松田 和樹²⁾、宮川 奏³⁾

12月4日(土) 第3会場

後期研修医セッション 感染症	9:30~10:02
座長 唐下 泰一 (独立行政法人国立病院機構米子医療センター 呼吸器内科) 宮崎こずえ (独立行政法人国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科)	

R-50 慢性好酸球性肺炎の疑いとして紹介された宮崎肺吸虫症の1例

岩国医療センター

馬場 貴大、田村 朋季、西井 和也、中西 将元、久山 彰一

R-51 ニューモシスチス肺炎の発症により診断に至ったGood症候群の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科
森山 士朗¹⁾、森田 正人¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、平山 勇毅¹⁾、木下 直樹¹⁾、宮本 竜弥²⁾、
中村 廣繁²⁾、山崎 章¹⁾

R-52 非結核性抗酸菌症との鑑別を要し、amikacin + minocyclineが奏効した肺ノカルジア症の1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科
原田 祥子、矢葺 洋平、美馬 正人、尾崎 領彦、香川 耕造、荻野 広和、佐藤 正大、
河野 弘、軒原 浩、西岡 安彦

R-53 血清クリプトコックス抗原が陰性を呈した肺クリプトコックス症の2例

川崎医科大学附属病院 呼吸器内科
山内宗一郎、安田 有里、渡辺 安奈、田中 仁美、田嶋匠之助、黒瀬 浩史、阿部 公亮、
吉岡 大介、加藤 茂樹、小橋 吉博、小賀 徹

12月4日(土) 第3会場

後期研修医セッション COVID-19		10:02~10:42
座長 柳川 崇(独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 呼吸器内科) 丸川 将臣(独立行政法人労働者健康安全機構香川労災病院 内科)		

R-54 初診時腋窩リンパ節転移の寛解後COVID-19ワクチン関連リンパ節腫脹にて再発との鑑別に苦慮した肺腺癌症例

¹⁾岡山大学病院 血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科、
²⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター、³⁾岡山大学病院 腫瘍センター
野海 拓¹⁾、堀田 勝幸^{1,2)}、二宮貴一郎¹⁾、楨本 剛¹⁾、加藤 有加^{1,2)}、久保 寿夫^{1,3)}、
藤井 昌学¹⁾、市原 英基¹⁾、大橋 圭明¹⁾、田端 雅弘^{1,3)}、前田 嘉信¹⁾、木浦 勝行¹⁾

R-55 入院時のKL-6は重症COVID-19に対してのHFNC成功の予測因子である可能性がある

¹⁾県立広島病院 呼吸器内科、²⁾県立広島病院 リウマチ科
平川 哲¹⁾、三宅 慎也¹⁾、多田 慎平¹⁾、大本 卓司²⁾、細川 洋平²⁾、上野沙弥香¹⁾、
濱井 宏介¹⁾、谷本 琢也¹⁾、前田 裕行²⁾、石川 暢久¹⁾

R-56 当院における第4波COVID-19患者への治療レジメンと安全性についての検討

倉敷中央病院 呼吸器内科
神戸 寛史、伊藤 明広、中西 陽祐、田中 彩加、濱川 正光、福田 泰、横山 俊秀、
時岡 史明、有田真知子、石田 直

R-57 重症COVID-19治療中にフェリチン異常高値を来し、血球貪食症候群と診断してステロイドが奏功した69歳女性例

¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、
²⁾山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座
山本 佑¹⁾、大石 景士²⁾、上原 翔¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、
平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

R-58 健康成人に発症した、胸腔鏡下気漏閉鎖術を要する続発性気胸を合併したCOVID-19肺炎の一例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科
三枝 寛理、中岡 大士、白神 実、石田 正之

12月4日(土) 第3会場

後期研修医セッション 間質性肺炎	10:42~11:22
座長 濱口 愛 (島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学) 濱口 直彦 (愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座)	

R-59 ステロイドパルスと免疫抑制薬により長期生存が得られた、急速進行性間質性肺炎の1例
松山赤十字病院 呼吸器センター

菊池 泰輔、梶原浩太郎、長井 敦、山本 遥加、吉田 月久、桂 正和、牧野 英記、
兼松 貴則、竹之山光広

R-60 感染性肺炎との鑑別を要しサプリメント食品が原因と考えられた薬剤性肺炎の1例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科
村川 慶多¹⁾、兼定 晴香¹⁾、松田 和樹¹⁾、末竹 諒¹⁾、宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、
恐田 尚幸¹⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾

R-61 繰り返し実施した間質性肺炎と肺高血圧症の病態評価が有用であった全身性強皮症の1例

¹⁾ 済生会今治病院 呼吸器内科、
²⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座、
³⁾ 愛媛大学大学院 地域胸部疾患治療学講座
廣瀬 未優¹⁾、村上 果住²⁾、大下 一輝²⁾、上田 創²⁾、田邊美由紀²⁾、杉本 英司²⁾、
田口 禎浩²⁾、中村 行宏²⁾、赤澤 祐介²⁾、加藤 高英¹⁾、山本将一朗²⁾、濱田 千鶴²⁾、
山口 修²⁾、濱口 直彦²⁾、野上 尚之^{1,2,3)}

R-62 Platypnea-orthodeoxia syndromeを呈したCOVID-19による二次性器質化肺炎の一例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、
²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座、³⁾ 山口宇部医療センター 呼吸器内科
久本優佳里¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、原田 美沙³⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之²⁾、大石 景士²⁾、
山路 義和¹⁾、坂本 健次¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

R-63 新型コロナウイルスワクチン接種後に発症した間質性肺炎の一例

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構米子医療センター、²⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科
乾 元気¹⁾、唐下 泰一¹⁾、池内 智行¹⁾、富田 桂公¹⁾、山崎 章²⁾

後期研修医セッション 肺腫瘍①	15:20~16:08
座長 越智 宣昭(川崎医科大学総合医療センター 内科) 堀田 尚誠(島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学)	

- R-64 右眼球突出、眼窩内転移を契機に診断した進展型小細胞肺癌の一例
¹⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科、²⁾鳥取県立中央病院 リウマチ・膠原病内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科
 上谷 直希¹⁾、松下 瑞穂¹⁾、澄川 崇¹⁾、上田 康仁¹⁾、長谷川泰之²⁾、杉本 勇二¹⁾、
 山崎 章³⁾
- R-65 進行結腸癌を合併した肺扁平上皮癌に対しPembrolizumabが長期奏功した1例
 県立広島病院 呼吸器内科
 多田 慎平、三宅 慎也、平川 哲、上野沙弥香、濱井 宏介、谷本 琢也、石川 暢久
- R-66 著明な低カリウム血症を呈した異所性ACTH産生肺小細胞癌の一例
¹⁾公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科、
²⁾公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 内分泌代謝科
 天野 明彦¹⁾、中西 陽祐¹⁾、浜松 圭太²⁾、福田 泰¹⁾、石田 直¹⁾
- R-67 ゲムシタビン単剤療法によりPathological Complete Responseが得られた非小細胞肺癌Ⅳ期の1例
¹⁾愛媛大学医学部 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学、
²⁾愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座、
³⁾愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学、
⁴⁾独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 外科
 田邊美由紀¹⁾、山本将一朗¹⁾、村上 果住¹⁾、大下 一輝¹⁾、上田 創¹⁾、杉本 英司¹⁾、
 田口 禎浩¹⁾、中村 行宏¹⁾、濱田 千鶴¹⁾、三好 誠吾¹⁾、山口 修¹⁾、濱口 直彦¹⁾、
 野上 尚之²⁾、藻利 優³⁾、佐野 由文³⁾、湯汲 俊悟⁴⁾、森本 真光⁴⁾
- R-68 ALK阻害薬耐性後の再生検が治療選択に有用であったALK融合遺伝子陽性肺癌の3例
 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科膠原病内科
 山本なつみ、矢内 正晶、野中 喬文、山根 康平、阪本 智宏、原田 智也、山口 耕介、
 小谷 昌広、山崎 章
- R-69 腎性塩類喪失症候群とSIADHの鑑別を要したシスプラチン投与後の肺小細胞癌の1例
 福山市民病院
 市山 成彦、小田 尚廣、三谷 玲雄、高田 一郎

後期研修医セッション 肺腫瘍②	16:08~16:56
座長 荻野 広和(徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野) 武田 賢一(松江市立病院 呼吸器内科)	

- R-70 Pembrolizumabの投与中に腸穿孔を発症し病理解剖を行った肺大細胞癌の1例
 市立三次中央病院 内科
 江草 弘基、牛尾 剛己、小林英里佳、栗屋 禎一

- R-71 **オシメルチニブによる心筋障害を発症後に、エルロチニブで治療継続が可能であった一例**
高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科
中谷 優、大山 洸右、高松 和史、寺田 潤紀、平川 慶晃、水田 順也、梅下 会美、
佃 月恵、岩部 直美、山根真由香、穴吹 和貴、荒川 悠、酒井 瑞、辻 希美子、
大西 広志、窪田 哲也、横山 彰仁
- R-72 **BRAF遺伝子変異陽性肺腺癌に対してダブラフェニブ/トラメチニブ投与中に急性腎障害を認めた一例**
市立三次中央病院
牛尾 剛己、山根 愛、江草 弘基、小林英里佳、鳥井 宏彰、栗屋 禎一
- R-73 **アテゾリズマブ投与中に血球貪食症候群を発症した肺腺癌の1例**
¹⁾公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科、
²⁾公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 血液内科
宮崎 由依¹⁾、田中 彩加¹⁾、横山 俊秀¹⁾、福田 泰¹⁾、齋藤 健貴²⁾、中西 陽祐¹⁾、
濱川 正光¹⁾、伊藤 明広¹⁾、時岡 史明¹⁾、有田真知子¹⁾、石田 直¹⁾
- R-74 **Pembrolizumabによる免疫関連有害事象として1型糖尿病を発症した、扁平上皮肺癌の1例**
¹⁾香川県立中央病院 呼吸器内科、²⁾香川県立中央病院 糖尿病内科
小森 雄太¹⁾、吉田 淳²⁾、近藤 大祐¹⁾、伊藤 太一¹⁾、上田 裕¹⁾、宮脇 裕史¹⁾
- R-75 **MET陽性肺癌に対しテポチニブ治療中に多発血管炎性肉芽腫症を合併した一例**
¹⁾川崎医科大学附属病院 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学附属病院 病院病理部
渡辺 安奈¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、山内宗一郎¹⁾、安田 有里¹⁾、田中 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、
阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、伊禮 功²⁾、小橋 吉博¹⁾、小賀 徹¹⁾

12月4日(土) 第3会場

後期研修医セッション 肺腫瘍③		16:56~17:44
座長 加藤 有加(岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 新医療研究開発センター) 井上 考司(愛媛県立中央病院 呼吸器内科)		

- R-76 **腫瘍による気管狭窄のため気管挿管、体外式膜型人工肺(ECMO)下に気管ステント留置を要した2例**
¹⁾島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、²⁾島根県立中央病院
河角 敬太¹⁾、堀田 尚誠¹⁾、阪本 仁²⁾、堀江 美香¹⁾、小林 美郷¹⁾、奥野 峰苗¹⁾、
天野 芳宏¹⁾、濱口 愛¹⁾、津端由佳里¹⁾、栗本 典昭¹⁾、磯部 威¹⁾
- R-77 **ロボット支援胸腔鏡下に切除した後縦隔ミューラー管嚢胞の1例**
倉敷中央病院 呼吸器外科
青野 泰正、高橋 鮎子、奥村 典仁
- R-78 **悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブ投与後、免疫性血小板減少症を来した一例**
¹⁾岡山労災病院 内科、²⁾岡山労災病院 呼吸器内科、³⁾岡山労災病院 腫瘍内科
田中 孝明¹⁾、福井 将貴¹⁾、大西 史恵¹⁾、田中 寿明²⁾、朝倉 昇司¹⁾、藤本 伸一³⁾

R-79 アスベスト曝露後に発症した胸膜原発MALTリンパ腫の一例

- ¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、
³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科、
⁴⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器外科、
⁵⁾ 山口大学大学院医学系研究科 病理形態学講座、⁶⁾ 久留米大学医学部 病理学講座
原田 美沙¹⁾、村川 慶多¹⁾、松田 和樹¹⁾、末竹 諒¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、伊藤 光佑¹⁾、
宇都宮利彰²⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾、岡田 真典⁴⁾、
池田 栄二⁵⁾、大島 孝一⁶⁾

R-80 治療抵抗性の間質性肺障害を呈し、ランダム皮膚生検にて血管内リンパ腫と診断がついた一例

- ¹⁾ 福山市民病院 内科、²⁾ 藤井病院 内科、³⁾ 府中市民病院 内科
滝 貴大^{1,3)}、小田 尚廣¹⁾、市山 成彦¹⁾、三谷 玲雄¹⁾、高田 一郎¹⁾、喜多 真也²⁾、
宮阪 英²⁾

R-81 下咽頭癌に対してニボルマブ投与後発症した気管軟骨炎の1例

- ¹⁾ 高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科、²⁾ 高知大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科
寺田 潤紀¹⁾、穴吹 和貴¹⁾、前田 優²⁾、伊藤 広明²⁾、平川 慶晃¹⁾、中谷 優¹⁾、
大山 洸右¹⁾、水田 順也¹⁾、梅下 会美¹⁾、佃 月恵¹⁾、荒川 悠¹⁾、岩部 直美¹⁾、
山根真由香¹⁾、高松 和史¹⁾、酒井 瑞¹⁾、辻 希美子¹⁾、大西 広志¹⁾、窪田 哲也¹⁾、
兵頭 政光²⁾、横山 彰仁¹⁾

12月5日(日) 第1会場

一般演題 アレルギー・自己免疫性肺疾患・間質性肺炎	9:30~10:18
座長 岡崎 亮太(鳥取大学医学部 統合内科医学講座 呼吸器・膠原病内科学分野) 大西 広志(高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座)	

R-82 排痰補助装置(Smart Vest)を使用し全肺洗浄を行った自己免疫性肺胞蛋白症の1例

- ¹⁾ 高知医療センター 呼吸器内科、²⁾ 高知医療センター 呼吸器外科、
³⁾ 高知医療センター 病理診断科
浦田 知之¹⁾、山根 高¹⁾、岡本 卓²⁾、中野 貴之²⁾、岩田 純³⁾

R-83 両側肺に多発する斑状影を呈した自己免疫性肺胞蛋白症の1例

- 徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科
小川 瑛、矢葺 洋平、青井 優、香川 耕造、小山 壺也、荻野 広和、佐藤 正大、
河野 弘、軒原 浩、西岡 安彦

R-84 気管支肺胞洗浄液で抗GM-CSF抗体が陽性となった肺胞蛋白症の1例

- 愛媛県立中央病院 呼吸器内科
濱田 徹、勝田 知也、能津 昌平、中村 純也、近藤 晴香、橘 さやか、井上 考司、
中西 徳彦、森高 智典

R-85 膠原病に伴う間質性肺疾患と鑑別を要した過敏性肺炎の1例

- 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
野中 喬文、岡崎 亮太、森山 士朗、山本なつみ、石川 博基、平山 勇毅、矢内 正晶、
舟木 佳弘、原田 智也、山崎 章

R-86 肺癌や多発血管炎性肉芽腫症との鑑別を要した *Penicillium corylophilum* によるアレルギー性気管支肺真菌症

国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科

妹尾 美里、尾下 豪人、井上亜沙美、佐野 由佳、吉岡 宏治、池上 靖彦

R-87 演題取り下げ

12月5日(日) 第1会場

一般演題 感染症・呼吸不全	10:18~10:50
座長 浦田 知之(高知医療センター 呼吸器内科) 手塚 敏史(徳島市民病院 内科)	

R-88 原発性甲状腺機能低下症により2型呼吸不全の増悪を来した一例

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾ 山口県立病院機構山口県立総合医療センター
菊池悠次郎¹⁾、村田 順之¹⁾、浜本 果歩²⁾、藤井 哲哉¹⁾、山路 義和¹⁾、大石 景士¹⁾、
坂本 健次¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

R-89 Fanconi症候群を合併したオウム病の一例

¹⁾ 松江市立病院 呼吸器内科、²⁾ 安来第一病院、³⁾ 鳥取大学医学部
武田 賢一¹⁾、新井 健義^{1,3)}、龍河 敏行¹⁾、小西 龍也¹⁾、加藤 和宏²⁾、河崎 雄司²⁾、
山崎 章³⁾

R-90 繰り返すレジオネラ検査により、レジオネラ肺炎と診断できた1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科

甲田 拓之、伊藤 明広、中西 陽祐、石田 直、横江 真弥、川瀧 正典、早瀬百々子、
百瀬 匡、田中 彩加、濱川 正光、福田 泰、横山 俊秀、時岡 史明、有田真知子

R-91 ボリコナゾールで陰影が改善した肺スケドスポリウム症の一例

¹⁾ 米子医療センター 呼吸器内科、²⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科
唐下 泰一¹⁾、乾 元気¹⁾、池内 智行¹⁾、富田 桂公¹⁾、山崎 章²⁾

呼吸器学会 抄 録

R-01

肺炎像を呈し、急速に呼吸不全が進行した微小乳頭型肺腺癌の一部検例

¹⁾ 高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾ 高知赤十字病院 病理診断科
岡本 悠里¹⁾、坂東 弘基¹⁾、森田 優¹⁾、豊田 優子¹⁾、頼田 顕辞²⁾

【症例】78歳、男性。1ヶ月前から労作時呼吸困難が出現し、咳嗽・黄色痰も伴うようになった。近医で抗菌薬を処方されたが、改善しなかったため他院を受診し、胸部CTで右中下葉浸潤影・右胸水・両側多発肺結節を指摘され、肺炎および転移性肺腫瘍が疑われた。抗菌薬を追加処方の上、後日当院紹介予定となっていたが、急速に呼吸困難が増悪し、当院へ救急搬送された。胸部CTでは気腫肺を背景に右中下葉浸潤影拡大と右胸水増加を認めた。まずは細菌性肺炎を考え、NPPV装着下に抗菌薬治療を開始し、PSL 40mg/日を5日間併用したが、呼吸状態は改善しなかった。第8病日の胸部CTで右中葉と両下葉の浸潤影の拡大と右胸水の増加を認めた。胸水穿刺排液を実施し、胸水細胞診はclass V (肺腺癌)であり、癌性リンパ管症と癌性胸膜炎が考えられた。その後誤嚥を契機に急激に呼吸状態が悪化し、第12病日に永眠された。病理解剖を実施し、右下葉原発の微小乳頭型肺腺癌と診断され、両肺には微小乳頭型腫瘍胞巣からなる癌性リンパ管症とSpread through air spacesが広がっていた。また画像上指摘されていなかった肺外多臓器への遠隔転移も認めた。

【考察】微小乳頭型腺癌は2015年のWHO第4版から追加された腺癌の亜型であり、脈管侵襲や間質浸潤が強いことが多く、予後不良であることが知られている。本症例では診断時には全身に転移を認めており、症状出現から死亡するまでは約1か月半という短い経過だった。

R-02

維持療法durvalumab投与中に甲状腺クリーゼ様の重篤な甲状腺中毒症に至った肺大細胞癌の一例

¹⁾ 市立三次中央病院 呼吸器内科、²⁾ 市立三次中央病院 糖尿病・代謝内分泌内科、
³⁾ JA 吉田総合病院 内科
鳥井 宏彰¹⁾、牛尾 剛己¹⁾、山根 愛¹⁾、江草 弘基³⁾、堀江 正和²⁾、栗屋 禎一¹⁾

【症例】65歳、女性。

【現病歴】肺大細胞癌(cT4N3M0 StageIIIC)に対して根治的化学放射線治療(CBDCA+PTX, RT 計60 Gy/30 fr)後、維持療法としてdurvalumabの投与開始21日目(durvalumab 2回投与後)に、呼吸苦を主訴に救急受診した。精査で、放射線肺臓炎Grade 3の他に、甲状腺中毒症Grade 4の甲状腺クリーゼ様の発熱、頻脈、振戦、心不全、意識障害等の症状を呈したため、同日緊急入院となった。

【臨床経過】病歴や検査結果から、甲状腺中毒症はdurvalumabによる破壊性甲状腺炎によって起きたことが疑われたため、短時間作用型 β_1 選択的遮断薬、副腎皮質ホルモン投与を中心とした治療を行った。入院11日目に甲状腺中毒症の症状は軽快し、入院19日目に甲状腺機能低下症に至ったため、甲状腺ホルモン剤を少量から開始した。病状が落ち着いたため、入院129日目に自宅退院となった。

【考察】免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象としての甲状腺中毒症の発症頻度は、0.6～8%程と報告されているが、甲状腺クリーゼ様の症状を呈する重篤な甲状腺中毒症に至ることは非常にまれとされている。今回、若干の文献的考察を加えて報告する。

R-03

非小細胞肺癌に対する Atezolizumab の治療後に近位筋の痙攣を契機に診断された甲状腺機能低下症の一例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科

川瀧 正典、中西 陽祐、横山 俊秀、本倉 優美、横江 真弥、早瀬百々子、百瀬 匡、甲田 拓之、
田中 彩加、濱川 正光、福田 泰、伊藤 明広、時岡 史明、有田真知子、石田 直

60歳男性。非小細胞肺癌 cT2bN1M1b, stage IVA に対して、5次治療 Atezolizumab を投与していたが、4コース投与後のCTで原発巣の増大を認め、PD判定となった。6次治療 nab-PTX 投与開始ごろより近位筋の痙攣と疼痛を自覚し、緩和に増悪していた。血液検査でCPK 8450U/Lと上昇を示した。薬剤性の可能性を考慮し、レベチラセタムやプレガバリンを中止したが、改善は乏しく、筋痙攣も継続していた。身体所見上は皮膚筋炎を疑う所見を認めなかった。痙攣を繰り返す近位筋のMRIでは、筋炎を疑う所見は認めず、頭部MRIでは明らかな転移巣を認めなかった。入院時の甲状腺機能評価ではTSH 93.2μIU/ml, f-T4 < 0.04ng/dLと甲状腺機能低下症を認めた。甲状腺エコー上でも転移の所見は認めず、甲状腺腫大の所見も認めなかった。

甲状腺機能低下症に対して、レボチロキシンを開始後、緩徐な経過で筋痙攣およびCPKの改善を認めた。その後 nab-PTX 再開後も筋痙攣の再燃なく、またCPKの上昇も認めず経過しており、Atezolizumab による免疫関連有害事象(irAE)としての甲状腺機能低下症に伴う筋痙攣と診断した。抗PD-L1抗体によるirAEで甲状腺機能低下症を来した報告例はあるが、筋痙攣を契機に診断された例は珍しく、文献的考察を踏まえて報告する。

R-04

免疫チェックポイント阻害薬が著効したEGFR陽性非小細胞肺がんの一例

福山医療センター 呼吸器内科

岡田 俊明、三好 啓治、森近 大介、米花 有香

症例は77歳男性。X-2年半前に胸部異常陰影にて当院紹介された。精査の結果非小細胞肺癌 stage IVA でEGFR 遺伝子変異陽性 (EX21 L858R 陽性) かつPD-L1: 75%以上であった。一次治療としてオシメルチニブの投与を開始したが、投与後約2か月後に皮疹、倦怠感などの副作用が出現したため、オシメルチニブを減量して継続していたが、治療開始後約4か月後のCTで原発巣を含め病勢増悪を認めたため、二次治療として原発巣周囲に放射線療法に加えS-1を併用した。しかし、途中で黒色便の出現とともに貧血の進行が見られ、画像上腹腔内の播種や小腸への壁内転移が出現しており、急速な病勢進行を認めた。そこで三次治療としてペムブロリズマブを開始した。当初頻回の赤血球輸血が必要であったが徐々に黒色便は消失、赤血球数も徐々に増加し安定した。3コース投与後の画像では原発巣、腹腔内の病巣ともに縮小を認めた。その後約2年間ペムブロリズマブによる治療を継続しているが、病勢増悪は認めていない。

一般的にEGFR陽性非小細胞肺がんは免疫チェックポイント阻害薬の効果が乏しいという報告が多いが、PD-L1が高値の場合は免疫チェックポイント阻害薬の効果が期待できる症例も存在する可能性があり、治療選択の一つと考えられる。

BRAF陽性肺多形癌に対してダブラフェニブとトラメチニブを投与した一例

独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター

松田 和樹、原田 美沙、村川 慶多、末竹 諒、宇都宮利彰、伊藤 光佑、恐田 尚幸、近森 研一、
青江 啓介、前田 忠士、亀井 治人

【症例】74歳男性

【主訴】食思不振

【現病歴】約半年前からの食思不振で近医を受診された。胸部単純X線で肺癌を疑う肺野の腫瘍影を認め、精査目的に当院紹介となった。造影CTで右肺上葉と左肺上葉に不整形の腫瘍を認め、左右の肺内に多発する大小様々は形態の異なる結節影を認めた。また、甲状腺転移を疑う甲状腺右葉外側に粗大な腫瘍と右腹壁にも皮下転移を疑う腫瘍を認めた。その他、肝転移、骨転移、脳転移を疑う病変を認めた。皮下腫瘍を摘出したところ多型癌の病理診断に至り、遺伝子変異検索の結果、BRAF (V600E) 陽性が判明した。BRAF陽性肺多型癌としてダブラフェニブとトラメチニブで治療を開始したところ左肺上葉の腫瘍と甲状腺腫瘍と肝転移は縮小したが、その他肺内の病変含めて腫瘍は縮小を認めなかった。治療開始後、約2ヵ月で心嚢水貯留を認め、心タンポナーデに至り、心嚢ドレナージを行った。心嚢水の細胞診はclassVであり、癌性心膜炎であった。カルボプラチンとナブパクリタキセルとアテゾリズマブへ治療変更を行ったが、1コース投与後に全身状態の悪化を認めたため、治療継続は困難であった。

【考察】肺多形癌における分子標的薬の投与はEGFR陽性症例やALK陽性症例で報告があるが、多形癌の組織学的多様性を反映して治療効果は限定的であるとされ、有効性は確立されていない。BRAF陽性肺多形癌においても同様に治療効果が限定的な可能性がある。

当院のⅢ期非小細胞肺癌に対する根治的化学放射線療法および術前化学放射線療法後の手術症例の後方視的検討

東広島医療センター

中 康彦、川口健太郎、西村 好史、宮崎こずえ、平野 耕一、赤山 幸一、原田 洋明、柴田 諭、
藤田 和志、服部 拓也、万代 光一

【背景】肺癌に対する放射線化学療法の有効性が広く知られており、縦隔リンパ節転移を伴う切除不能非小細胞肺癌に対しては根治的化学放射線療法が標準治療である。一方で切除可能なⅢ期非小細胞肺癌に対しても術前化学放射線療法の有効性が示唆されている。

【方法】当院で2017年1月から2021年9月までに診断したⅢ期非小細胞肺癌のうち根治的化学放射線療法を行った25症例および術前化学放射線療法を行った後に手術を行った13症例に対して後方視的に検討した。

【結果】根治的化学放射線療法群：年齢中央値72歳(36-85歳)、組織型Ad/Sq/その他：11/14/0例、PS0/1：15/10例、病期ⅢA/ⅢB/ⅢC：11/10/4例、化学放射線後効果CR/PR/SD/PD/未評価：0/18/3/1/3例、無増悪生存/再発/評価不能：10/13/2例、無増悪生存期間中央値：202日、生存期間中央値：358日、手術群：年齢中央値73歳(51-76歳)、組織型Ad/Sq/その他：6/7/0例、PS0/1：3/10例、病期ⅢA/ⅢB/ⅢC：8/5/0例、病理組織学的治療効果(Ef)1/2/3：2/6/5例、無増悪生存/再発/評価不能：7/5/1例、無増悪生存期間中央値：318.5日、生存期間中央値：339日

【考察】術前化学放射線療法後の手術療法が根治的化学放射線療法と比較しても有効な治療であることが示唆された。

椎弓切除による後方アプローチ及び単孔式胸腔鏡下による胸腔アプローチにて切除した後縦隔腫瘍の3症例

愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学

桐山 洋介、小倉 史也、柳光 剛、藻利 優、坂尾 伸彦、大谷 真二、佐野 由文

後縦隔腫瘍のうち椎間孔を通り脊柱管内に進展するような腫瘍はdumbbell型腫瘍とよばれ、比較的稀な腫瘍である。2020年9月から2021年8月までの1年間に当院で施行した、椎弓切除による後方アプローチ及び単孔式胸腔鏡下による胸腔アプローチにて切除した後縦隔腫瘍3症例について報告する。

【症例1】18歳女性。健診にて胸部異常陰影指摘。CT, MRIにて第3, 4胸椎左外側に25mmのdumbbellⅢ型神経鞘腫が疑われた。脳外科にて第3胸椎椎弓切除後、硬膜外腫瘍摘出施行。引き続き当科にて単孔式胸腔鏡下で腫瘍外側の剥離・摘出を行った。

【症例2】40歳男性。健診にて胸部異常陰影指摘。CT, MRIにて第11, 12胸椎右外側に56mm、椎体や脊柱管内に進展する神経鞘腫が疑われた。脳外科にて第11胸椎椎弓切除後、硬膜外腫瘍摘出及び第10-12胸椎固定施行。引き続き当科にて単孔式胸腔鏡下で腫瘍外側の剥離・摘出を行った。

【症例3】54歳女性。背部痛のため近医受診。CT, MRIにて第1, 2胸椎左外側に30mmのdumbbellⅣ型神経鞘腫が疑われた。脳外科にて第7頸椎, 第1, 2胸椎椎弓切除後、硬膜外腫瘍摘出施行。引き続き当科にて単孔式胸腔鏡下で腫瘍外側の剥離・摘出を行った。

【結語】脊柱管内に進展するような腫瘍は、後方アプローチ及び胸腔アプローチを併用することで安全かつ低侵襲で手術を行うことができる。また、脊柱管内の操作を先行することにより神経損傷の危険性を低下できると考えられる。

胸腺腫との鑑別に難渋した縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫の一例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科

宮本 竜弥、野坂 祐仁、大島 祐貴、松居 真司、城所 嘉輝、窪内 康晃、春木 朋広、中村 廣繁

【はじめに】胸腺由来と考えられている縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫は比較的稀な疾患である。しばしば確定診断に苦慮することがあり、この度、手術での腫瘍摘出により診断を得た縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

【症例】56歳、女性。検診異常で前医受診。CTで前縦隔腫瘍を認めた。2年間の経過観察で緩徐な増大を認め、手術目的に当科紹介となった。CTで上行大動脈の右側に31×18×61mmの分葉状腫瘤を認めた。周囲への明らかな浸潤は認めなかった。PETではSUVmax 9.82の高集積を認めた。腫瘍マーカーは陰性であった。胸腺腫(正岡I期)を第一に疑い、生検は行わず手術の方針とした。ロボット支援下胸腺胸腺腫瘍摘出術を施行した。術中迅速病理はType B2 Thymomaの診断であった。永久病理では空胞状の大型核と淡明な細胞質を有する異型細胞が結節状～充実状に増殖している像が認められた。また免疫染色ではAE1/AE3陰性、CD3陰性、CD20陽性でありB-cell lymphomaと判明し、さらにbcl-2陽性、MUM-1陽性、CD30一部陽性、CD15陰性でありPrimary mediastinal large B-cell lymphomaの最終診断となった。血液内科にてDose adjusted EPOCH-R療法を計6コース施行にて完全寛解が得られ、現在も寛解を維持している。

【まとめ】胸腺腫との鑑別を要し、腫瘍摘出にて確定診断し得た縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫の症例を経験した。文献的考察を加え報告する。

ステロイドとBenralizumabを使用した、肺非結核性抗酸菌感染症合併アレルギー性気管支肺真菌症の1例

¹⁾ 松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾ 松山赤十字病院 呼吸器センター

恩地 芳子¹⁾、牧野 英記²⁾、山本 遥加²⁾、長井 敦²⁾、菊池 泰輔²⁾、吉田 月久²⁾、桂 正和²⁾、梶原浩太郎²⁾、兼松 貴則²⁾、竹之山光広²⁾

56才女性。

【現病歴】30才に喘息と診断された。当院では肺非結核性抗酸菌感染症（肺NTM症）に対して20XX年3月から薬物療法（RECAM）を施行されたが、開始前から末梢血好酸球の増多がみられた。

【臨床経過】治療開始1年後のCTで左舌区の浸潤影が増悪し、7月からSMも導入されたが2ヶ月で陰影はさらに悪化しhigh-attenuation mucusが明瞭化し、喘鳴や茶褐色の喀痰も伴っていた。アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）の合併が疑われ気管支鏡を施行された。左舌区入口部に粘液栓があり*Schizophyllum commune*が検出された。Asanoらの新ABPM診断基準に照らし合わせ、ABPMと診断された。PSL 30mgより治療が開始され、湿性咳嗽や好酸球の減少、浸潤影の消失がみられた。しかし中止後より、再び好酸球数が増加し浸潤影が増悪した。ステロイドの再開も考慮されたが、肺NTM症の悪化も懸念された。Th2, Eos dominantな喘息/ABPMであり、抗真菌薬との相互作用、steroid sparingの側面から、好酸球をターゲットとした治療が有用な症例と考えられた。20XX+2年4月よりBenralizumabを開始したところ、好酸球は速やかに減少したが症状や陰影は残存したため、再度PSL 30mgを開始し改善した。ステロイドは漸減中止し経過観察中である。

【考察】肺NTM症にABPMを合併し、ステロイドとBenralizumabを使用した1例を経験した。ABPMに対する両薬剤の治療効果の違いを示唆する貴重な症例と考えられ報告する。

CT所見が診断の契機となったアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）の一例

¹⁾ 社会医療法人近森会近森病院 臨床研修部、²⁾ 社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

田中漱一郎¹⁾、三枝 寛理²⁾、中岡 大士²⁾、白神 実²⁾、石田 正之²⁾

症例：69歳女性。50代で発症の気管支喘息を認めている。当院紹介の1年前に過去2年弱持続する湿性咳嗽と胸部異常陰影で抗菌薬加療歴あり。その後症状は軽減したものの残存し経過していた。今回紹介1ヵ月前から症状の増悪を認め、胸部陰影の増悪も認められたため、当院に紹介となった。喫煙歴はなく、右肺野でcoarse crackleを聴取する以外に有意な所見は認められなかった。胸部CTでは中枢性気管支拡張に加えて粘液栓を認め、粘液栓はhigh attenuation mucus (HAM)であった。画像からABPMを疑い血液検査を行ったところ、好酸球4410/ μ L、IgE 9940IU/mL、アスペルギルスに対するIgE、IgG抗体陽性を認めた。加えて気管支内視鏡にて気管支内に粘液栓を認め、ABPMと診断した。その後は経口ステロイドによる治療により速やかに症状と陰影の改善が認められた。

2019年に我が国から提唱されたABPMの新診断基準では、画像所見、特に粘液栓の存在とHAMが重要視されている。本邦のABPM症例ではHAMが高頻度に認められると報告されており、本症例も合致する結果であり、診断に有用な所見と考えられた。

重症好酸球性副鼻腔炎を伴う難治性喘息にデュピルマブが著効した一例

¹⁾ 県立広島病院 臨床研修センター、²⁾ 県立広島病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
倉富 亮¹⁾、三宅 慎也¹⁾、多田 慎平¹⁾、平川 哲¹⁾、上野沙弥香¹⁾、濱井 宏介¹⁾、谷本 琢也¹⁾、
平位 知久²⁾、石川 暢久¹⁾

【症例】54歳男性

【現病歴】喘息に対し近医でICS/LABA、テオフィリン、LTRAで治療していたが、咳嗽が増悪しコントロール不良になったため、当院を紹介受診した。

【既往歴】2型糖尿病、高脂血症、高血圧

【アレルギー】NSAIDs

【臨床経過】血液検査では好酸球8.5%、IgE 2,400U/mLであり、呼吸機能検査では一秒率50.2%、FeNO 113ppb、%FEV₁ 33.5%であるため、気管支喘息と診断した。また、頭部CTではほぼ全ての副鼻腔に貯留物を認め、鼻腔粘膜の肥厚による鼻道の閉塞があり、その他検査所見から重症好酸球性副鼻腔炎と診断した。副鼻腔炎に対し当院耳鼻科で手術を検討したが、高度肥満のため全身麻酔のリスクが高く手術不可と判断された。喘息、副鼻腔炎共にコントロール不良であるため、デュピルマブを導入した。その後徐々に症状の改善認め、呼吸機能検査の改善、血清好酸球・IgEの改善を認めた。頭部CTでは副鼻腔・鼻道の著明な改善を認めた。

【考察】デュピルマブはIL-4/13受容体モノクローナル抗体であり、喘息発作の増悪抑制や呼吸機能が改善される事が知られている。また、既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎や慢性副鼻腔炎が改善されることが知られている。今回の症例はデュピルマブ投与により気管支喘息の改善を認め、副鼻腔炎に対する手術を回避することが出来た。デュピルマブが著効した一例を経験したため、報告する。

好酸球性肉芽腫性多発血管炎とIgG4関連疾患の病態が併存した1例

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

市川 健、工藤健一郎、井上 智敬、太西 桐子、瀧川 雄貴、光宗 翔、渡邊 洋美、佐藤 晃子、
佐藤 賢、藤原 慶一、米井 敏郎、柴山 卓夫

【症例】58歳、男性。以前より気管支喘息、アレルギー性鼻炎で近医に通院していた。2020年2月頃から右顎下腺の腫大や筋肉痛を自覚し、CTを施行したところ右顎下腺腫大、両肺に多発結節影を認め精査目的で同月当院紹介となった。副鼻腔炎の合併も疑われ耳鼻科紹介し、左鼻腔と右顎下腺から生検を施行した。鼻腔粘膜には好酸球浸潤とIgG4陽性細胞の浸潤、顎下腺からはIgG4陽性細胞の浸潤を認め、いずれもIgG4/IgG陽性細胞比は40%を超えていた。肺野病変に対して経気管支生検と擦過細胞診を行ったが、好酸球やIgG4陽性細胞の浸潤は認めずリンパ球浸潤を認めるのみであった。気管支喘息やアレルギー性鼻炎、好酸球増加に加えて筋肉痛を認めており、臨床的に好酸球性肉芽腫性多発血管炎と診断した。また血清IgG4 337mg/dlと高値であり、病理学的にもIgG4陽性細胞浸潤を認めIgG4関連疾患と診断し、両疾患が併存していると考えられた。治療はプレドニゾン 50mgを開始し、その後は右顎下腺腫大や筋肉痛は速やかに改善し肺野病変も消退した。現在プレドニゾン 9mgで良好な経過が得られている。

【考察】好酸球性多発血管炎性肉芽腫やIgG4関連疾患はTh2優位の炎症が存在すると言われており、両疾患はオーバーラップしていると考えられている。近年、好酸球性肉芽腫性多発血管炎とIgG4関連疾患の関連性についての報告が散見されており若干の文献的考察を行い報告する。

R-13

PR3-ANCA陽性の若年女性に生じた肺胞出血の一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科
藤原 志満¹⁾、角本 慎治²⁾、清家 廉²⁾、矢野 潤²⁾、三島 祥平²⁾、高山 裕介²⁾、益田 健²⁾、
庄田 浩康²⁾

【症例】20歳女性

【臨床経過】出生時に総肺静脈環流異常症、心室中隔欠損症を指摘された。20XX-13年に感染性心内膜炎に対して抗生剤加療を受け、20XX-7年に肺動脈弁交連切開術および遺残心室中隔欠損閉鎖術を施行された。20XX年4月に血痰を主訴に当院を受診し、Hb 9.1g/dLの貧血とCTで右肺下葉の浸潤影および両肺野に散在する結節影を指摘され、臨床経過と検査所見から肺胞出血と診断された。抗血小板薬を中止し、陽圧換気や気管支動脈塞栓術で一旦は軽快したものの、再出血のため6月に当科に入院した。入院時の血液検査で血清proteinase 3-antineutrophil cytoplasmic antibody (PR3-ANCA)が350U/mL以上の強陽性と判明したが、全身の診察および画像検査では血管炎を示唆する所見は認めなかった。血管炎の診断基準は満たさなかったが、肺胞出血の原因としてPR3-ANCAの関与を疑いステロイドパルスを開始したところ、画像所見は速やかに改善し、血痰も消失した。その後もステロイドを漸減して継続しているが、症状の再燃なく経過している。

【考察】PR3-ANCA陽性患者に生じた肺胞出血の一例を経験した。ANCA陽性例ではしばしば肺胞出血を来すことが知られており、本症例においても肺胞出血にANCAが関連した可能性がある。貴重な症例と考えられるので文献的考察を含めて報告する。

R-14

芍薬甘草湯による薬剤性肺障害の一例

¹⁾マツダ株式会社マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科
秋枝 政志¹⁾、井原 大輔²⁾、神原穂奈美²⁾、大成洋二郎²⁾

【症例】82歳男性。2020年10月咳嗽を主訴に近医受診し、胸部単純X線写真にて右下肺野の濃度上昇とKL-6の上昇を指摘され11月当科紹介受診した。胸部CTにて両肺の胸膜下に多発する網状影、すりガラス陰影を認め、間質性肺炎を疑い気管支鏡検査を施行した。気管支肺胞洗浄液の細胞分画では35%とリンパ球の増多を認めた。病歴聴取の結果、同年9月に芍薬甘草湯の内服歴が判明したため、同剤によるリンパ球刺激試験(DLST)を施行したところ陽性であった。以上から芍薬甘草湯による薬剤性肺障害と考え、同剤中止の上でプレドニゾン25mg/日の投与を開始し軽快した。ステロイド中止後も再発なく経過している。

【考察】漢方薬の使用頻度の増加にともない、薬剤性肺障害の報告が増加している。被疑薬として小柴胡湯、柴苓湯、清心蓮子飲、防風通聖散などが報告され、成分として黄芩、甘草を含むものが多い。本症例の被疑薬は芍薬甘草湯で甘草を含有しているが、芍薬甘草湯による薬剤性肺障害の報告は少なく、比較的稀であると考え文献的考察を交え報告する。

エンドトキシンや真菌の関与が疑われた加湿器肺の1例

¹⁾ 広島大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾ 広島大学大学院 分子内科学 呼吸器内科
 渡辺 千映¹⁾、松村 未来²⁾、山口 覚博²⁾、坂本信二郎²⁾、堀益 靖²⁾、益田 武²⁾、宮本真太郎²⁾、
 中島 拓²⁾、岩本 博志²⁾、藤高 一慶²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

症例は65歳男性。発熱のため近医を受診したところ、CT検査にて両側全肺野にすりガラス状陰影を認めた。SARS-CoV-2 PCR検査で陰性を確認し入院予定とされていたが人工呼吸器管理が必要であり当院救急科へ紹介となった。びまん性すりガラス陰影・KL-6の上昇から間質性肺炎と考えられステロイドを投与されたところ、呼吸状態は改善したため退院した。しかし退院当日の夜間に38℃の発熱が出現し、酸素化の低下を認め翌日当科に再入院した。血液検査では退院時よりも白血球数、CRPの上昇を認め、両肺のすりガラス状陰影も増悪しており自宅の環境に起因する急性過敏性肺炎を疑った。気管支肺胞洗浄において細胞数の増多、リンパ球分画の上昇を認め、肺生検検体の病理組織像では肺胞壁に軽度のリンパ球浸潤がみられた。入院後は無治療にて改善し、過敏性肺炎として矛盾ない経過であった。問診にて自宅に20年前より使用している加湿器があり、前回退院当日にも使用したことが判明したため、加湿器の使用を中止し試験外泊したところ症状の再燃を認めず、退院後も症状の再燃なく経過した。加湿器水の培養検査では *Brevundimonas* sp. が検出され、エンドトキシンは2000pg/mL以上と高値であり、さらにβ-Dグルカンも501.9pg/mLと高値であった。トリコスポロンアサヒを含む19種類の真菌等に対する血清沈降抗体は陰性であったが、加湿器の貯水タンク中のエンドトキシンや真菌が原因と考えられた。

住宅環境調査を行った過敏性肺炎が疑われたびまん性肺疾患の1症例

¹⁾ 山口赤十字病院 内科、²⁾ 山口赤十字病院 検査部
 岸川 泰之¹⁾、國近 尚美¹⁾、民本 泰浩¹⁾、藤本 孝子²⁾、松村 美香²⁾、斉藤 浩志²⁾

【症例】70代男性

【主訴】咳嗽

【現病歴】20XX年2月中頃から咳嗽が出現し、2月19日に近医を受診した。胸部X線検査にて浸潤影を認めたため、AZM、CTRXによる外来加療が開始されたが、改善に乏しいため2月22日当院紹介入院となった。胸部CTにてすりガラス陰影、斑状影を認め、非定型肺炎を疑いMINOにて加療し、画像、血液検査ともに改善したため3月2日退院となった。3月16日に咳嗽、喀痰症状が再燃したため近医受診しMINOにて加療を受けたが、WBC 13,200/μl、CRP 19.8mg/dlと炎症所見が改善せず低酸素血症を来したため3月22日当院紹介入院となった。

【経過】胸部CTにてびまん性にすりガラス陰影、斑状影を認めた。気管支内視鏡検査を行い、右B⁵からBAL、右B³、B⁸からTBLBを施行した。BAL液回収率は46.7%、総細胞数11.0×10⁵/ml、肺胞Mφ 30.4%、Ly 41.5%、Eo 4.2%、Nt 23.9%と総細胞数の増加とリンパ球増多を認めた。病理組織では胞隔炎とMasson体を認めた。ステロイドミニパルス療法を行い、ステロイドは徐々に漸減し、経過良好にて4月22日に退院された。経過より過敏性肺炎を疑い、住宅環境調査を行った。また、加湿器使用後から症状出現したことから加湿器肺も疑われた。加湿器内培養、住宅環境調査の結果と文献的考察を含め報告する。

R-17

3剤併用免疫抑制治療抵抗性の抗MDA5抗体陽性間質性肺炎に対し血漿交換療法が有効であった55歳女性例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、²⁾ 山口県立総合医療センター、

³⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座

松森 耕介^{1,2)}、大石 景士³⁾、上原 翔¹⁾、山本 佑¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【主訴】呼吸困難

【現病歴】20XX年1月末から咳嗽が出現した。3月下旬に近医を受診した際、頻呼吸とSpO₂ 89%（室内気）、CTで右下葉胸膜直下主体に浸潤影、網状影を認め、前医紹介となった。前医で手指や肘にゴットロン/逆ゴットロン徴候があり、機械工の手やV-neck signを認め、抗MDA5抗体陽性（抗体価5310）、フェリチン高値（1415ng/ml）、KL-6高値（581U/ml）であったことから、抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺炎と診断された。同日よりステロイドパルス、シクロホスファミドパルス、タクロリムスによる3剤併用免疫抑制療法が開始された。一時的に酸素化は改善したものの、4月中旬の胸部X線で陰影の悪化、血液検査でフェリチンの再上昇を認めた上、徐々に酸素投与量が増加、間質陰影の拡大もあり、追加治療目的に5月下旬に当院転院となった。

【臨床経過】3剤免疫抑制治療を継続した上で、転院翌日より血漿交換を週2回・合計8回施行した。次第に酸素化・画像・血清学的な病勢の改善が得られ、最終的に7月下旬にはroom airで安静時の酸素化を維持できるようになり、自宅退院となった。

【考察】3剤併用免疫抑制療法に抵抗性の抗MDA5抗体陽性間質性肺炎に対して、血漿交換療法が有効であった一例を報告した。酸素化能や画像所見、フェリチンなどの複合評価によって治療抵抗性を早期に見極め、遅滞なく追加治療を導入することが予後改善には重要である。

R-18

SARS-CoV-2 ワクチン接種後に急性増悪をきたした抗Jo-1 抗体陽性間質性肺炎の一例

¹⁾ 徳島県立中央病院 医学教育センター、²⁾ 徳島県立中央病院 呼吸器内科

森 彩花¹⁾、坂東 紀子²⁾、宮本 憲哉²⁾、稲山 真美²⁾、柿内 聡司²⁾、葉久 貴司²⁾

症例は88歳女性。2020年12月に呼吸困難のため当院を受診し、特発性器質化肺炎の診断で2021年4月までステロイド治療を行った。呼吸状態や肺陰影は改善し、以後は近医に通院していた。2021年5月下旬に初回のSARS-CoV-2ワクチン接種を受け、その約1週間後より発熱と呼吸困難が生じ、当院を紹介受診した。初診時、SpO₂ 80%（室内気）、CTでは両肺にすりガラス影や牽引性気管支拡張、胸膜直下優位の浸潤影を認め、fNSIP with OP overlapパターンの間質性変化を背景とした急性間質性肺炎と考えた。mPSL 500mg/日投与を3日間行い、PSL 50mg/日で後療法を開始したが、呼吸状態は増悪傾向であった。入院時に提出していた抗ARS抗体と抗Jo-1抗体の陽性が判明し、皮疹や筋炎症状はみられなかったが皮膚筋炎／多発性筋炎を背景疾患とする間質性肺炎が疑われた。第7病日にIVCY 500mg/日を施行したが効果は得られず、第9病日に永眠された。抗Jo-1抗体陽性の間質性肺炎は一般的にステロイド治療に反応する例が多いとされているが、本例では急速な経過を辿り、病歴からはワクチンの関連も否定できないと考えた。SARS-CoV-2ワクチンの副反応疑いとして間質性肺炎の事例は報告されているが、自己免疫性疾患を有する患者での発症頻度等は明らかにはなっていない。膠原病を基礎疾患に持つ患者では、本例のようにワクチン接種後に急性間質性肺炎を生じる可能性も念頭に診療にあたる必要がある。

R-19

舌生検で診断したサルコイドーシスの1例

¹⁾ 県立広島病院 臨床研修センター、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科
岩井 貴寛¹⁾、三宅 慎也²⁾、多田 慎平²⁾、平川 哲²⁾、上野沙弥香²⁾、濱井 宏介²⁾、谷本 琢也²⁾、
石川 暢久²⁾

症例は64歳女性。当院整形外科で施行された胸部単純X線で左肺門部異常陰影を認めたため、当科紹介受診した。PET-CT検査を施行し、左肺門部リンパ節に集積を認め、サルコイドーシスを疑い、気管支鏡検査を施行した。気管支肺胞洗浄とランダム生検を施行したが、サルコイドーシスやその他悪性などを示唆する所見を認めなかった。しかし当院歯科・口腔外科で舌腫瘍が疑われ、右舌縁部にある舌腫瘍の切除が行われた。その病理組織検査より非乾酪性肉芽腫を認め、舌サルコイドーシスと診断した。サルコイドーシスの好発部位としては肺、肺門部リンパ節、眼、皮膚などが知られている。頭頸部でも好発部位は唾液腺とされており、口腔内サルコイドーシスはかなり稀である。舌生検で診断しサルコイドーシスの1例を経験したため、報告する。

R-20

サルコイドーシスの経過観察中に重症筋無力症を合併した1例

鳥取県立中央病院
藤田 綾乃、澄川 崇、上谷 直希、上田 康仁、長谷川泰之、杉本 勇二

症例は79歳女性。20xx-2年に胸部単純X線で両側肺門部腫瘍影を認めたため、精査目的で当院に紹介初診となった。精査の結果、肺サルコイドーシスと診断され、経過観察となっていた。20xx年3月末より、特に誘引なく歩行困難、構音障害、嚥下障害が出現した。頭部MRIでは特記所見を認めず、経過観察となったが、症状は徐々に増悪し、食事も摂れなくなってきたため4月上旬に当院神経内科を受診した。症状は夕方に悪化する傾向があり、アンチレクステスト陽性、血液検査で抗アセチルコリン抗体陽性であり重症筋無力症と診断した。全身検索では胸腺腫や悪性腫瘍の合併はみられず、免疫抑制剤の投与で自覚症状は改善した。重症筋無力症に他の自己免疫疾患を合併することは知られているが、サルコイドーシスを合併した報告は少ない。重症筋無力症の病原となる抗アセチルコリン抗体はIgGであり、T細胞に依存している。サルコイドーシスの罹患臓器における活性化CD4+ヘルパーT細胞から放出されるIL-2、IFN- γ などのメディエーターが自己抗体産生の原因になっているのではないかと考えた。今回我々はサルコイドーシスの経過観察中に重症筋無力症を合併した症例を経験したため、文献的考察を含め報告する。

特発性肺動脈瘤に対して経カテーテル的動脈塞栓術を施行した1例

国立病院機構東広島医療センター

島田 俊宏、西村 好史、張 越、平野 耕一、中 康彦、川口健太郎、赤山 幸一、原田 洋明、
宮崎こずえ、富吉 秀樹、柴田 諭

【背景】肺動脈瘤は非常に稀な疾患とされており、その発生率は0.007%と報告されている。その自然経過も不明な点が多い。しかし、破裂すると致死的な咯血を来す可能性があるため、外科的切除や経カテーテル的動脈塞栓術（TAE：Transcatheter arterial embolization）が行われる。外科的切除は根治性が高い一方で侵襲の程度が懸念される。TAEは再開通による再発のリスクがあるものの低侵襲であり繰り返し治療を行うこともでき、近年ではこちらが優先されるようになってきている。

【症例】60歳代、女性。健診の胸部単純写真で左下肺野の結節影を指摘され、当院へ紹介された。胸部CTで左肺S8に葉間胸膜直下に肺動脈から連続する13mm大の類円形の結節影を認め原発性肺癌を疑った。PET-CTでは有意なFDGの集積は認めなかった。造影CTで結節内は血管内と同程度の吸収値であり、梅毒や結核、肺高血圧、血管炎などの基礎疾患は認めないことから特発性肺動脈瘤と診断し、TAEを行う方針とした。血管造影では直径11.5mmの囊状の動脈瘤を認め、動脈瘤内部を金属コイルで塞栓し、明らかな合併症なく手技を終了した。特発性と考えられる肺動脈瘤に対してTAEを施行した1例を経験したため、文献的考察を併せ報告する。

食餌性異物の物理的刺激によって生じ、自然軽快した気管支扁平上皮化生の一例

¹⁾ 呉共済病院 総合診療科、²⁾ 呉共済病院 呼吸器内科

川口 嵩史¹⁾、秦 雄介²⁾、眞田 哲郎²⁾、前田 憲志²⁾、河瀬 成穂²⁾、堀田 尚克²⁾

【緒言】食餌性異物の物理的刺激によって生じ、時間経過とともに自然消退した気管支粘膜の扁平上皮化生の一例を経験したので報告する。

【症例】症例は70歳代男性。発熱・咳嗽・倦怠感を主訴に救急搬送された。胸部CT検査にて左下葉枝の閉塞ならびに左下葉の浸潤影を認めた。何らかの腫瘍性病変による閉塞性肺炎と診断し抗生剤加療を開始したところ炎症は速やかに改善を認めた。その後、閉塞部位の評価目的に気管支鏡検査を施行した。肉眼的所見では気管支内に楕円型の異物ならびに周囲の隆起性病変を確認した。異物は脆弱で内部は灰白調であったため豆類などの食餌性異物であると判断し、可能な範囲で除去したのち周囲の隆起性病変の生検を行った。後に判明した病理所見では異物は細胞壁を有する構造であり、周囲の隆起性病変は扁平上皮化生であった。6ヶ月後に再度気管支鏡検査を施行したところ、自然消退にあることを確認した。このことより当初指摘した閉塞性肺炎は、食餌性異物によるものであり、また指摘された扁平上皮化生は物理的刺激に伴う一時的な組織変化であったと判断した。本人に再度確認したが、異物誤飲のエピソードは得られなかった。

【結語】気管支異物は画像・病歴から診断されることは難しいとされていることから、気管支鏡検査による診断は有用であること、また扁平上皮化生は自然消退しうることから気管支内腔所見の経時的変化を評価する必要があると考える。

成人特発性乳び胸と考えられた1例

¹⁾ 高松市立みんなの病院 初期臨床研修医、²⁾ 高松市立みんなの病院 呼吸器内科、

³⁾ 高松市立みんなの病院 院内感染対策センター

小野 拓哉¹⁾、岸本 伸人^{2,3)}、堀内 宣昭²⁾、河野 洋二²⁾、香西 博之²⁾

症例は91歳、女性。近医にて肺炎を疑われ当院紹介受診し、精査加療目的で入院となった。入院時には肺炎と右漏出性胸水を認めた。その後、軽減していた胸水が増加、再度胸水検査をすると乳び胸水であった。新しく肺炎も出現、肺水腫も併発していたため、抗菌薬、ステロイド、利尿薬、非侵襲的人工呼吸 (NPPV) などで治療を行い、肺炎、肺水腫の改善とともに乳び胸水も減少した。乳び胸水の原因は様々であるが、精査した限りでは、原因は特定できなかったため、特発性乳び胸と診断した。

多彩な症状を呈し集学的治療により救命し得た重症レジオネラ肺炎の1例

¹⁾ 県立広島病院 呼吸器内科、²⁾ 県立広島病院 リウマチ科

勝良 遼¹⁾、三宅 慎也¹⁾、多田 慎平¹⁾、平川 哲¹⁾、大本 卓司²⁾、細川 洋平²⁾、上野沙弥香¹⁾、濱井 宏介¹⁾、谷本 琢也¹⁾、石川 暢久¹⁾、前田 裕行²⁾

症例は45歳、男性。入院3日前より、発熱、下痢、嘔吐、呂律困難が出現し、他院を受診した。頭部疾患が疑われ頭部MRIを施行したが、異常を認めなかった。しかし、SpO₂の低下と胸部CTで左肺に浸潤影を認めたため、肺炎が疑われて当院に紹介搬送された。当院の検査で尿中レジオネラ抗原陽性となり、その他検査、理学的所見からレジオネラ肺炎と診断し、入院加療とした。レボフロキサシン投与を開始したが、入院4日目に呼吸状態が更に悪化し、人工呼吸器管理を開始した。入院時よりCr 1.80mg/dLと腎障害を認めていたが、入院6日目にCr 5.41mg/dLとさらに増悪したため、一時的に持続緩徐式血液濾過透析 (CHDF) を導入した。その後徐々に改善し、入院14日目に人工呼吸器を離脱し、CHDFを終了した。以降は投与する酸素量も減量でき最終的には終了することができた。意識障害、呂律困難が遷延し、レジオネラ肺炎による神経症状と考えられたが、全身状態の改善とともに徐々に改善した。

レジオネラ肺炎は、急激に進行し致死的となることもあり、呼吸器症状のほかに、嘔吐、下痢などの消化器症状、意識障害などの中枢神経症状などを来すことで知られている。今回、多彩な症状を認め、集学的治療により救命に成功した重症レジオネラ肺炎の1例を経験したので報告する。

小細胞肺癌脳転移と真菌性脳膿瘍の鑑別に苦渋した一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4
高橋進太郎¹⁾、河原辰由樹²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、田岡 征高²⁾、長崎 泰有²⁾、
越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

症例は73歳、男性。喫煙歴は20本×50年。呼吸苦にて当院へ救急搬送され、CTにて右下葉の腫瘤、胸水、多発胸膜結節、および縦隔リンパ節腫大を認めた。気管支鏡検査で小細胞肺癌と診断し、MRIで多発脳転移も認めた。シスプラチン+イリノテカン併用療法で奏効したが、4サイクル後に薬剤性肺炎を認めためステロイド治療を行い、漸減し11週後に中止した。その3週後に脳MRIにて多発脳転移の増加・増大を認めたため、全脳照射(3Gy x 10Fr)を施行し、照射中には脳浮腫予防のためステロイドを投与していた。1か月後のMRIでは多発脳転移の縮小を認めたものの、右前頭葉に周囲浮腫を伴ったリング状に造影効果を有する占拠性病変が出現した。画像上は新たな脳転移も疑われたが、他の転移部位は縮小していること、およびステロイド治療が長期にわたったことより、脳膿瘍と考えた。血清βDグルカンが高値(62.3pg/mL)であり、まずは真菌性を疑ったが細菌性も否定できず、アムホテリシンBリボソームに加えセフトリアキソンを投与したが、不整脈によると考えられる心停止を来し永眠された。画像初見およびβDグルカン値から真菌が疑われたものの生検が困難であり、empiricな治療を選択した。最終診断について剖検所見と文献的報告を交え報告する。

結核性肩関節炎の一例

¹⁾マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ病院 呼吸器内科
高見奈都子¹⁾、神原穂奈美²⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾

【症例】71歳、女性。2019年12月頃から右肩の運動時痛が出現し、近医整形外科を受診された。リハビリテーションや鎮痛薬の内服で疼痛は軽快したものの、徐々に右肩の可動域低下を認め、2020年4月に当院整形外科を紹介受診された。肩関節CTで右上腕骨近位部に骨破壊像があり、同部位のMRIにて右上腕骨内部に膿瘍を疑う所見を認めた。軟部腫瘍や感染症を疑い関節穿刺を試みたが検体採取が困難であったため、関節鏡下滑膜切除術を施行した。関節液の抗酸菌塗抹検査でガフキー2号、結核菌群核酸増幅同定検査(TB-LAMP)陽性であり、結核性肩関節炎と診断した。RFP + INH + PZA + EBによる標準化学療法後に人工肩関節置換術を施行した。

【考察】肩関節痛および可動域低下を契機に発見された結核性肩関節炎の一例を経験した。肺外結核は肺および気管・気管支以外に発症する結核の総称であり、その多くは肺から血行性ないしはリンパ行性に播種した結核菌によって引き起こされる。新規登録結核患者のうち約2割が肺外結核であるが、その大半が結核性胸膜炎である。骨・関節結核は肺外結核の約1%を占め、脊椎が好発部位である。本症例のような結核性肩関節炎は稀であるが、骨破壊像や膿瘍形成を認める場合には鑑別に挙げる必要がある。

上行結腸癌に合併した腸間膜リンパ節結核の一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 総合内科1、²⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床教育センター
切土 博仁^{1,2)}、白井 亮¹⁾、小山 勝正¹⁾、沖本 二郎¹⁾、友田 恒一¹⁾

症例は88歳女性。体重減少の精査中に腹部CT画像にて異常陰影を認め、当院外科に紹介、受診。腹部CTにて上行結腸に全周性の肥厚および7cm×5cmの腫瘤が認められ、内視鏡検査にて上行結腸癌と診断された。術前画像所見で腸間膜リンパ節への転移が疑われたため、腫瘍切除及び周囲の腸管リンパ節郭清が行われた。切除標本では郭清したリンパ節には癌の浸潤は認められず、乾酪性肉芽腫および抗酸菌が認められたため腸間膜リンパ節結核と診断され当科へ紹介受診された。喀痰咳嗽などの呼吸器症状は認められなかったが、胸部CT画像では右上葉に細気管支炎像が認められた。3日間連続で行った喀痰抗酸菌検査で塗抹およびPCRは陰性であったが、培養検査陽性で抗酸菌は*M.tuberculosis*と同定され、肺結核の化学療法目的で転院した。大腸癌に合併した腸間膜リンパ節結核は比較的な疾患ではあるがリンパ節転移と画像的には鑑別が困難であり術中迅速を含めた正確な診断が必要であると考えられた。

潜在性結核感染症治療後にレボフロキサシン耐性喉頭結核患者と接触し同薬剤耐性の気管支結核を発症した症例

¹⁾東広島医療センター 初期臨床研修医、²⁾東広島医療センター 呼吸器内科、
³⁾東広島医療センター 呼吸器外科、⁴⁾東広島医療センター 放射線科
渡邊 真子¹⁾、西村 好史²⁾、中 康彦²⁾、川口健太郎²⁾、宮崎こずえ²⁾、平野 耕一³⁾、赤山 幸一³⁾、
柴田 諭³⁾、原田 洋明³⁾、張 越⁴⁾、藤田 和志⁴⁾、富吉 秀樹⁴⁾

【症例】62歳女性

【現病歴】20XX－8年に排菌陽性結核患者と接触し、潜在性結核感染症（LTBI）と診断されイソニアジド（INH）を6カ月間内服し症状なく経過した。20XX－3年にレボフロキサシン（LVFX）耐性の喉頭結核患者の濃厚接触者としてT-SPOT検査を2回施行したところ2度目が陽性となり当科を紹介された。身体症状、CT画像で異常所見を認めずLTBIに対する追加治療は行わなかった。20XX年5月より湿性咳嗽が出現し、近医にて吸入ステロイドによる治療を行ったが改善を認めず、9月に喀痰抗酸菌培養、結核菌PCR検査を施行したところ陽性であり10月に再度当科へ紹介された。喀痰抗酸菌塗抹検査は陽性であり、胸部CTでは右上中葉、左下葉に粒状影、結節影を認め、また気管、気管支の壁不整、肥厚を認めた。肺結核、気管支結核と診断し、入院し抗結核薬治療を開始した。薬剤感受性結果ではLVFXに耐性であった。11月に喀痰塗抹検査で陰性となり退院した。計6カ月の治療を行い再発することなく経過した。

【考察】今回潜在性結核感染症治療後の患者が新たにLVFX耐性喉頭結核患者と接触しT-SPOT検査が陽転化した。初回感染の影響として経過観察中にLVFX耐性の気管支結核を発病したため新規感染が疑われた症例を経験した。一般に結核に既感染の患者は治療後は外因性再感染は来しにくい、本症例のように再感染が疑われる症例もあり、既感染であっても新規接触歴がある場合は感染、発病のフォローが必要である。

COVID-19新規感染者数の少ない地域におけるPCR検査の患者選択

香川労災病院 内科

田口 佳典、肥後 寿夫、須崎 規之、永田 拓也、丸川 将臣

【背景】本研究期間における香川県の平均COVID-19新規感染者数は、10万人あたり5.60人/週と較的に少なく、このような地域におけるPCR検査の患者選択基準は不明である。

【方法】2020年10月5日～2021年5月31日の間に、香川労災病院においてCOVID-19の疑いでPCR検査を実施した患者を後方視的に解析した。

【結果】1238人の患者が登録され、40人(3.2%)がPCR陽性であった。咳、咽頭痛、嗅覚障害、味覚障害、濃厚接触歴はPCR陽性群で高頻度であった。PCR陽性率は、濃厚接触歴のある患者群で34.3%(23/67)、濃厚接触歴のない患者群で1.5%(17/1171)だった。濃厚接触歴のない患者群においても、嗅覚/味覚障害があればPCR陽性率は25.0%(5/20)と高かった。濃厚接触歴と嗅覚/味覚障害共にない群におけるPCR陽性率は1.0%(12/1151)だった。中でも、消化器症状と発熱はあるが呼吸器症状がない群と発熱および呼吸器症状いずれもない群ではPCR陽性例がなかった。

【結論】本研究結果から、新規感染者数が比較的少ない地域でも濃厚接触歴または嗅覚/味覚障害のある患者に対してはPCR検査を実施すべきと考えられた。一方それらがいない症例で、消化器症状と発熱はあるが呼吸器症状がない群と発熱および呼吸器症状いずれもない群ではPCR検査を省略してもよいかもしれない。

難治性低血糖を伴った小細胞肺癌の1例

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

黒田 悠日、三登 峰代、荒木 佑亮、福原 和秀、妹尾 直

【症例】74歳 男性

【既往歴】高血圧症、胆石症、前立腺癌

【主訴】意識障害

【現病歴・経過】他疾患精査中にCTで左肺S6に直径68mmの腫瘍を認めたため肺癌疑いで当科紹介受診した。CTガイド下生検で小細胞癌と診断し、精査の結果限局性小細胞肺癌(cT3N0M0 StageIIB)と診断した。化学放射線療法を予定していたが、治療開始前に意識障害のため当院に搬送された。来院時の血糖値は13mg/dLと著明な低血糖を認めたが、低血糖時の空腹時インスリン9.4μU/dL、早朝空腹時血中C-ペプチド2.88ng/mLであり血中インスリン分泌の抑制はみられなかった。造影CTで明らかな腫瘍は認めず、抗インスリン抗体陰性であった。低血糖が遷延するため高カロリー輸液の投与を行いながら小細胞肺癌に対して化学放射線療法(RT 60Gy, CBDCA+VP-16併用)を行なった。腫瘍の縮小に伴い血糖値の改善を認め、高カロリー輸液は中止可能となったが、早朝低血糖は残存した。血糖値の改善を目的としてPSL 20mgの内服を開始したところ早朝低血糖も改善し自宅退院が可能となった。

【考察】小細胞肺癌では様々な腫瘍随伴症候群の合併が知られているが、低血糖は稀である。今回、腫瘍随伴症候群と考えられる難治性低血糖に対してPSLの投与を行い、自宅退院し得た1例を経験したため報告する。

放射線併用化学療法が奏効した気管腺様嚢胞癌

¹⁾ 高知医療センター 総合診療科、²⁾ 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、

³⁾ 高知大学医学部 呼吸器外科、⁴⁾ 高知大学医学部 放射線治療科

中村 優美¹⁾、中谷 優²⁾、平川 慶晃²⁾、山根真由香²⁾、窪田 哲也²⁾、横山 彰仁²⁾、穴山 貴嗣³⁾、木村 智樹⁴⁾

【症例】49歳男性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】2021年3月に左下葉肺炎治療で近医に入院した際の胸部単純CTで、気管分岐部から左主気管支に気管支壁肥厚を認めた。精査目的に当院紹介受診し、超音波気管支鏡ガイド下針生検で腺様嚢胞癌と診断した。FDG-PETで気管分岐部から左主気管支に沿って淡い集積を認め、他臓器転移は認めず、cT4N0M0、Stage IIIAと診断した。気管支鏡所見より気管下部から気管分岐部周囲まで腫瘍が浸潤し解剖学的に切除不可能と判断し、放射線併用化学療法目的に入院した。

【経過】放射線治療(70Gy/35fr)にweekly カルボプラチン+パクリタキセルを6コース併用した。Grade 3の放射線食道炎を併発したが、オピオイド使用で完遂した。自覚症状の改善、腫瘍の縮小および1秒量の改善を認めた。

【考察】腺様嚢胞癌は唾液腺に多く発生する腫瘍であり、気管支や肺に発生する頻度は低い。腺様嚢胞癌の治療の第一選択は外科的切除であるが、切除不能例の標準治療は明らかではない。一般に放射線治療や化学療法の感受性は高くない。様々なレジメンが報告されているが、まとまった報告は乏しい。本例では放射線併用カルボプラチン+パクリタキセル療法が有効であった。今後の症例の集積ならびに多施設共同臨床試験が必要である。

寛解21年後にirAEとしてLambert-Eaton筋無力症候群を再発した肺扁平上皮癌の1例

¹⁾ 国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構岡山医療センター 総合診療科、

³⁾ 国立病院機構岡山医療センター 脳神経内科

栗原 淳¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、藤原 慶一¹⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆²⁾、工藤健一郎¹⁾、表 芳夫³⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、米井 敏郎¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

症例は73歳、女性。1999年にLambert-Eaton筋無力症候群(LEMS)を伴う限局型小細胞肺癌を発症し、化学放射線療法によりCRとなっていた。LEMSも寛解し、塩化アンベノニウム内服にて以後症状の悪化は認められなかった。2021年2月に血痰が出現し当院紹介受診した。精査の結果、右上葉肺扁平上皮癌(cT2bN3M0, stage IIIB)と診断した。根治切除不能のためCBDCA+nab-PTX + Pembrolizumabで治療を開始したが、2コース後に両側ぶどう膜炎、甲状腺機能低下症(CTCAE: Grade 2)を発症し、PembrolizumabによるirAEと診断した。3コース目よりPembrolizumabの投与を中断し、CBDCA+nab-PTXにて加療を行った直後に、易疲労感、眼瞼下垂、構音障害が出現した。重症筋無力症、LEMSの可能性を考え、脳神経内科に紹介した。抗Ach受容体抗体は陰性であったが、筋電図の反復刺激検査の高頻度反復刺激にてwaxingを認めた。更に、抗VGCC抗体124.9pmol/Lと高値であり、PembrolizumabによるirAEとしてのLEMS再発と診断した。球麻痺症状も認められていたため免疫グロブリン療法を施行したところ、小脳失調症状は改善し自宅退院可能となった。現在、肺扁平上皮癌に対して化学療法を継続している。LEMS合併限局型小細胞肺癌治療21年後に肺扁平上皮癌を発症し、免疫チェックポイント阻害剤によるirAEとしてLEMS再発を来した非常に稀な1例を経験したため文献的考察を含めて報告する。

強皮症に合併したreactive lymphoid hyperplasiaの経過観察中に肺腺癌と診断した一例

¹⁾ 福山市民病院 内科、²⁾ 福山市民病院 呼吸器外科
田中 瑛美¹⁾、小田 尚廣¹⁾、山田 英司²⁾、三谷 玲雄¹⁾、高田 一郎¹⁾、室 雅彦²⁾

【症例】69歳女性

【主訴】胸部異常陰影

【現病歴】急性心不全、肺水腫加療後の胸部CTで両肺多発結節影を認めたため当科を紹介受診した。胸部CTで右上葉・中葉・下葉、左下葉に9mm～26mm大の肺結節を認め、FDG/PET-CTで右中葉と左下葉結節にFDG集積を認めた。右中葉結節に対して経気管支生検を施行したがリンパ球浸潤のみの所見であった。左下葉結節に対してCTガイド下肺生検を施行したところReactive lymphoid hyperplasia (RLH)の診断となり、画像フォローの方針とした。RLH基礎疾患として膠原病を検索したところ、皮膚硬化、レイノー症状を認め、抗核抗体価1280倍、抗RNAポリメラーゼIII抗体陽性であったため強皮症と診断した。半年後のCTで右下葉結節が増大傾向にあり、CTガイド下肺生検を施行したところ、間質の線維化と炎症細胞浸潤を背景に併存するAdenocarcinomaの診断となった。リンパ節・遠隔転移はなく外科的切除を施行した。その後、その他の結節影の増大はなく現在も画像フォロー中である。

【考察】RLHは悪性リンパ腫に類似する、polyclonalにリンパ球増殖を認める良性腫瘍である。シェーグレン症候群や全身性エリテマトーデスとの合併の報告はあるが、強皮症との合併の報告はほとんどない。抗RNAポリメラーゼIII抗体陽性の強皮症は悪性腫瘍合併リスクが高いとされるが、本症例はRLHの経過観察中に肺腺癌と診断した非常に興味深い経過を呈しており、文献的考察を含めて報告する。

器質化肺炎との鑑別を要した浸潤性粘液性腺癌の一例

¹⁾ 松江市立病院 教育研修センター、²⁾ 松江市立病院 呼吸器内科、
³⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
槇原 侑子¹⁾、新井 健義²⁾、武田 賢一²⁾、龍河 敏行²⁾、小西 龍也²⁾、山崎 章³⁾

【症例】74歳 男性

【臨床経過】2日前からの労作時呼吸苦と湿性咳嗽を主訴に当院を受診した。血液検査で炎症反応の上昇と胸部CTで右下葉に浸潤影を認め、細菌性肺炎として抗菌薬治療を行った。症状は軽度改善したが右下葉の浸潤影は増悪したため、細菌性肺炎後の二次性器質化肺炎として、全身ステロイド治療を開始した。その後、胸部単純X線で肺陰影の消退傾向を認め、ステロイド漸減を経て一旦終了した。約1カ月後、胸部CTで右下葉の浸潤影は縮小していたが、右上葉及び左下葉に新規すりガラス陰影が出現していたため、再度ステロイド治療を開始したが、右下葉を含めいずれの肺陰影も増悪した。経気管支鏡下肺生検を行った結果、浸潤性粘液性腺癌の診断となった。

【考察】浸潤性粘液性腺癌は肺腺癌の5%と比較的まれである。肺胞が粘液で充満することでair bronchogramを伴う浸潤影を呈することが多く、細菌性肺炎や器質化肺炎との鑑別に難渋することがある。浸潤影を主体とした肺陰影を認めた際は浸潤性粘液性腺癌を念頭におき、早期に気管支鏡検査の実施を検討することが重要と考える。

肺腺癌の長期分子標的薬治療中に CEA の季節性変動を認めた一例

¹⁾ 広島市立広島市民病院 初期研修医、²⁾ 広島市立広島市民病院 呼吸器内科、

³⁾ 広島市立広島市民病院 腫瘍内科

村田 愛美¹⁾、角本 慎治²⁾、高山 裕介²⁾、清家 廉²⁾、矢野 潤²⁾、三島 祥平²⁾、益田 健²⁾、
庄田 浩康²⁾、岩本 康男³⁾

【症例】62歳男性。

【臨床経過】20XX年3月に健康診断の胸部レントゲン写真で右下肺野の結節影を指摘され、右中葉肺腺癌 cT2aN0M1b (BRA) Stage IV B (EGFR L858R 変異陽性) と診断された。脳転移に対してγナイフを施行後、全身化学療法としてエルロチニブを開始された。原発巣は著明に縮小したため、12月に原発巣に対するサルベージ手術を施行された。治療前の癌胎児性抗原 (Carcinoembryonic antigen: CEA) は11.4ng/dLであったが、治療開始後は速やかに正常範囲内まで低下した。その後もエルロチニブを継続して約5年が経過するが、画像検査上は再発・転移を疑う所見を認めていないものの、夏季になるとCEAが最高で36.5ng/dLまで上昇し、再度正常範囲内に低下するという経過をくり返した。

【考察】CEAは各種悪性腫瘍の診断において重要な指標であり、臨床診療において最も一般的な腫瘍マーカーのひとつである。今回我々は肺腺癌の化学療法中に、再発を認めないにも関わらずCEAが夏季に上昇する症例を経験した。CEAが季節性に変動する肺腺癌の報告は少なく、貴重な症例と考えたので文献的考察を含めて報告する。

多彩な oncologic emergency を合併した肺腺癌の1例

松山赤十字病院

平山龍太郎、長井 敦、牧野 英記、山本 遥加、菊池 泰輔、梶原浩太郎、兼松 貴則

【症例】70代女性

【主訴】労作時呼吸困難

【現病歴】X月Y日に労作時呼吸困難を主訴に当院を救急受診した。胸部CTで肺癌と癌性胸膜炎が疑われ、精査目的で当科を紹介受診した。精査により肺腺癌 (cT2N3M1a, Stage IV A) と診断された。day19に呼吸困難が増悪し、当院に救急搬送された。

【治療経過】胸水の急速な増加がみられたため、右胸腔ドレナージが開始された。癌性胸膜炎と診断され、胸膜癒着術後にドレーンを抜去された。胸水コントロールが良好にも関わらず、day27から酸素化が低下し、造影CTで左肺動脈の造影欠損から肺塞栓症と診断され、抗凝固薬が開始された。しかし、day29には血圧低下と頻脈が出現した。心嚢液の急速な増加から心タンポナーデによる閉塞性ショックと考えられた。直ちに心嚢ドレナージが開始され、プレオマイシンによる心膜癒着術も施行された。心嚢液の細胞診でも腺癌がみられ、癌性心膜炎と考えられた。早急な化学療法開始が必要と考えられ、day37からCBDCA+PEM+Pembrolizumabを開始された。G2の好中球減少、皮疹がみられたが、その他の有害事象はなく経過した。3コース終了時には原発巣とリンパ節転移が著明に縮小、胸水と心嚢液も減少していた。

【考察】多彩な oncologic emergency を合併した肺腺癌の1例を経験した。悪性腫瘍では腫瘍随伴症候群として、様々な症状が出現しうる。それぞれの症状に対して適切かつ迅速に対処することが予後改善に重要である。

肺化膿症との鑑別に苦慮した肺癌の1例

¹⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器内科、²⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器外科、³⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 病理
渡部伸一郎¹⁾、國重 道大¹⁾、近藤 圭大¹⁾、門田 直樹¹⁾、森下 敦司²⁾、成瀬 桂史³⁾、町田 久典¹⁾、
畠山 暢生¹⁾、日野 弘之²⁾、岡野 義夫¹⁾、先山 正二²⁾、竹内 栄治¹⁾

52歳、男性。右背部痛を主訴に近医を受診した。胸部CT検査で右肺尖部にniveauを伴った腫瘤影を指摘されて、精査加療目的で当院紹介となった。血液検査で白血球数 33,620/ μ l、好中球 30,630/ μ lと好中球優位の著しい白血球増多とCRP 10.43mg/dlと高値を認めたため、当初は肺化膿症を疑いTAZ/PIPCによる治療を開始した。継続にも関わらず白血球増多とCRP高値は持続し、胸部レントゲン検査でも右肺尖部腫瘤縮小は認められなかったため悪性腫瘍の可能性を考えた。頭部MRI検査で明らかな脳転移病巣を認めなかったため、診断治療目的に右肺上葉切除術を施行し、病理組織学的に原発性肺癌sarcomatoid carcinoma、病期pT4pN0cM0 stageIIIAと診断した。腫瘍切除後、好中球数と白血球数は正常化したため、G-CSF等産生の傍腫瘍随伴症候群の可能性を考えた。今回我々は肺化膿症との鑑別に苦慮した肺癌の1例を経験し、教訓的症例であったため、ここに報告する。

腫瘍随伴症候群と免疫関連有害事象の鑑別を要した神経筋接合部疾患合併肺癌の1例

¹⁾川崎医科大学 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、³⁾川崎医科大学 神経内科学
松井佐栄子¹⁾、河原辰由樹²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、田岡 征高²⁾、長崎 泰有²⁾、
越智 宜昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、黒川 勝己³⁾、瀧川奈義夫²⁾

【症例】66歳、男性

【現病歴】背部痛のため前医を受診し、CTで右肺門部腫瘤、胸水貯留、肝腫瘤、および腹腔内リンパ節腫脹を認め、当院を紹介された。胸水セルブロックで腺癌の所見であったため、シスプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブで治療を開始したが、その後肝生検で小細胞癌と判明した。1サイクルで効果を認めていたが、カルボプラチン+エトポシドに変更した。抗腫瘍効果は持続していたが、3サイクル施行後に急速に嚥下障害、筋力低下、および眼瞼下垂が出現した。誘発筋電図を施行したところ3Hz反復刺激試験でWarning現象を認め、抗アセチルコリン受容体抗体が陽性であり、重症筋無力症(MG)と診断した。また、抗P/Q型VGCC抗体も陽性であり、Lambert-Eaton筋無力症候群(LEMS)の鑑別も必要であった。抗コリンエステラーゼ薬、免疫グロブリン療法、および血漿交換療法を施行したが、明らかな改善は認められなかった。

【考察】小細胞肺癌に合併する傍腫瘍性神経症候群の中でLEMSの頻度は高く、抗腫瘍効果とともに改善しやすい。またICIによる神経系の免疫関連有害事象の中でMGは高齢者発症が多く、致死率も高いと報告されている。本症例は、抗P/Q型VGCC抗体陽性から潜在的にLEMSがあり、ICI投与後にMGが生じたものと推察している。進展型小細胞肺癌の化学療法にICI併用が標準治療となり、腫瘍随伴症候群と有害事象による筋無力症の鑑別には注意が必要であると考えられた。

食道癌による気管食道瘻，気道狭窄に対して気管・食道ステント留置後，経口摂取可能となり自宅退院した1例

¹⁾ 国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構岡山医療センター 消化器内科、

³⁾ 国立病院機構岡山医療センター 総合診療科

江里 悠哉¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 賢¹⁾、佐柿 司²⁾、若槻 俊之²⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆³⁾、渡邊 洋美¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、藤原 慶一¹⁾、米井 敏郎¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

58歳，男性。

2021年6月に胸痛，食思不振，体重減少にて前医を受診した。上部消化管内視鏡検査の結果，胸部上～中部食道に全周性の不整な隆起性病変を認め，生検の結果，扁平上皮癌と判明し，造影CTでは，食道癌の気管浸潤による気管食道瘻，縦隔リンパ節転移を認め，食道癌cT4bN1M0 stageIVaと診断した。気管食道瘻により肺炎，低酸素血症を来しており，oncologic emergencyとして気管・食道ステント留置目的に6月17日に当院呼吸器内科に転院となった。気管支鏡検査では，気管中下部に膜様部から隆起する白苔に覆われた表面不整な腫瘍（食道癌）により内腔の狭窄を認めた。インフォームド・コンセントを施行し，患者は放射線，化学療法を希望せず，再度経口摂取を行うための気管・食道ステント留置を希望した。まず，呼吸器内科で6月23日に硬性気管支鏡下に，Dumon Yステントを留置した。呼吸状態が安定した7月1日に消化器内科にて上部消化管内視鏡下にNiti-S胃・十二指腸用ステントを，Dumon Yステントの口側端に合わせるように留置した。7月5日から食事を再開し，7月13日に自宅退院となった。抄録作成時点（Dumon Yステント留置 56日後）では経口摂取可能であり，自宅療養中である。患者の希望で放射線，化学療法を施行していないが，気管・食道ステント留置後に経口摂取を再開し，oncologic emergencyを回避し自宅退院可能となった1例を経験したため，文献的考察を含めて報告する。

E709V + G719C 変異に対してオシメルチニブを投与した肺腺癌の1例

¹⁾ 中国労災病院 救急部、²⁾ 中国労災病院 呼吸器内科

池田 敏庸¹⁾、秋田 慎²⁾、黒住 悟之²⁾、塩田 直樹²⁾

症例は71歳男性。近医で胸部レントゲン異常を指摘され、CTで右肺中葉に12mm大の結節影を認めたため当科を紹介受診した。右肺中葉の結節影より経気管支肺生検を行い、肺腺癌と診断した。病期診断のため施行したPET-CTで右肋骨、右胸膜に転移を有しており、cT1bN1M1b stage IVAの進行肺癌と考えられた。腫瘍の遺伝子変異検索を行い、オンコマイナルチCDx検査でE709V+G719CのEGFR遺伝子変異を検出した。1次治療としてオシメルチニブの投与を開始したところ、腫瘍は縮小傾向にあり現在投与を継続している。エクソン18領域に存在するE709X変異は、約0.3%と非常に稀なEGFR遺伝子変異であり、その意義も定かではない。今回E709V+G719Cの複合遺伝子変異にオシメルチニブを投与し奏功した症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

アレクチニブが奏功したStageIVBのALK陽性肺腺癌治療中に増大した左肺上葉腫瘍を外科的切除した一例

¹⁾ 国立病院機構東広島医療センター 初期臨床研修医、²⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器外科、³⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科、⁴⁾ 国立病院機構東広島医療センター 病理診断科、⁵⁾ 国立病院機構東広島医療センター 放射線科、⁶⁾ 国立病院機構東広島医療センター 臨床検査科
住本 夏子¹⁾、原田 洋明²⁾、平野 耕一²⁾、赤山 幸一²⁾、中 康彦³⁾、川口健太郎³⁾、西村 好史³⁾、宮崎こずえ³⁾、服部 拓也⁴⁾、万代 光一⁶⁾、張 越⁵⁾、藤田 和志⁵⁾、富吉 秀樹⁵⁾、柴田 諭²⁾

【症例】57歳女性。左上肢の脱力、感覚障害が出現し近医で脳腫瘍を疑われ、当院を紹介受診した。精査の結果、左肺舌区の径46mm大の腫瘍を原発とし、多発脳転移に加え、左上葉に径14mm大の結節をはじめとした両肺多発転移や胸膜播種、両鎖骨上窩・縦隔・肺門リンパ節転移、左副腎転移、骨転移を伴うcT2bN3M1c、cStageIVBの肺腺癌と診断された。多発脳転移に対して全脳照射後、カルボプラチン＋ペメトレキセド＋ペムプロリズマブを1コース施行し、その後ALK陽性が判明したためアレクチニブ600mg/日に変更した。半年後のCT検査で原発巣ならびに多発転移巣は縮小していたが、約2年アレクチニブで治療継続後のCT検査では左肺上葉の腫瘍のみ増大した。PET検査で左上葉腫瘍はSUVmax：16.4と高集積を認めるも、左舌区の原発巣はSUVmax：1.7で、その他にも活動性を示唆する転移病変は指摘しなかった。アレクチニブ耐性の原発性肺癌もしくは肺内転移を疑い、上区切除術を施行した。病理組織学的には左舌区病変と同様の乳頭型腺癌であったが、原発性肺癌か肺内転移かは形態学的に判定困難であり、現在遺伝子プロファイルについて検査中である。

【考察】アレクチニブが奏功したcStageIVB、ALK陽性肺腺癌の治療中に、その他の病変と異なり唯一増大傾向であった左肺上葉腫瘍を外科的切除し、切除病変の病理組織学的検査、遺伝子検査により詳細な評価を行った一例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

切除不能胸腺癌の二次治療としてレンバチニブが奏効した一例

¹⁾ 高知赤十字病院 診療科部(初期研修医)、²⁾ 高知赤十字病院 呼吸器内科、³⁾ 高知赤十字病院 放射線科、⁴⁾ 高知赤十字病院 病理診断科
安田早耶香¹⁾、豊田 優子²⁾、坂東 弘基²⁾、森田 優²⁾、岡本 悠里²⁾、伊藤 悟志³⁾、頼田 顕辞⁴⁾

【症例】52歳、女性。X-1年10月初旬より右背部痛が出現し、前医を受診した。胸部CTで多発肺結節と前縦隔腫瘍を認め、精査目的で当院紹介となった。右上葉胸膜直下の肺結節に対してCTガイド下生検を行い、病理学的に胸腺原発扁平上皮癌と診断された。全身検索の結果、正岡分類IVb期と診断した。CBDCA+PTXを投与し、2コース実施後の効果は縮小傾向のSDであったが、6コース終了後の評価では既存肺結節の再増大を認め、PDと判断した。二次治療としてX年5月からレンバチニブ24mg/日を開始した。投与開始後よりG2の高血圧症を認め、降圧薬を開始したが、胸部X線写真では肺野の多発結節は縮小傾向となった。他の有害事象として浮腫、手足症候群、蛋白尿などとともにG2の血小板減少が出現したためレンバチニブの休薬と減量を繰り返した。投与開始から2ヶ月後にレンバチニブの投与量は10mgになったが、CTで前縦隔腫瘍の縮小と多発肺結節の縮小・消失を認め、PRを確認した。以後治療を継続している。

【考察】胸腺癌はまれな腫瘍であり、IV期または再発胸腺癌に対してプラチナ製剤を含む化学療法が推奨されているが承認薬はなく、また二次療法以降の標準的な治療法は確立されていなかった。2021年3月に日本においてレンバチニブは切除不能胸腺癌に対する効能効果を承認された。本症例はレンバチニブが奏効し、有害事象は出現したが対応可能だった。

ニボルマブ投与後のゲムシタビン+ビノレルビンが奏効したが、間質性肺炎を生じた胸膜悪性中皮腫の1例

¹⁾川崎医科大学 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4

砂田 有哉¹⁾、田岡 征高²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、河原 辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

75歳男性。右下葉肺腺癌 (pT1N0M0, IA期) の手術後に肉腫型の悪性胸膜中皮腫 (malignant pleural mesothelioma: MPM) (pT2N0M0, IB期) の合併が判明した。MPMに対する初回治療のシスプラチン+ペメトレキセドは効果無く、2次治療のニボルマブを2サイクル施行したが増悪した。3次治療でゲムシタビン+ビノレルビン (GEM+VNR) を施行したところ腫瘍縮小効果が認められていたが、2サイクル後に発熱と呼吸困難で受診された。胸部CTにて両側びまん性に広範な浸潤影とすりガラス影を認め、気管支肺泡洗浄では肺泡出血とリンパ球優位の細胞増多があり、薬剤性肺障害と診断した。ステロイドパルス療法に抵抗性で、高流量鼻カニューラ酸素療法を施行しながら2度目のパルス療法にタクロリムスを追加したところ改善した。プレドニゾロンとタクロリムスの減量中で3か月経過したが、間質性肺炎の増悪はなくMPMの縮小も持続している。非小細胞肺癌ではニボルマブ投与後の化学療法の奏効率が高いことが報告されている (Park SE, et al. J Thorac Oncol 2018)。今回経験した悪性中皮腫もニボルマブ投与後であり、GEM+VNRの抗腫瘍効果の増強とともに、重篤な肺障害を生じた可能性も考えられ、文献的考察を含め報告する。

肺扁平上皮癌による oncologic emergency に対して集学的治療により自宅退院可能となった1例

¹⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾国立病院機構岡山医療センター 総合診療科

郷田 真由¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆²⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、藤原 慶一¹⁾、米井 敏郎¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

74歳、男性。2021年7月2日に呼吸困難を主訴に前医を受診した。CTにて左上葉肺癌、左主気管支狭窄による左無気肺、閉塞性肺炎を認め、前医に入院した。7月7日に気道インターベンション目的に当院呼吸器内科転院となった。転院時はリザーバマスク 8L/分でPaO₂ 60.3mmHgと、P/F比の著明な低下を認め、ICU入室の上、挿管し人工呼吸管理を開始した。気管支鏡検査を施行したところ、左主気管支は腫瘍により完全に閉塞しており、同部位より生検を施行した。7月9日に軟性気管支鏡下 (全身麻酔下) に、バルーン拡張術後、気管支ハイブリッドステント (AERO stent 10x40mm) 留置術を施行した。ステント留置後は著明に酸素化が改善し、7月12日に抜管しえた。閉塞性肺炎、特発性間質性肺炎の急性増悪の合併を認めたが、抗菌薬、ステロイド治療を継続しながらリハビリテーションを行い、つたい歩きにて病棟内歩行が可能となるまで回復した。左上葉肺扁平上皮癌 cT4N2M0 stage IIIB と診断し、縦隔リンパ節転移に対して放射線治療 (30Gy) を行い、化学療法 (nab-paclitaxel) を1コース施行したところ、腫瘍縮小効果が得られ、室内気で酸素化が維持できるようになった。8月17日、自宅に独歩退院することができた。現在治療継続中である。致命的な oncologic emergency であったが、気道インターベンション、放射線治療、化学療法を行うことで自宅退院可能となった1例を経験したため文献的考察を含めて報告する。

多発性筋炎が先行した局所進行非小細胞肺癌に化学放射線療法が奏効した一例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 臨床教育研修センター、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4、

³⁾ 川崎医科大学 総合内科学1

河田真由子¹⁾、越智 宣昭²⁾、宇治恵美子²⁾、武田 考平²⁾、小坂 陽子²⁾、河原 辰由樹²⁾、田岡 征高²⁾、長崎 泰有²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、山田 治来³⁾、瀧川奈義夫²⁾

【症例】75歳男性、喫煙歴：10～20本/日 54年間

【現病歴】20XX年2月頃から起立困難と間欠性跛行様の症状があり、同年5月に当院神経内科へ紹介された。CK高値を認め、精査の結果多発性筋炎と診断し、ステロイドパルス療法および免疫グロブリン大量療法を施行した。CK値は低下したものの筋力は軽度の改善を認めるのみであった。その後、ステロイド内服を継続していたが、同年11月の外来受診時に白血球数著増、炎症反応高値が認められた。胸部CTでは肺野に異常影はなく、縦隔リンパ節(#4R)のみ腫大していた。下肢の筋力低下は増悪しており、多発性筋炎は腫瘍随伴症候群の可能性を考えた。#4RのEBUS-TBNAにて非小細胞肺癌の病理診断を得た。Performance status 2、IIIA期(TxN2M0)非小細胞肺癌として低用量カルボプラチン+根治的胸部放射線療法を開始した。治療開始時から認めていた下肢近位筋主体の筋力低下、筋痛、および発熱は治療効果とともに改善した。現在、デュルバルマブの維持療法を継続しているが、筋炎症状の再燃は無く経過良好である。

【考察】悪性腫瘍に合併する皮膚筋炎に比し、多発性筋炎の合併は少ない。本症例は、多発性筋炎が先行した原発性肺癌症例に対し、化学放射線療法とデュルバルマブにより良好な病勢コントロールが得られており、文献的考察を加え報告する。

肺MAC症に合併したびまん性肺髄膜様結節の1例

¹⁾ 愛媛大学医学部、²⁾ 愛媛大学医学部附属病院 呼吸器外科、³⁾ 愛媛大学医学部附属病院 病理診断科、

⁴⁾ 愛媛大学医学部附属病院 呼吸器内科

高橋 望¹⁾、大谷 真二²⁾、武田 将司²⁾、小倉 史也²⁾、柳光 剛志²⁾、桐山 洋介²⁾、藻利 優²⁾、坂尾 伸彦²⁾、北澤 理子³⁾、濱口 直彦⁴⁾、佐野 由文²⁾

びまん性肺髄膜様結節(diffuse pulmonary meningotheliomatosis)は両側肺野に多発する微小結節/すりガラス状結節(GGN)を呈する稀な肺良性疾患である。今回、肺MAC症に合併したびまん性肺髄膜様結節の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は女性、53歳時に検診で胸部異常陰影を指摘され、CTで中葉、舌区の浸潤影と気管支拡張像に加え、両肺野の多発GGNを認めた。喀痰培養で肺MAC症と診断され、自覚症状なく経過観察されていた。両側GGNの増悪傾向があり、59歳時に気管支鏡による生検を行ったが明らかな悪性所見は認めなかった。さらに微小GGNの増加傾向を指摘され、60歳時に胸腔鏡下肺部分切除術(生検)を行った。病理所見では、病変は散在性に多発しており、既存の肺動脈周囲や小静脈の周囲において短紡錘形細胞が集簇していた。免疫組織学的には、短紡錘形細胞はEMA、CD56、PgRで陽性、上皮マーカーや神経内分泌マーカーは陰性であった。以上より、腫瘍細胞は形態的、免疫組織学的に髄膜腫に類似した細胞(meningothelial-like micronodule)の多発であり、びまん性肺髄膜様結節と診断された。

文献上、びまん性肺髄膜様結節は悪性疾患の既往のある中年女性に多く、高分解能CTでは一部で中央に空洞を伴う無数の微小GGNを認めるが、悪性疾患や感染との鑑別が難しいため、診断は本症例のように手術による生検で行わなければ困難なことが多いとされている。

喫煙再開が原因と考えられた急性好酸球性肺炎の一例

¹⁾ 香川大学医学部 医学科5年生、²⁾ 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、

³⁾ 香川大学医学部 医学教育学

小山 結子¹⁾、渡邊 直樹²⁾、溝口 仁志²⁾、井上 卓哉²⁾、坂井健一郎²⁾、坂東 修二³⁾、金地 伸拓²⁾

【背景】急性好酸球性肺炎は発熱、咳、低酸素血症で急激に発症する疾患で、喫煙に関連した報告もある。

【症例】42歳男性

【主訴】発熱・倦怠感・呼吸困難

【現病歴】X年3月5日より嘔吐と発熱があり、解熱しないため、3月6日に近医を受診した。血液検査にて炎症反応の上昇と胸部レントゲンで肺炎像を認めたため同日紹介となった。

【経過】来院時、低酸素血症を認めており、感染症の可能性を考えてMINO+CTRXを開始した。問診では、10年以上禁煙していたが、入院10日前から喫煙を再開していたことが明らかとなり、CTでは両肺にスリガラス陰影が斑状に広がり、小葉間隔壁の肥厚、気管支血管束の肥厚も認められた。過敏性肺炎や急性好酸球性肺炎を疑って3月7日に気管支鏡検査を行った。気管支肺胞洗浄では、好酸球の著明な上昇を認め、経気管支肺生検ではリンパ球主体の炎症細胞浸潤と好酸球浸潤を示していた。各種培養検査は陰性であり、急性好酸球性肺炎と診断した。直ちに抗菌薬を中止し、ステロイドパルス療法を開始したところ速やかに解熱し呼吸状態の改善が認められた。3月13日に退院し、ステロイドは漸減し2週間で終了した。

【考察】喫煙の再開が発症の原因と考えられた。喫煙の再開の他、銘柄の変更、喫煙量の増加、加熱式タバコの使用、受動喫煙などが原因となる可能性がある。

【結語】喫煙は急性好酸球性肺炎の重要なリスク因子であり詳細な問診が肝要である。

COPDの併存症と予後に関するコホート研究

¹⁾ 高知大学医学部 医学科、²⁾ 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、³⁾ NHO 高知病院 呼吸器内科、

⁴⁾ 坂出市立病院 内科、⁵⁾ 香川大学医学部附属病院 呼吸器内科、⁶⁾ KKR 高松病院 呼吸器内科、

⁷⁾ 亀井内科呼吸器科医院、⁸⁾ 広島市立病院機構広島市立安佐市民病院 呼吸器内科

三上 博史¹⁾、穴吹 和貴²⁾、渡部 雅子^{2,8)}、畠山 暢生³⁾、中村 洋之⁴⁾、石井 知也⁵⁾、荒川裕佳子⁶⁾、森 由弘⁶⁾、亀井 雅⁷⁾、横山 彰仁²⁾

【背景】慢性閉塞性肺疾患(COPD)における新たな予後予測因子として、COPDの併存症が海外から報告されている。

【目的】日本人のCOPD患者の併存症の実態と、予後に関係する因子を明らかにする。

【方法】四国内6つの共同研究施設を受診した40歳以上の日本人COPD患者160人を無作為かつ連続的に登録し、併存症、肺機能、CAT、mMRC、増悪頻度を1年ごとに5年間追跡調査した。COPD患者の併存症数と背景因子の相関、予後について統計学的に検討した。

【結果】151人が登録時に併存症を持っており、併存症数の平均値は 3.84 ± 2.59 であった。登録時の併存症は、多い順に高血圧が66人、胃食道逆流炎が60人、うつ病37人であった。悪性腫瘍を合併していた21人のうち、13人は肺癌であった。

登録時併存症数と背景因子の相関では、年齢、登録時CATスコア、登録時HOT使用、1秒量年間低下率と正の相関を認めた。

5年間で35人が死亡しており、死因は肺癌13人、その他の癌5人、呼吸不全5人、突然死4人であった。登録時併存症に肺癌、間質性肺炎がある患者は、ない患者と比べてそれぞれ有意に予後不良であった。長時間作用型抗コリン薬(LAMA)を吸入している群は、吸入していない群よりも優位に予後が良好であった。

【結語】四国におけるCOPD併存症の実態を明らかにした。肺癌はCOPDの予後不良因子であった。

陽・陰圧式体外式人工呼吸器を併用した歩行運動により運動耐容能・肺機能が改善した慢性閉塞性肺疾患の1例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター リハビリテーション科、

²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 集中治療科
石光 雄太¹⁾、松田 和樹²⁾、宮川 奏³⁾

症例は87歳男性。慢性閉塞性肺疾患(GOLD:II期)を呈しており、呼吸困難増強(修正MRC scale:III)のため、約3週間の呼吸リハビリテーション入院となる。入院時肺機能はVC:2.68L(88.7%)、FVC:2.47L(84.6%)、FEV₁:1.59L(71.9%)、FEV₁%:64.4%と閉塞性換気障害を呈していた。6分間歩行試験を室内気で行い、279m、SpO₂:92%、PR:103bpm、Borg CR10 scale呼吸困難5、下肢疲労感6と運動耐容能の低下を認めた。酸素化自体は保たれていたが、酸素投与のような化学調整からのアプローチではなく、胸部可動性・呼吸筋などの効果器に対するアプローチが有効と考え、陽・陰圧式体外式人工呼吸器(BCV)によるRespiratory Synchronizedモードを使用した状態でのトレッドミル歩行を実施した(6分間歩行試験の結果から60%~80%の負荷で漸増した)。その結果、退院時身体機能では修正MRC scale:II程度の活動性がみられ、身体機能ではVC:3.26L(111.6%)、FVC:2.91L(102.8%)、FEV₁:1.89L(88.7%)、FEV₁%:64.9%となり、6分間歩行試験も354m、SpO₂:90.75%、PR:109bpm、Borg CR10 scale呼吸困難・下肢疲労度4まで改善した。BCVの運動療法への活用はまだ普及していないものの、非侵襲的であり、生理的な呼吸パターンに近い方法である。その結果、従来の運動療法効果よりも高い効果が得られる可能性が示唆された1例であった。

慢性好酸球性肺炎の疑いとして紹介された宮崎肺吸虫症の1例

岩国医療センター

馬場 貴大、田村 朋季、西井 和也、中西 将元、久山 彰一

症例は79歳男性。X線検査にて胸部異常陰影、末梢血好酸球増多を認めたため、慢性好酸球性肺炎の疑いとして当院紹介受診した。当院受診時には、X線検査にて左肺に気胸と浸潤影を認めた。寄生虫疾患も疑い問診したところ、イノシシの喫食歴があり血清診断により宮崎肺吸虫の抗体価が上昇していたため診断に至り、プラジカンテル内服により改善した。好酸球増多を伴う疾患は多岐にわたり、その中でも寄生虫疾患は減少傾向にあるが鑑別すべき疾患として再認識させられる症例を経験したため報告する。

ニューモシスチス肺炎の発症により診断に至った Good 症候群の 1 例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科
森山 士朗¹⁾、森田 正人¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、平山 勇毅¹⁾、木下 直樹¹⁾、宮本 竜弥²⁾、中村 廣繁²⁾、
山崎 章¹⁾

【背景】Good 症候群は胸腺腫に B 細胞と T 細胞の複合免疫不全を合併する稀な疾患である。手術侵襲直後のニューモシスチス肺炎 (PCP) の発症によって免疫不全が判明し、Good 症候群と診断した症例を経験したため、報告する。

【症例】77 歳女性。X 年 4 月に数か月前からの食欲低下と前胸部違和感を訴えて前医を受診し、前縦隔腫瘍を指摘された。当院呼吸器外科に紹介され、CT ガイド下生検で胸腺腫の診断となった。外科的切除の方針となるも、術前の全身精査で横行結腸癌が発見され、先行して横行結腸切除術が行われた。術前の胸部 CT で肺野に異常はなかった。術後退院時から労作時息切れを自覚し、術後 2 週間の胸部単純 X 線でびまん性すりガラス陰影が出現したため当科紹介となり、発熱と呼吸不全を認め入院となった。入院時血液検査で著明な低ガンマグロブリン血症があり、Good 症候群と診断した。 β -D-グルカン、KL-6 の高値を認め、BALF と TBLB 検体から Grocott 染色陽性の菌体がみられ、PCP と考えられた。ガンマグロブリンの補充、ST 合剤とステロイドによる治療を行い、皮疹により ST 合剤からアトバコンへの変更を要したが、合計 21 日間の治療で軽快した。その後は予防内服を続け、好機に胸腺腫の手術予定である。

【考察】胸腺腫の症例では免疫不全合併の可能性に留意すべきであるが、Good 症候群では胸腺腫摘出後も改善しないことが多く、術後も PCP だけでなく多様な感染症に注意が必要である。

非結核性抗酸菌症との鑑別を要し、amikacin + minocycline が奏効した肺ノカルジア症の 1 例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

原田 祥子、矢葺 洋平、美馬 正人、尾崎 領彦、香川 耕造、荻野 広和、佐藤 正大、河野 弘、
軒原 浩、西岡 安彦

症例は 71 歳男性。X-10 年に右中葉・左舌区、また両側下葉に粒状影、結節影、気管支拡張を認め、喀痰検査で *Nocardia farcinica* を検出したが経過観察されていた。その後 X-2 年 8 月に血痰を伴うようになり当科に紹介された。血液検査上抗 MAC 抗体陽性であり、画像上非結核性抗酸菌症 (NTM) が疑われたため気管支鏡検査を実施したところ、気管支洗浄液から再度 *Nocardia farcinica* を検出するも抗酸菌は陰性であった。症状は軽度であり、肺以外に病変を認めず、NTM の陰影である可能性が否定できないため経過観察とした。しかし X 年 2 月に多発斑状影が出現し、*Nocardia farcinica* による病態の悪化と考えた。感受性試験では ST 合剤に耐性を示したため、感受性を示す amikacin (AMK) + minocycline (MINO) の併用療法を開始した。その結果、画像所見と症状の改善を認めたため、治療開始 2 週間後より MINO 単剤投与とし、治療開始 3 ヶ月後に症状はほぼ消失した。肺ノカルジア症は、浸潤影、多発結節影、空洞性病変など多彩な所見を呈し、画像上 NTM との鑑別が困難な場合もある。また、肺ノカルジア症の ST 合剤耐性時の治療方針は統一されていないが、AMK + MINO の併用療法は有用な治療法になり得る可能性が示唆された。

血清クリプトコックス抗原が陰性を呈した肺クリプトコックス症の2例

川崎医科大学附属病院 呼吸器内科

山内宗一郎、安田 有里、渡辺 安奈、田中 仁美、田嶋匠之助、黒瀬 浩史、阿部 公亮、吉岡 大介、加藤 茂樹、小橋 吉博、小賀 徹

【症例】症例1は70歳、男性。既往歴として拡張型心筋症、糖尿病、脂質異常症がある。他疾患の経過観察中に撮った胸部CTにて左上葉に孤立結節影を指摘された。検査所見では、腫瘍マーカーや真菌抗原検査など陰性であったが、半年間で増大傾向にあったため悪性腫瘍との鑑別が必要と判断し、気管支鏡検査を施行した。しかし、診断がつかなかったため、胸腔鏡下肺部分切除術を施行し、肺クリプトコックス症と診断できた。症例2は78歳、女性。既往歴として糖尿病、脂質異常症がある。発熱・持続する咳嗽がみられたため、胸部CTを施行したところ、右上葉に多発する結節影を指摘された。検査所見では、腫瘍マーカーや真菌抗原検査など陰性であったが、生活歴として鳥の糞を含む肥料を使用していたため、肺クリプトコックス症を疑い気管支鏡検査を施行したところ、気管支肺泡洗浄液からクリプトコックスの菌体を検出しえたため、肺クリプトコックス症と診断できた。

【考察】クリプトコックス抗原は感度、特異度ともに非常に高いとされてきたが、一方では、偽陰性が6%程度あるとの報告や小さな単発結節影を呈する場合、偽陰性を呈しやすいとの報告もある。画像所見においても基礎疾患の有無により、多彩な陰影を呈するため、肺炎や悪性腫瘍などとの鑑別が困難なことがあることから、クリプトコックス抗原が陰性であっても積極的な診断を試みる事が重要と思われる。

初診時腋窩リンパ節転移の寛解後COVID-19ワクチン関連リンパ節腫脹にて再発との鑑別に苦慮した肺腺癌症例

¹⁾ 岡山大学病院 血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科、²⁾ 岡山大学病院 新医療研究開発センター、

³⁾ 岡山大学病院 腫瘍センター

野海 拓¹⁾、堀田 勝幸^{1,2)}、二宮貴一郎¹⁾、榎本 剛¹⁾、加藤 有加^{1,2)}、久保 寿夫^{1,3)}、藤井 昌学¹⁾、市原 英基¹⁾、大橋 圭明¹⁾、田端 雅弘^{1,3)}、前田 嘉信¹⁾、木浦 勝行¹⁾

【症例】60歳代、女性、PS=0、左下葉肺腺癌cT2N3M1b StageIV (M:左腋窩・後頸部、後腹膜リンパ節転移) (肺癌取り扱い規約第7版)。2015年11月よりシスプラチン+ペメトレキセド療法およびペメトレキセド維持療法にて画像上の原発巣縮小と左腋窩リンパ節転移の消失を得た。原発巣のみ緩徐に増大傾向にあり治療開始3年3ヶ月後左下葉部分切除を施行しペメトレキセド維持療法を続行した。その後もリンパ節の再増大を認めなかったが2021年7月の定期フォローアップCTにて左腋窩リンパ節腫大を認めた。初診時存在していた左腋窩リンパ節転移と一部一致しており画像上の再発を強く疑い、レジメン変更を検討した。しかし詳細な医療面接を通じて同CT撮像4日前に左三角筋にCOVID-19 mRNA ワクチン接種を受け左腋窩に疼痛を自覚していたことが判明した。ワクチンに関連したリンパ節腫大の可能性を考慮し慎重に経過観察したところ、3週間後の再検CTにて腫大リンパ節の縮小傾向を認めた。肺癌再発は否定的と考えペメトレキセド維持療法を再開・継続した。

【考察】COVID-19 mRNA ワクチンによるリンパ節腫大は特に乳癌領域でその病変分布と接種部位との一致性から既知となりつつある。肺癌では一般に腋窩リンパ節転移の希少さからその鑑別は易だが、本例のように腋窩リンパ節転移の歴を有する場合、再発と誤診しその後の治療方針に重大な影響を与える危惧があるため、ワクチン接種歴も十分考慮すべきである。

入院時のKL-6は重症COVID-19に対してのHFNC成功の予測因子である可能性がある

¹⁾ 県立広島病院 呼吸器内科、²⁾ 県立広島病院 リウマチ科

平川 哲¹⁾、三宅 慎也¹⁾、多田 慎平¹⁾、大本 卓司²⁾、細川 洋平²⁾、上野沙弥香¹⁾、濱井 宏介¹⁾、谷本 琢也¹⁾、前田 裕行²⁾、石川 暢久¹⁾

【背景】High-flow nasal cannula (HFNC) は、I 型急性呼吸不全の気管挿管率や死亡率を減らすことが知られているが、COVID-19の呼吸管理においても、HFNCの有効性が示されている。また、KL-6の上昇が、COVID-19の重症度や死亡と関連することを示した報告はいくつかあるが、KL-6がHFNC成功の予測因子となるかについて検討した報告はまだない。

【対象】2021年3月31日から8月28日までに当院でHFNCによる呼吸管理を行ったCOVID-19患者50例を対象に、気管挿管を回避した症例をHFNC成功、気管挿管に至った、もしくはDo Not Intubate (DNI) で死亡した症例をHFNC失敗と定義し、入院時のKL-6がHFNC成功の予測因子となるかについて、後方視的に検討した。

【結果】HFNC成功例は32例、HFNC失敗例は18例であった。入院時のKL-6の平均値(標準偏差)は、HFNC成功例で475.1 (325.4) U/mL、HFNC失敗例で823.3 (546.5) U/mLであり、単変量解析でも多変量解析でも、HFNC成功例で有意に低値であった。

【考察】入院時のKL-6が低値であることは、重症COVID-19に対してのHFNC成功の予測因子である可能性が示された。

当院における第4波COVID-19患者への治療レジメンと安全性についての検討

倉敷中央病院 呼吸器内科

神戸 寛史、伊藤 明広、中西 陽祐、田中 彩加、濱川 正光、福田 泰、横山 俊秀、時岡 史明、有田真知子、石田 直

【背景・方法】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)へのバリシチニブ(B)・レムデシビル(R)・ステロイド(D)併用の安全性・有効性を示したデータは少ない。2021年4月6日～6月29日に当院に入院したCOVID-19患者のうち、B・R・Dを併用した群(BRD群)とそれ以外(非BRD群)の2群に分け、それぞれの群別の患者背景、血液検査所見、重症度、細菌感染合併ならびに予後について比較検討した。SARS-CoV-2 PCRあるいは抗原が陽性の場合、COVID-19と診断した。

【結果】全患者97名中BRD群43名、非BRD群54名。BRD群vs 非BRD群で、年齢(69.0歳 vs 69.0歳, $p=0.49$)や基礎疾患の割合に有意差はなく、BMI (26.6kg/m^2 vs 23.5kg/m^2 , $p=0.02$)とOrdinary Scale (5.0 vs 5.0, $p<0.01$)はBRD群で有意に高かった。初診時血液検査データではLDH 442U/L vs 336U/L , $p<0.01$), ICU入室(23名 vs 13名, $p<0.01$)と挿管(21名 vs 7名, $p<0.01$)の割合はBRD群で有意に高かった。入院中の抗菌薬投与はそれぞれ20名と18名で有意差を認めず($p=0.10$)、菌血症(5名 vs 3名, $p=0.27$)、尿路感染症(2名 vs 5名, $p=0.69$)、人工呼吸器関連肺炎(9名 vs 5名, $p=0.4$)、人工呼吸器関連肺炎を含む細菌性肺炎(13名 vs 6名, $p=0.4$)、28日死亡率は(3名 vs 13名, $p=0.053$)で有意差を認めなかった。

【結語】BRD療法は各種細菌感染症の合併症を増やすことなく、比較的安全に治療出来ると考えられた。

重症 COVID-19 治療中にフェリチン異常高値を来し、血球貪食症候群と診断してステロイドが奏功した 69 歳女性例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座

山本 佑¹⁾、大石 景士²⁾、上原 翔¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【症例】69 歳、女性。

【主訴】発熱、呼吸困難。

【現病歴】糖尿病・脂質異常症・高血圧症・脳梗塞の既往があるが神経脱落所見なく ADL は自立していた。発熱を主訴に近医受診し、第 4 病日に COVID-19 (中等症 II) と診断された。第 5 病日に前医入院し、酸素・デキサメタゾンの投与が開始されたが病状が悪化して挿管され、第 10 病日に当院救急科に転院となった。レムデシビルの投与が開始され、病状が改善したため第 17 病日に抜管、第 19 病日にデキサメタゾン・レムデシビルが終了となり、経鼻 2L/min 程度の酸素投与が継続されながら当科転科となった。第 22 病日に酸素化がやや悪化したため、COVID-19 肺炎による肺実質の器質化としてプレドニゾロン 60mg の投与を開始した。酸素化は次第に改善したが、その後 COVID-19 肺炎の病勢に一致しないフェリチン著増 (>18000ng/mL) と血小板減少、掻痒感を伴う皮疹、断続的な発熱を認めた。臨床的に COVID-19 関連血球貪食症候群と診断してステロイドパルスを施行、病勢の著明な改善を得た。以降ステロイドを漸減し、第 63 病日に O₂ free・ADL full の状態で自宅退院となった。

【考察】COVID-19 に血球貪食症候群を合併した一例を報告した。機序として COVID-19 に伴うサイトカインストームの関与が疑われるほか、ステロイドの尚早な中止が発症の契機となった可能性がある。COVID-19 肺炎の病勢に一致しないフェリチン上昇例では血球貪食症候群を鑑別に挙げる必要がある。

健康成人に発症した、胸腔鏡下気漏閉鎖術を要する続発性気胸を合併した COVID-19 肺炎の一例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

三枝 寛理、中岡 大士、白神 実、石田 正之

【症例】62 歳男性。主訴は呼吸困難。生来健康。受診 7 日前より食欲不振、受診 3 日前より呼吸困難を認めた。症状改善がなく、当院へ救急搬送された。来院時は SpO₂ 低下、画像にて両側散在性に浸潤影とすりガラス状影、牽引性気管支拡張、肺動脈内に造影欠損像を認めた。SARS-CoV-2 抗原定量検査と核酸増幅検査はいずれも陰性であった。間質性肺炎及び肺血栓塞栓症の診断で挿管・人工呼吸器管理とステロイド、抗菌薬、抗凝固薬が開始され、入院となった。入院後も呼吸状態は改善なく経過した。第 4 病日に提出した SARS-CoV-2 抗体検査で IgM 抗体が陽性と判明し、COVID-19 肺炎を考え、トシリズマブやバリシチニブの加療を追加した。第 12 病日に急激な酸素化低下を認め、画像検査でⅢ度の気胸と診断した。気胸に対して持続ドレナージや胸膜癒着術を行ったが改善に乏しかった。外科に紹介し、第 22 病日に胸腔鏡下気漏閉鎖術を施行し、改善が得られ、第 29 病日に人工呼吸器を離脱した。廃用症候群を認めており、リハビリテーション目的に第 77 病日に転院となった。

COVID-19 肺炎の合併症の一つとして稀ではあるが気胸が報告されている。COVID-19 肺炎の経過中に急激な酸素化低下をきたした際には気胸の合併を考慮する必要がある。本症例の重症化のリスクファクターは喫煙歴のみであったが、長期の人工呼吸器管理とリハビリテーションを要した。飛沫感染予防策やワクチンによる積極的な予防戦略が重要と考えられる。

ステロイドパルスと免疫抑制薬により長期生存が得られた、急速進行性間質性肺炎の1例

松山赤十字病院 呼吸器センター

菊池 泰輔、梶原浩太郎、長井 敦、山本 遥加、吉田 月久、桂 正和、牧野 英記、兼松 貴則、竹之山光広

【症例】63歳女性。4週間前からの労作時息切れと2週間前からの乾性咳嗽を主訴に近医を受診しセフェム系抗菌薬を処方されたが症状の改善はなかった。前医を受診したところSpO₂ 90%と低下あり、fine cracklesが聴取されたことから間質性肺炎の急性増悪が疑われ当院の呼吸器内科を紹介受診した。手背、頸部の皮疹を認めたが筋炎症状は認めず、抗MDA-5抗体が陽性となったことから臨床的無筋症性皮膚筋炎(CADM)に合併した急速進行性間質性肺炎と診断した。メチルプレドニゾロン、シクロホスファミド、タクロリムスでの治療によって肺病変の増悪なく救命しえた。在宅酸素療法を導入し、発症より2年経過した現在も当院外来に通院中である。

【考察】急速進行性間質性肺炎は急速に呼吸不全が進行し多くが1, 2ヶ月で死に至る予後不良の疾患である。今回、比較的長期の予後が得られた急速進行性間質性肺炎の1例を経験したため報告する。

感染性肺炎との鑑別を要しサプリメント食品が原因と考えられた薬剤性肺炎の1例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、

³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科

村川 慶多¹⁾、兼定 晴香¹⁾、松田 和樹¹⁾、末竹 諒¹⁾、宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾

症例は37歳、女性。子供の在園する保育園でマイコプラズマ・アデノウイルスが流行しており、4月中旬より子供に感冒症状があった。4月下旬より咳嗽、鼻汁を自覚し、同時期に健康食品「すっぽんの恵みプレミアム」を内服開始した。また近医でアモキシシリンを処方され、症状が持続するため5月7日にはミノサイクリンに抗菌薬を変更された。5月10日より41℃の発熱があり、胸部X線で肺炎像を認め、他院入院したが2L/minの酸素投与を要する状態となり、翌日当院へ転院した。CTで両肺広範に気管支血管束周囲に優位な粒状・斑状すりガラス影を認め、病歴よりマイコプラズマ肺炎やアデノウイルス肺炎、非感染性の原因として薬剤性肺炎を考えた。入院時よりアジスロマイシンへ抗菌薬を変更、サプリメント中止としたところ入院翌日より解熱し、呼吸状態は改善しており、入院6日目の胸部X線で陰影はほぼ消失していた。アデノウイルス・マイコプラズマ抗原検査や、ペア抗体検査は陰性であったが末梢リンパ球刺激試験の結果はすっぽんの恵みプレミアムで陽性となり、ミノサイクリンでは陰性であった。同サプリメント食品による薬剤性肺炎の報告はないが、内服時期や検査結果から原因と考えられ、内服禁止を指示し5月24日に自宅退院し、その後肺炎の再発なく経過している。病歴として感染性肺炎を疑う場合も、サプリメント食品摂取歴まで詳細に聴取し鑑別に挙げることが重要と考えられる。

R-61

繰り返し実施した間質性肺炎と肺高血圧症の病態評価が有用であった全身性強皮症の1例

¹⁾ 済生会今治病院 呼吸器内科、²⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座、

³⁾ 愛媛大学大学院 地域胸部疾患治療学講座

廣瀬 未優¹⁾、村上 果住²⁾、大下 一輝²⁾、上田 創²⁾、田邊美由紀²⁾、杉本 英司²⁾、田口 禎浩²⁾、中村 行宏²⁾、赤澤 祐介²⁾、加藤 高英¹⁾、山本将一朗²⁾、濱田 千鶴²⁾、山口 修²⁾、濱口 直彦²⁾、野上 尚之^{1,2,3)}

【症例】57歳，男性，生来健康

【現病歴】2016年3月に労作時の呼吸困難が出現した。9月に労作時の著明な低酸素血症が出現した。指尖部潰瘍やRaynaud現象を伴っており，皮膚生検の結果より強皮症と診断した。精査の結果，全身性強皮症(SSc)による軽度の間質性肺炎(ILD)と高度の肺高血圧症(PH)を伴っていたため低酸素血症の主たる病態がPHであると判断した。SSc-PHとして肺血管拡張薬を導入し心負荷所見と労作時の低酸素血症が改善し安定した。しかし1年後に低酸素血症の再増悪が生じたため評価を行った。右心カテーテル検査などよりPHの増悪はなく，CT画像でILDの進行があり，ILDによる低酸素血症と診断した。シクロホスファミド静注療法を施行し，PaO₂や肺拡散能の改善が得られた。

【考察】本症例はSScに伴うILDとPHがあり，各疾患の増悪・進行によって低酸素血症の悪化をきたした。いずれも低酸素血症を来す病態であるが治療法が異なるため，低酸素血症の原因を見極める必要がある。画像検査だけでなく，右心カテーテル検査や肺拡散能を含めた肺機能検査が病態の理解・治療評価に重要である。

R-62

Platypnea-orthodeoxia syndromeを呈したCOVID-19による二次性器質化肺炎の一例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座、³⁾ 山口宇部医療センター 呼吸器内科

久本優佳里¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、原田 美沙³⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之²⁾、大石 景士²⁾、山路 義和¹⁾、坂本 健次¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【現病歴】重症化リスク因子を複数(高齢、喫煙歴、糖尿病、心血管疾患)有している83歳男性。COVID-19(中等症Ⅱ)に対してデキサメタゾン、レムデシビル、バリシチニブで加療したが、酸素化の増悪を認めday17には高流量鼻カニューラ酸素療法(FiO₂ 0.90、60L/min)を要した。day19からステロイドパルス療法を施行し、後治療としてPSL 60mg/day (1mg/kg/day)の内服を行うことでday30にはオキシマイザー 2 L/minまで酸素化は改善した。離床を進めていく中で、臥位と比較して座位や立位での酸素化の低下を認めた。オキシマイザー 3L/min下での動脈血液ガス分析では、仰臥位PaO₂ 101.4mmHg、座位PaO₂ 64.8mmHgとplatypnea-orthodeoxia syndrome (POS)を認めた。心エコーによるマイクロバブルテストでは心内シャントや肺内シャントは否定的であり、肝機能障害もなく肝肺症候群も否定的であった。造影CTでは、肺底部背側優位に肺の収縮を伴った器質化肺炎像とそこへ流入する血管の拡張がみられた。肺血流シンチグラフィでは病変内やその周囲で血流の増加がみられた。

【考察】COVID-19は通常の肺炎と異なり、病変内や病変周囲の血管拡張がCT画像上特徴的とされ、本症例でも認めている。また肺血流シンチグラフィで病変への血流増加が示されており、本症例のPOSの病態として、座位になることで換気が低下した肺底部病変内への血流が増加し、V/Qミスマッチの顕在化が考えられた。

新型コロナウイルスワクチン接種後に発症した間質性肺炎の一例

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構米子医療センター、²⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科
乾 元気¹⁾、唐下 泰一¹⁾、池内 智行¹⁾、富田 桂公¹⁾、山崎 章²⁾

【症例】70代女性

【主訴】発熱、乾性咳嗽

【現病歴】20XX-1年2月、多発肝転移を伴う上行結腸癌に対し結腸右半切除術を施行、術後XELOX療法を開始した。12サイクル後の20XX年1月、薬剤性間質性肺炎を発症しステロイド治療を開始、陰影の改善を認め4月にステロイド治療を終了し、5月よりSIRB療法を開始した。7月12日に新型コロナウイルスワクチンを接種したが副反応は認めず、16日にSIRB療法4サイクル目を施行した。28日より発熱、乾性咳嗽が出現し、8月1日に救急外来を受診、薬剤性間質性肺炎の診断で入院とした。入院後薬剤中止の上、ステロイド治療を行い、速やかな陰影の改善を認めた。

【考察】新型コロナウイルスワクチンは世界中で接種が広まり、安全性・有効性が示されているが、ワクチン接種による免疫応答の増強により副反応が出現することも知られ、薬剤性肺障害も報告されている。ワクチン接種による抗体獲得にはT細胞、とりわけCD4T細胞が関与する。インフルエンザウイルスワクチン後の肺障害の検討で、BALF中のリンパ球が有意に上昇することが報告されており、ワクチン接種によるリンパ球活性化機序が存在することが知られている。sIL-2Rは免疫活性化状態で高値を示すことが知られ、T細胞免疫応答の増強時にも上昇する。本症例はsIL-2Rが高値であり、因果関係の証明はできないものの、ワクチン接種後の免疫活性化により、薬剤性肺障害を誘発した可能性が考えられた。

右眼球突出、眼窩内転移を契機に診断した進展型小細胞肺癌の一例

¹⁾ 鳥取県立中央病院 呼吸器内科、²⁾ 鳥取県立中央病院 リウマチ・膠原病内科、

³⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科

上谷 直希¹⁾、松下 瑞穂¹⁾、澄川 崇¹⁾、上田 康仁¹⁾、長谷川泰之²⁾、杉本 勇二¹⁾、山崎 章³⁾

症例は65歳男性。X年3月頃から複視および右眼球突出を認め、3月30日に近医眼科を受診した。精査目的に4月6日当院眼科紹介となり、海綿状血管腫等疑われ同日脳神経外科紹介となった。4月9日に頭部造影MRIを実施したところ、右眼窩内に腫瘍性病変の存在が指摘された。胸腹部造影CTにて縦隔リンパ節の腫大、左肺門部に腫瘤影の存在が指摘され、4月14日に当科紹介となった。当科受診時、眼球突出は更に進行しており、視力への不可逆的な影響も危惧されたため早急な対応が必要と判断し、翌4月15日に#7リンパ節よりEBUS-TBNAを実施した。迅速細胞診にて悪性腫瘍が疑われ、また血液検査ではProGRPおよびNSEが著増していることから小細胞肺癌の存在を強く疑い、翌4月16日からカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブによる化学療法を実施した。後日判明した病理診断結果も小細胞肺癌で矛盾のない結果であり、全身精査の結果も併せ進展型小細胞肺癌(cT3N3M1c stage IV B)と診断した。治療反応性は良好であり、肺野・縦隔病変だけでなく眼窩内病変も著明に縮小し、それに伴い複視の症状も改善した。眼窩は小細胞肺癌の転移部位として稀ではあるが、本症例のように診断の契機となることもあるため、眼球突出を呈する症例では転移性肺腫瘍の可能性も鑑別に上げ診療を行う必要があると考えた。

進行結腸癌を合併した肺扁平上皮癌に対し Pembrolizumab が長期奏功した 1 例

県立広島病院 呼吸器内科

多田 慎平、三宅 慎也、平川 哲、上野沙弥香、濱井 宏介、谷本 琢也、石川 暢久

【症例】71歳男性。慢性咳嗽を主訴に近医を受診し、胸部X線写真で左下肺野浸潤影を認めたため、精査加療目的に当院を紹介受診した。精査にて肺扁平上皮癌cT4N2M1c stageIVB、進行結腸癌cT3N0M0 stageIIA、肝細胞癌cT2N0M0 stageIIの重複癌と診断した。肺癌については脾、腎転移を認め、ドライバー遺伝子変異は陰性だったがPD-L1は50-60%と高発現だった。肺癌が予後規定因子と考えられたため、Pembrolizumabによる1次治療を開始した。治療6ヵ月後のCTで原発巣、腎転移巣の腫瘍縮小効果を認めたが、肝腫瘍の増大を認めたため、治療9ヵ月後に肝細胞癌に対し肝動脈化学塞栓術を施行した。治療14ヵ月後のPETCTで肺原発巣、脾、腎転移巣の他、結腸へのFDGの異常集積も消失し、肺癌、結腸癌いずれもPembrolizumabが奏功していると判断した。治療22ヵ月後のCTで副腎、仙骨転移の出現を認め肺癌再発と判断し、CDDP+GEM+Necitumumabによる2次治療を開始した。4コース施行後、腫瘍縮小効果を認めたため2021年8月現在Necitumumab維持療法を施行中である。

【考察】Pembrolizumabが長期奏功した肺扁平上皮癌、進行結腸癌の重複癌の1例を経験した。Pembrolizumabは非小細胞肺癌以外にも様々な悪性腫瘍に適応が拡大しており、重複癌を認める症例では治療選択肢として考慮するべきである。

著明な低カリウム血症を呈した異所性ACTH産生肺小細胞癌の一例

¹⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科、

²⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 内分泌代謝科

天野 明彦¹⁾、中西 陽祐¹⁾、浜松 圭太²⁾、福田 泰¹⁾、石田 直¹⁾

症例は77歳、男性。Day X-10から続く全身倦怠感・脱力感によりDayX-2に前医を受診した。CTで右下葉肺癌、縦隔リンパ節転移、多臓器転移が疑われDayXに当科を紹介受診した。下腿浮腫、K 1.5mmol/L、心電図では平坦T波・U波を指摘され、同日に緊急入院した。低K血症の補正を開始したが、難治性であった。ACTH 620pg/mL、コルチゾール 102μg/dL、尿中コルチゾール 8400μg/日であり、MRIで下垂体に腫瘍はなく、デキサメタゾン8mg抑制試験でコルチゾール 146μg/dLと抑制されなかった。縦隔リンパ節腫大に対して超音波気管支鏡下針生検を施行し、肺小細胞癌と診断した。以上の結果から、肺小細胞肺癌による異所性ACTH症候群と診断した。DayX+3にメチラポンの投与を開始し、コルチゾールの低下とともに下腿浮腫、低K血症は軽快した。その後、DayX+7にCarboplatin+Etoposide併用療法を開始し、腫瘍は縮小傾向であり、ACTHも改善傾向となった。異所性ACTH症候群は下垂体以外の腫瘍からACTHが過剰分泌される病態であり、全肺癌において0.4～2.0%と稀である。原因腫瘍の約50%が肺小細胞癌と報告されている。今回、著明な低カリウム血症を来した肺小細胞癌による異所性ACTH症候群を経験したので、文献的考察を加え報告する。

ゲムシタビン単剤療法により Pathological Complete Response が得られた非小細胞肺癌Ⅳ期の1例

¹⁾愛媛大学医学部 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学、

²⁾愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座、

³⁾愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学、

⁴⁾独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 外科

田邊美由紀¹⁾、山本将一朗¹⁾、村上 果住¹⁾、大下 一輝¹⁾、上田 創¹⁾、杉本 英司¹⁾、田口 禎浩¹⁾、中村 行宏¹⁾、濱田 千鶴¹⁾、三好 誠吾¹⁾、山口 修¹⁾、濱口 直彦¹⁾、野上 尚之²⁾、藻利 優³⁾、佐野 由文³⁾、湯汲 俊悟⁴⁾、森本 真光⁴⁾

症例は56歳女性。2012年に左上葉非小細胞肺癌cT2aN2M1a(胸膜播種)cStageⅣA(NOS、EGFR遺伝子変異陰性、肺癌取り扱い規約第7版)と診断した。初回化学療法としてカルボプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブを計4コース施行した。経過中にGrade3の好中球減少を認めたため、その後ベバシズマブ維持療法を計20コース投与した。2014年にCTで腫瘍増大と判断した。ALK遺伝子転座の有無が未確認であったため2nd biopsyを施行したが、病理診断はNOSでALK転座は陰性であった。二次治療としてゲムシタビン単剤療法を開始以降、約7年間の奏効が維持された。PET-CTでは経時的に原発巣が著明に縮小し、転移巣へのFDG集積は#5リンパ節のみの集積となった。根治を期待し、2021年5月に左舌区区域切除、#5リンパ節郭清術を施行した。病理所見は原発巣では赤色調部分を中心に瘢痕化しており、残存腫瘍は認めなかった。また#5リンパ節も同様に残存腫瘍は認めず、No residual carcinomaと診断した。術後、化学療法は休止したまま4カ月経過しているが再発はみられていない。通常、シスプラチン+ゲムシタビン療法後のゲムシタビン維持療法は確立しているが、二次治療におけるゲムシタビン単剤療法は長期奏効した報告が少ない。今回、二次治療におけるゲムシタビン単剤治療により長期奏効し、手術でPathological Complete Response(CR)が確認できた1例を経験したため報告する。

ALK阻害薬耐性後の再生検が治療選択に有用であったALK融合遺伝子陽性肺癌の3例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科膠原病内科

山本なつみ、矢内 正晶、野中 喬文、山根 康平、阪本 智宏、原田 智也、山口 耕介、小谷 昌広、山崎 章

ALK阻害薬はALK融合遺伝子陽性肺癌に対して高い奏効を示すが、多くの症例で耐性を生じることが知られている。その耐性機序として、様々なALK受容体の二次性変異が報告されており、これらの二次性変異に対する阻害活性はALK阻害薬ごとに異なっている。今回、我々はALK阻害薬耐性後の再生検が治療選択に有用であったALK融合遺伝子陽性肺癌3例を経験した。症例1は61歳、男性。20XX-1年5月にALK融合遺伝子陽性腺扁平上皮癌の診断。1次治療：Alectinibを開始。20XX年6月に肝転移の増大でPD判定。肝生検を施行し、L1196M変異を認め、2次治療：Ceritinibを選択。症例2は57歳、男性。20XX-9年にALK融合遺伝子陽性肺腺癌の診断。20XX-6年10月から6次治療：Alectinibを開始。20XX年1月に腋窩リンパ節転移を認め、PD判定。腋窩リンパ節生検を施行し、V1180L変異を認め、7次治療：Ceritinibを選択。症例3は34歳、男性。20XX-4年2月にALK融合遺伝子陽性肺腺癌の診断。1次治療：Alectinibを開始。20XX年6月に胸膜播種でPD判定。CTガイド下生検を施行し、V1180L変異陽性を認め、2次治療はCeritinibを選択。いずれの症例も次治療が奏効しており、再生検により耐性変異を評価することで有効なALK阻害薬を選択することが可能となると考えた。

R-69

腎性塩類喪失症候群とSIADHの鑑別を要したシスプラチン投与後の肺小細胞癌の1例

福山市民病院

市山 成彦、小田 尚廣、三谷 玲雄、高田 一郎

【背景】癌患者の低ナトリウム血症の原因として、腫瘍随伴あるいは薬剤性の抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH)、シスプラチンによる腎性塩類喪失症候群 (renal salt wasting syndrome : RSWS) などが鑑別にあがる。今回、既知のSIADH合併肺小細胞癌 (SCLC) 患者の治療中にRSWSを合併した症例を経験したので報告する。

【症例】74歳男性、前医にて低Na血症の原因検索中に肺結節を認め精査の結果、限局型SCLCおよびSIADHによる低Na血症 (125mEq/L) の診断となった。治療目的で当院へ紹介されシスプラチン+エトポシドによる化学療法と胸部放射線療法による治療を開始した。トルバプタンおよび経口NaClにて、化学療法開始前は血清Na 145mEq/Lと正常値となった。

シスプラチン投与から20日目に低ナトリウム血症 (112mEq/L) となり、SIADHもしくはRSWSを疑った。尿中Na濃度は高値 (168mEq/L) であり、mEq/L)、血漿浸透圧 (245mOsm/L)、尿浸透圧 (495mOsm/L)、腎機能正常および画像上SCLCの増悪はなく、SIADHよりもRSWSと考えて生理食塩水投与や経口NaClによる補充で徐々に改善を認めた。

【結語】シスプラチン投与によるRSWSの発症率は1%未満から10%と報告により様々であり、癌の低ナトリウム血症の鑑別と治療については注意を要する。

R-70

Pembrolizumabの投与中に腸穿孔を発症し病理解剖を行った肺大細胞癌の1例

市立三次中央病院 内科

江草 弘基、牛尾 剛己、小林英里佳、栗屋 禎一

62歳男性。X年9月に左気胸を発症し、CTで左肺尖部腫瘍を指摘された。胸腔ドレナージではエアリークが止まらず左肺上葉部分切除術を行い、病理組織で大細胞癌を認めた。画像上、脳、耳下腺、甲状腺、脾臓、副腎、腎臓、肝臓、皮膚、腹斜筋、リンパ節に転移を認め、肺大細胞癌pT3N3M1c stageIVBの診断に至った。各種ドライバー遺伝子変異は陰性でPD-L1 TPS 95%と高発現であったため、10月27日よりPembrolizumabを開始した。11月2日に腹痛と水様便があり、免疫関連有害事象としての腸炎と考えステロイドの投与を行ったところ、腹部症状は改善傾向にあった。11月9日に排尿困難がありCT検査を行ったところ腹腔内にfree airを認め腸穿孔と診断した。肺大細胞癌の病勢の進行が早く外科的治療により予後の延長が期待できないとの判断で保存的加療を行ったところ、経時的に全身状態が悪化し死亡した。病理解剖を行い、回腸の一部で粘膜筋板内に浸潤した転移性腸腫瘍を認め、腸穿孔の原因と考えられた。PD-1阻害剤投与中の腸穿孔は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

R-71

オシメルチニブによる心筋障害を発症後に、エルロチニブで治療継続が可能であった一例

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

中谷 優、大山 洸右、高松 和史、寺田 潤紀、平川 慶晃、水田 順也、梅下 会美、佃 月恵、岩部 直美、山根真由香、穴吹 和貴、荒川 悠、酒井 瑞、辻 希美子、大西 広志、窪田 哲也、横山 彰仁

【症例】63歳女性

【現病歴】2018年12月より左上葉原発肺腺癌cT2aN0M1c(脳転移)、Stage IVB EGFR L858R陽性に対して、一次治療オシメルチニブ80mgを開始した。2020年4月から労作時の胸部違和感、夜間の息切れを自覚し、心臓超音波検査で高度左室収縮不全を認めた。心疾患の既往はなく、心毒性をもつ薬剤の使用歴はなかった。オシメルチニブによる心筋障害を考慮し、オシメルチニブを中止した。心筋生検の病理組織診断結果や薬剤中止により心機能が回復したことからオシメルチニブによる心筋障害と診断した。オシメルチニブ休薬後に転移性脳腫瘍の再発所見を認め、二次治療エルロチニブ150mgを開始した。エルロチニブ開始後も、心機能の悪化はなく、転移性脳腫瘍は縮小を認め、2021年3月にProgression Diseaseとなるまでエルロチニブを継続した。

【考察】オシメルチニブはEGFRの他HER2に対しても阻害活性を有している。HER2阻害薬は心筋細胞の細胞保護機序や抗アポトーシス機序を阻害することで心筋障害を起こす。第一世代EGFRチロシンキナーゼ阻害薬のエルロチニブは、オシメルチニブと比較し、HER2の阻害が弱いため、心機能の再増悪がなかった可能性が考えられた。オシメルチニブによる心筋障害を発症した後の二次治療に関しては、エビデンスは乏しい。オシメルチニブによる心筋障害を発症した例で、エルロチニブにレジメン変更し治療可能であった一例を経験した。

R-72

BRAF遺伝子変異陽性肺腺癌に対してダブラフェニブ／トラメチニブ投与中に急性腎障害を認めた一例

市立三次中央病院

牛尾 剛己、山根 愛、江草 弘基、小林英里佳、鳥井 宏彰、栗屋 禎一

【症例】71歳、男性。

【現病歴】BRAF陽性肺腺癌stage IVに対してダブラフェニブ／トラメチニブ併用療法をX-2年9月より開始した。X年4月の定期外来の際にgrade3のCre上昇を認めた。画像上は腎前性や腎後性腎不全は否定的であり、ダブラフェニブ／トラメチニブによる急性間質性腎炎疑いとして精査加療目的に入院となった。

【経過】当初は腎生検予定であったが、被疑薬休薬および輸液で腎機能改善を認めたため、生検は施行しない方針となった。腎機能改善に伴い第9病日に退院となった。第20病日の外来でgrade1のCre上昇まで改善したためダブラフェニブ／トラメチニブをそれぞれ1段階減量して投与再開とした。その後は現在まで腎障害を認めず経過している。

【まとめ】ダブラフェニブ／トラメチニブに伴う腎障害の頻度は高くないが、その他の有害事象と同様休薬及び減量で対応できた。

アテゾリズマブ投与中に血球貪食症候群を発症した肺腺癌の1例

¹⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科、

²⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 血液内科

宮崎 由依¹⁾、田中 彩加¹⁾、横山 俊秀¹⁾、福田 泰¹⁾、齋藤 健貴²⁾、中西 陽祐¹⁾、濱川 正光¹⁾、伊藤 明広¹⁾、時岡 史明¹⁾、有田真知子¹⁾、石田 直¹⁾

症例は49歳、女性。

X-5年8月にEGFR Exon19 deletion 変異陽性の肺腺癌 cT2bN3M1b stageIVBと診断された。X-5年8月からAfinitinibが開始された。増悪後、T790M 変異陽性が検出され、X-3年12月からOsimertinibが開始された。再度増悪し、CBDCA+PTX+Bevacizumab+Atezolizumabが開始されたが、1コースday12から38度台の発熱、炎症反応の上昇、白血球の減少(Grade3)が出現し、発熱性好中球減少症に準じて抗菌薬治療が開始され、緊急入院した。

入院後、抗菌薬治療を継続したが、症状の改善は得られなかった。Day16にLD、AST、ALT、フェリチンの上昇、汎血球減少が出現し、血球貪食症候群を疑った。Day17に汎血球減少が回復傾向となり、症状の増悪もないため治療介入は行わずに経過観察の方針とした。Day19にはLD、AST、ALT、フェリチンの上昇が回復傾向となり、血球数は正常値まで回復した。血球貪食症候群の原因となり得るウイルス感染症は既感染パターンであり、骨髓生検で悪性所見はなく、塗抹で血球貪食像を認めたことから、Atezolizumabによる血球貪食症候群に矛盾しないと考えた。

免疫関連有害事象としての血球貪食症候群を経験した。非常に稀で報告数も少ないため、若干の文献的考察を加え報告する。

Pembrolizumabによる免疫関連有害事象として1型糖尿病を発症した、扁平上皮肺癌の1例

¹⁾ 香川県立中央病院 呼吸器内科、²⁾ 香川県立中央病院 糖尿病内科

小森 雄太¹⁾、吉田 淳²⁾、近藤 大祐¹⁾、伊藤 太一¹⁾、上田 裕¹⁾、宮脇 裕史¹⁾

症例は81歳男性。もともと2型糖尿病にて近医で加療中であり、2019/10腹部大動脈瘤術後フォロー目的のCTにて右下葉に結節影を認めた。精査の結果、右下葉扁平上皮肺癌(cT2aN1M0 stage II B)の診断となり、2019/12当院呼吸器外科にて手術(胸腔鏡下右下葉切除術)の方針となった。しかし試験開胸後、右胸膜に播種結節を多数認め術中迅速細胞診にて悪性所見を認めたため非切除で手術は中止、sT2aN2M1a (PLE) stage IV Aの診断となった。その後2020/1よりCBDCA+nab-PTXによる治療を開始したが、2021/4原発巣増大を認めPD判定となったため、2021/4よりPembrolizumabによる薬物治療を開始した。しかし治療経過中に間質性肺炎を併発し、2021/7 Pembrolizumabは中止、外来でステロイド治療を開始した。その後間質影の改善を認め、ステロイド漸減を行っていたが2021/8受診時著明な高血糖、高K血症、ケトosisを認め、既往の2型糖尿病の増悪が疑われたため入院となった。入院後インスリンを導入し速やかに改善したが、改善後も食事負荷後Cペプチドの上昇を認めず、Pembrolizumabにより2型糖尿病にoverlapした1型糖尿病と診断し、インスリン自己注射を導入し退院となった。免疫チェックポイント阻害薬による1型糖尿病の頻度は1%未満と少ないと言われ、また不可逆的な膵β細胞の機能低下を来し、適切な治療を行わなければ生命予後に影響する。免疫関連有害事象について文献的考察を含めて報告する。

MET 陽性肺癌に対しテボチニブ治療中に多発血管炎性肉芽腫症を合併した一例

¹⁾川崎医科大学附属病院 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学附属病院 病院病理部

渡辺 安奈¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、山内宗一郎¹⁾、安田 有里¹⁾、田中 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、阿部 公亮¹⁾、
吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、伊禮 功²⁾、小橋 吉博¹⁾、小賀 徹¹⁾

【症例】62歳、男性。MET 陽性肺腺癌 (cT3N3M1c/StageIVB) に対し、20XX 年10月からテボチニブを内服し、原発巣は縮小傾向であった。翌年2月から発熱と肝腎機能障害によりテボチニブを休薬したが軽快せず、当科を受診した。胸部CTで左下葉にコンソリデーション、両肺に新規の多発結節影を認め、精査目的で入院した。気管支鏡検査にて左下葉は病理検査で器質化像を認め、薬剤性間質性肺炎として全身性ステロイド治療を行い改善したが、両肺多発結節影は残存あり、同年3月CTガイド下針生検を実施した。病理検査上、悪性所見を認めず、組織球の集簇を伴う壊死性肉芽腫性炎症を認め、血液検査でPR3-ANCA陽転化を認め、多発血管炎性肉芽腫症と診断した。テボチニブは休薬のまま、ステロイド内服を漸減し、多発結節影は改善傾向にある。

【考察】多発血管炎性肉芽腫症は上・下気道・肺の肉芽腫性炎症と腎の壊死性糸球体腎炎を来す ANCA 関連血管炎である。薬剤性 ANCA 関連血管炎の原因として、抗甲状腺薬プロピルチオウラシル、ヒドララジン、ミノサイクリン等の報告があるが、MET 阻害薬による報告はなく、また MET 陽性肺癌に多発血管炎性肉芽腫症を合併する報告も稀であるため報告する。

腫瘍による気管狭窄のため気管挿管、体外式膜型人工肺 (ECMO) 下に気管ステント留置を要した2例

¹⁾島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、²⁾島根県立中央病院

河角 敬太¹⁾、堀田 尚誠¹⁾、阪本 仁²⁾、堀江 美香¹⁾、小林 美郷¹⁾、奥野 峰苗¹⁾、天野 芳宏¹⁾、
濱口 愛¹⁾、津端由佳里¹⁾、栗本 典昭¹⁾、磯部 威¹⁾

腫瘍による中枢気道狭窄は緊急性の高い致命的な疾患である。気管ステント留置は有用とされるが、重篤な呼吸不全をきたした場合では安全な処置の遂行が困難な症例もあり、その場合、体外式膜型人工肺 (ECMO) が有用という報告がある。今回、重篤な呼吸不全を併発した中枢気道狭窄病変に対して ECMO 下に気管ステント留置を行った2例を経験したためここに報告する。

【症例1】62歳女性。ECOG performance status (PS) は1。肺扁平上皮癌 (cT4N3M0 cStageIIIC) に対して化学放射線療法を施行した。2Gy照射した当日、気管狭窄に伴う重篤な呼吸不全をきたし、緊急気管挿管を施行、その後、ECMO 下に Y 字型 Dumon ステント留置を行い、根治的放射線治療を完遂できた。

【症例2】76歳男性。ECOG PS は1。食道癌術後、化学放射線療法後再発に対してニボルマブ投与目的に入院した。治療前のCTで腫瘍に伴う気管狭窄を指摘され当科を紹介。気管ステント留置を予定したが、留置前に重篤な呼吸不全をきたし気管挿管を施行。その後ECMO 下に Dumon ストレートステント留置を行い、ニボルマブを導入できた。

【考察】気道狭窄率が50%以上で気道内圧の上昇、70%以上で急激な気道内圧の上昇に伴う急変リスクが高いとの既報がある。本症例においては症例1では50%狭窄、症例2では75%狭窄であった。

【結語】高度中枢気道狭窄症例に対して、ECMO 補助を用いることで、より安全なステント処置が可能となる。

ロボット支援胸腔鏡下に切除した後縦隔ミュー管嚢胞の1例

倉敷中央病院 呼吸器外科

青野 泰正、高橋 鮎子、奥村 典仁

症例は43歳女性。健康診断の臍臓MRI検査で後縦隔腫瘍を指摘され当科を受診した。CTおよびMRIでは第8椎体右前面に広基性に接する約3cmの扁平かつ境界明瞭な嚢胞性病変を認め、局在からミュー管嚢胞が疑われた。本人希望により手術加療の方針とし、左側臥位でロボット支援胸腔鏡下後縦隔腫瘍摘出術を行った。後縦隔腫瘍は薄い皮膜に覆われた単房性嚢胞で、周囲との連続性はなかった。術翌日に胸腔ドレーン抜去、術後3日目に自宅退院した。病理組織検査では、内腔に腺毛を伴う異型に乏しい単層高円柱上皮で被覆された嚢胞性病変で、免疫染色で纖毛上皮はエストロゲンレセプター、プロゲステロンレセプターおよびPAX8陽性であり、ミュー管嚢胞と診断された。ミュー管嚢胞は閉経前後の女性に認められる良性縦隔嚢胞性病変であるが、後縦隔発生例の報告は少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブ投与後、免疫性血小板減少症を来した一例

¹⁾岡山労災病院 内科、²⁾岡山労災病院 呼吸器内科、³⁾岡山労災病院 腫瘍内科

田中 孝明¹⁾、福井 将貴¹⁾、大西 史恵¹⁾、田中 寿明²⁾、朝倉 昇司¹⁾、藤本 伸一³⁾

症例は71歳男性。上皮型悪性胸膜中皮腫(cT3N0M0, cStage I B)と診断し、シスプラチン+ペメトレキセドによる術前化学療法を3コース施行後、胸膜剥皮術を施行した。

術後6カ月後のCTにて胸腔内再発を認め、ニボルマブを導入した。1コースの投与後、著明な抗腫瘍効果を認めた。9コース施行後の血液検査にて血小板 0.8万/ μ Lと低値を認めた。紫斑や出血症状は認められなかった。骨髓検査では血球三系統の形態異常は認められず、巨核球は軽度増加していることを確認した。PAIgGの上昇を認め、抗血小板抗体は陰性であり、免疫性血小板減少症に矛盾しないと考えられた。ステロイドによる加療を開始し、血小板は5万/ μ L程度まで改善し、さらにエルトロネンボパグを追加することで、血小板は10万/ μ L以上となった。その後、ニボルマブの投与を再開した。以後外来でステロイド、エルトロネンボパグの併用加療を継続しながら、ニボルマブの治療を継続中である。悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブ投与後の免疫性血小板減少症に関する文献的考察を交え報告する。

アスベスト曝露後に発症した胸膜原発MALTリンパ腫の一例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、
³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科、⁴⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器外科、
⁵⁾ 山口大学大学院医学系研究科 病理形態学講座、⁶⁾ 久留米大学医学部 病理学講座
 原田 美沙¹⁾、村川 慶多¹⁾、松田 和樹¹⁾、末竹 諒¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、伊藤 光佑¹⁾、宇都宮利彰²⁾、
 近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾、岡田 真典⁴⁾、池田 栄二⁵⁾、大島 孝一⁶⁾

症例は83歳男性。工場の製造ラインで27年間石灰やアスベストを取り扱っていた。X年3月から嗄声・嚥下時の違和感を自覚し、近医耳鼻咽喉科で喉頭内視鏡では上気道の異常や嚥下機能障害は指摘されなかった。その後症状は改善せず、精査の胸部CTで左肺尖部から食道近傍に連続する軟部影および右背側の胸膜肥厚を認めた。上部消化管内視鏡で食道内に異常はなく、悪性胸膜中皮腫を疑われて当院紹介となった。FDG-PETで左肺尖部や右背側の胸膜肥厚に一致してFDG集積を認めた。全身状態良好で治療可能と思われる、確定診断目的に外科的胸膜生検を施行した。胸膜の病理組織は異型を伴う中型主体のBリンパ球が増殖しており、CD20、CD79a、MNDA、Bcl-2陽性、CD3、CD10、cyclinD1、LEF1、SOX11陰性で、免疫染色の所見よりMALTリンパ腫の診断となった。両側胸膜にFDG集積を認めることからStage IV A期と判定し、年齢調整IPIがLow-Intermediate riskであることや症状が精査中に自然消退したこと、本人の希望から現在無治療経過観察中である。

胸膜原発のMALTリンパ腫は極めて稀であり、これまで12例が報告されている。日本人に多く、結核性胸膜炎やアスベスト、喫煙が原因として指摘されており、本症例は長期間のアスベスト曝露の関与を疑う。悪性中皮腫と悪性リンパ腫の画像での鑑別は困難であり、生検によって診断に至ることができた。

治療抵抗性の間質性肺障害を呈し、ランダム皮膚生検にて血管内リンパ腫と診断がついた一例

¹⁾ 福山市民病院 内科、²⁾ 藤井病院 内科、³⁾ 府中市民病院 内科
 滝 貴大^{1,3)}、小田 尚廣¹⁾、市山 成彦¹⁾、三谷 玲雄¹⁾、高田 一郎¹⁾、喜多 真也²⁾、宮阪 英²⁾

【症例】79歳男性

【臨床経過】受診13日前に発熱、7日前に肺炎と診断されレボフロキサシン内服していた。呼吸不全を呈したため、紹介搬送された。来院時のCTにて両肺びまん性のスリガラス影を認め、誤嚥性肺炎、ARDSの疑いで、抗菌薬(ABPC/SBT、AZM)、ステロイド(mPSL 125mg)による治療を開始した。治療開始後、呼吸状態は改善し、炎症反応も軽快していた。入院11日目のCTでは肺野のスリガラス影は器質化傾向を認めた。その後、ステロイドをプレドニゾロン30mgまで漸減し継続していたが、CRP、LDHが再上昇していき、CTにてスリガラス影の再増悪を認めた。熱型の悪化、血小板減少、可溶性IL2受容体5990U/mlと上昇しており、ランダム皮膚生検を行い、血管内大細胞型B細胞リンパ腫の病理診断を得た。全身状態より化学療法を行わず緩和ケアの方針として、第28病日に永眠された。

【考察】治療抵抗性の間質性肺障害の鑑別として、血管内リンパ腫を挙げる必要がある。

下咽頭癌に対してニボルマブ投与後発症した気管軟骨炎の1例

¹⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科、²⁾高知大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科
寺田 潤紀¹⁾、穴吹 和貴¹⁾、前田 優²⁾、伊藤 広明²⁾、平川 慶晃¹⁾、中谷 優¹⁾、大山 洸右¹⁾、
水田 順也¹⁾、梅下 会美¹⁾、佃 月恵¹⁾、荒川 悠¹⁾、岩部 直美¹⁾、山根真由香¹⁾、高松 和史¹⁾、
酒井 瑞¹⁾、辻 希美子¹⁾、大西 広志¹⁾、窪田 哲也¹⁾、兵頭 政光²⁾、横山 彰仁¹⁾

【症例】66歳、男性。下咽頭癌に対して2020年5月からニボルマブを投与されていた。2021年7月上旬から発熱、咳嗽が出現し、CRP 17.4mg/dLと高値であり、胸部X線写真で浸潤影を認めなかったため、急性気管支炎として抗生剤治療が開始された。その後も症状は改善せず、呼吸苦も出現したため、入院・当科紹介受診した。胸部CTにて気管・気管支の壁肥厚を認め、気管支鏡検査でも気管支粘膜の発赤や粘膜下隆起病変による内腔狭窄を確認し、気管軟骨炎が疑われた。ステロイド治療導入後速やかに熱型や呼吸器症状が改善し、CRPも低下した。内視鏡や胸部CTで病変の改善も確認できた。

【診断について】経気管支生検では気管軟骨の採取ができなかったが、抗Ⅱ型コラーゲン抗体が25.9EU/mLと陽性であり、ステロイド治療が著効したことから、ニボルマブによる免疫関連有害事象(irAE)としての気管軟骨炎であったと考える。

【考察】免疫チェックポイント阻害剤(ICI)によるirAEは様々であるが、気管軟骨炎は極めて稀であり、本邦の報告は3例であった。いずれも発熱、CRP高値を伴って発症している。ICI使用中の発熱、咳嗽、CRP高値を認めた際は、細菌性肺炎や薬剤性間質性肺炎を疑って画像検査を実施するが、気管・気管支壁肥厚の有無にも注目する必要がある。

排痰補助装置(Smart Vest)を使用し全肺洗浄を行った自己免疫性肺胞蛋白症の1例

¹⁾高知医療センター 呼吸器内科、²⁾高知医療センター 呼吸器外科、³⁾高知医療センター 病理診断科
浦田 知之¹⁾、山根 高¹⁾、岡本 卓²⁾、中野 貴之²⁾、岩田 純³⁾

症例は40台女性。20歳台に統合失調症を発症して2008年より精神科病院へ長期入院中であった。20019年4月に胸部異常陰影の精査目的に紹介となった。胸部CTではcrazy-paving appearanceを認めた。気管支鏡検査では洗浄液は米のとぎ汁様であり、生検では肺胞内是好酸性のPAS陽性、SP-A陽性の顆粒物質で充満していた。血清のGM-CSF抗体が444(U/ml)と高値であることより自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。陰影の増悪、呼吸不全の進行が認められたことより2009年10月より全身麻酔下片側全肺洗浄を開始した。3カ月に1度の頻度で現在まで7セットの全肺洗浄を施行している。全肺洗浄施行時に胸壁のバイブレーションの有効性が示されており、当院では洗浄時に排痰補助装置(Smart Vest)を用いて高振動を与えた後に排液を行った。Smart Vestの操作は簡便かつ安全に実施でき高い排液回収が得られた。全肺洗浄において排痰補助装置の使用は洗浄液回収に有用である可能性がある。

両側肺に多発する斑状影を呈した自己免疫性肺胞蛋白症の1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

小川 瑛、矢葺 洋平、青井 優、香川 耕造、小山 壱也、荻野 広和、佐藤 正大、河野 弘、
軒原 浩、西岡 安彦

症例は66歳男性。X-2年3月から労作時呼吸困難が出現し、胸部CT検査で両側肺に多発する斑状のすりガラス影を認めた。画像上からは過敏性肺炎などの間質性肺炎が疑われ、5月に気管支鏡検査を実施した。気管支肺胞洗浄液の細胞分画ではリンパ球比率の増加を認めたが、経気管支肺生検では有意な所見は得られなかった。その後、症状軽微なため経過観察したところ陰影は自然消退した。しかしX-1年11月に施行した胸部CTにて同様のすりガラス影が再燃し、その後一部のすりガラス影は非区域性に増加し、小葉間隔壁の肥厚を伴うようになった。画像所見から肺胞蛋白症が鑑別に挙がり、抗GM-CSF抗体を測定したところ、73.3U/mLと高値であった。5月に気管支鏡検査を再実施し、気管支肺胞洗浄にてリンパ球優位の軽度白濁した洗浄液を回収した。経気管支肺生検では、一部の肺胞腔内に細胞成分の乏しい好酸性微細顆粒状物質からなる蛋白様浸出物の貯留を認め、自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。以降、症状軽微のため経過観察中である。本症例のように、画像CT上、非典型的な間質性陰影であっても肺胞蛋白症を念頭に置いた精査が重要であると考えられた。

気管支肺胞洗浄液で抗GM-CSF抗体が陽性となった肺胞蛋白症の1例

愛媛県立中央病院 呼吸器内科

濱田 徹、勝田 知也、能津 昌平、中村 純也、近藤 晴香、橘 さやか、井上 考司、中西 徳彦、
森高 智典

【背景】肺胞蛋白症は続発性、先天性、自己免疫性に大別される。自己免疫性肺胞蛋白症は顆粒球マクロファージコロニー刺激因子 (GM-CSF) に対する中和抗体が関与している。BALF中の抗GM-CSF抗体価について言及された報告は少ない。

【症例】15歳、男性

【主訴】乾性咳嗽

【現病歴】X-3年頃より労作時の乾性咳嗽あり。X年4月に、検診の胸部Xpで異常陰影を指摘され前医紹介。胸部CTで両肺のびまん性すりガラス影 (crazy-paving appearance) を指摘された。抗菌薬、常用薬の中止で改善しなかったため、精査目的にX年4月Y日に当院紹介。気管支肺胞洗浄施行し、米の研ぎ汁様の回収液あり。病理検査でPAS陽性の細顆粒状物質が見られた。血清抗GM-CSF抗体を測定したが陰性。続発性の原因となる背景疾患はなく、遺伝子検査は行わなかったため分類不能型肺胞蛋白症と診断。呼吸機能検査で肺拡散能の低下あり。X年8月、胸部CTで右下葉のすりガラス影は軽減、肺拡散能力もやや改善していたが社会的背景から増悪前に速やかな治療介入が必要と判断し、気管支区域洗浄を行った。洗浄液は白濁しており、洗浄液中の抗GM-CSF抗体は上昇していた。

【考察】肺胞蛋白症においてBALF中の抗体価の測定は一般的ではない。血清抗GM-CSF抗体が陰性であっても、気管支肺胞洗浄液 (BALF) 中の抗GM-CSF抗体が重症度の同定に寄与する可能性があるため、肺胞蛋白症を疑った際にはBALFの抗GM-CSF抗体も測定するように勧められる。

膠原病に伴う間質性肺疾患と鑑別を要した過敏性肺炎の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

野中 喬文、岡崎 亮太、森山 士朗、山本なつみ、石川 博基、平山 勇毅、矢内 正晶、舟木 佳弘、
原田 智也、山崎 章

症例は43歳女性。全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群で当科通院しており、プレドニゾロン4mg、シクロスポリン25mgで病勢悪化なく経過していた。20XX年5月25日に発熱と労作時呼吸困難を主訴に当科受診。胸部単純CTで両肺にすりガラス影、網状影、小葉中心性粒状影、小葉間隔壁の肥厚を認めた。膠原病に伴う間質性肺疾患を疑い、診断のため気管支肺泡洗浄(BAL)ならびに経気管支肺生検(TBLB)を施行した。気管支肺泡洗浄液(BALF)ではリンパ球比率上昇、CD4/CD8比の低下を認め、TBLBではLIPやDIPなどの間質性肺炎を疑う所見であった。入院後に症状の改善ならびに肺野陰影の改善を認めたため、ステロイド増量はせず自宅退院とした。退院翌日から再び発熱、呼吸困難を認め、臨床経過から過敏性肺炎が疑われた。再入院後は無治療経過観察で再び症状、画像所見の改善を認めた。環境誘発試験を行い、住居関連過敏性肺炎と診断。専門業者による自宅クリーニングを実施した。本症例はTBLBでは類上皮肉芽腫や胞隔炎、Masson体などの所見を認めず、過敏性肺炎の診断には至らず、今後は積極的なクライオバイオプシー施行などによる病理診断が重要であると思われた。

肺癌や多発血管炎性肉芽腫症との鑑別を要した *Penicillium corylophilum* によるアレルギー性気管支肺真菌症

国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科

妹尾 美里、尾下 豪人、井上亜沙美、佐野 由佳、吉岡 宏治、池上 靖彦

【背景】アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)では、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を臨床上多く経験するが、ペニシリウム属やスエヒロタケなど他の真菌が原因となり得ることも知られている。

【症例】患者は66歳、女性。2ヶ月間継続する咳嗽・喀痰にて近医を受診し、胸部CT検査で右肺上葉に浸潤影を認めた。肺炎や肺化膿症を疑われ抗生剤で加療を受けるも改善しないため、当院を紹介受診した。胸部CT検査では右肺S³に腫瘤影を認め、周囲には粒状影・散布影を伴っていた。血液検査では好酸球、CEA、PR3-ANCAが高値であった。気管支鏡検査では右B³に粘液栓を認めた。気管支洗浄液培養で糸状菌の発育を認め、質量分析にて *Penicillium corylophilum* と同定した。ABPMと診断しプレドニゾロンを開始したところ、自覚症状や肺野の陰影、好酸球増多は改善傾向となった。

【考察】血液検査や画像の所見から、肺癌や多発血管炎性肉芽腫症との鑑別を要したが、気管支鏡検査によってこれらを除外できた。また2019年に我が国の「アレルギー性気管支肺真菌症」研究班によって提唱された新しい診断基準を用いて、ABPMと診断することができた。ペニシリウム属によるABPMの報告は未だ少なく、今後その臨床的特徴が明らかになることが望まれる。

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾ 山口県立病院機構山口県立総合医療センター
菊池悠次郎¹⁾、村田 順之¹⁾、浜本 果歩²⁾、藤井 哲哉¹⁾、山路 義和¹⁾、大石 景士¹⁾、坂本 健次¹⁾、
浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

気管支喘息、肥満低換気症候群で当科通院中の高度肥満68歳女性。気管支喘息はアドヒアランス不良であり、肥満低換気症候群に対しては在宅NPPV療法を拒否されていた。X年3月頃より誘因なく頸部絞扼感が出現し、6月の定期外来受診時にSpO₂: 76% (室内気) と低酸素血症を認めたため精査加療目的に緊急入院となった。聴診では明らかなwheezesを聴取せず、画像検査では有意な異常所見を認めず、動脈血液ガス分析では、pH: 7.37、PaO₂: 53.8mmHg、PaCO₂: 69.3mmHg、HCO₃⁻: 38.7mmol/Lと2型呼吸不全の増悪を認めた。NPPVをBiLevel PAPで導入しつつ、原因精査を行ったところ、TSH: 92μIU/mL、FT3: 0.2pg/mL、FT4: 1.0ng/mLと原発性甲状腺機能低下症を認めたため、ホルモン補充療法を開始した。また気管支喘息に対して吸入薬を変更しアドヒアランスを向上させたことも貢献し、呼吸状態の改善を実現できた。これまで甲状腺機能低下症により2型呼吸不全の増悪を認めた症例の報告は少なく、貴重な体験と考えられたため、現在までで提唱されている機序や治療法につき若干の文献的考察を加えて報告する。

Fanconi症候群を合併したオウム病の一例

¹⁾松江市立病院 呼吸器内科、²⁾安来第一病院、³⁾鳥取大学医学部

武田 賢一¹⁾、新井 健義^{1,3)}、龍河 敏行¹⁾、小西 龍也¹⁾、加藤 和宏²⁾、河崎 雄司²⁾、山崎 章³⁾

症例は48歳男性。6月X日より発熱あり、近医でウイルス性上気道炎の診断、自宅療養中であった。発熱から3日目に倦怠感が強く、意識がもうろうとし、動けなくなっているところを同居の家人に発見され、近医に救急搬送となる。重症肺炎のため治療目的に翌日当院へ転院搬送となる。倦怠感が強く、意識レベルはJCS I-2、体温は39.6度、SpO₂ 90%。採血でCRP 18.17mg/dL、白血球 6000/uL、CK 5995IU/L、低ナトリウム血症、低カリウム血症、低リン血症、肝障害を認め、右下葉背側には浸潤陰影を認めた。検尿は尿糖3+、尿蛋白2+、尿潜血3+だった。症状と経過及び検査結果から非定型肺炎と近医尿細管障害と診断。CTRX + LVFX + 十分量の点滴で治療を開始した。治療開始後40度以上の高熱が続いたが、4日目に解熱傾向となり食事摂取可能となった。LVFX内服に切り替えて治療を継続した。入院10日目に肺炎は改善し、肝障害、尿細管障害も改善したため自宅退院となった。入院時の採血、検尿、ペア血清検査で不完全型Fanconi症候群を合併したオウム病の診断となる。オウム病は4類感染症で全数報告となるが、治療開始時に確定診断はできない。そのため、かなりの症例が確定診断をされずに非定型肺炎として治療されている。オウム病でFanconi症候群を合併したとする報告はない。公衆衛生の観点からも重要な症例と考えるため報告する。

繰り返すレジオネラ検査により、レジオネラ肺炎と診断できた1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科

甲田 拓之、伊藤 明広、中西 陽祐、石田 直、横江 真弥、川瀧 正典、早瀬百々子、百瀬 匡、田中 彩加、濱川 正光、福田 泰、横山 俊秀、時岡 史明、有田真知子

72歳、男性。1週間前からの発熱、湿性咳嗽、呼吸困難を主訴に当院へ救急搬送された。著明なI型呼吸不全と、白血球とCRPの上昇を認め、単純CTでは両肺に広範なすりガラス陰影があり、小葉間隔壁の肥厚は目立たなかった。急性経過の重篤な大葉性肺炎であることからレジオネラ肺炎を疑い、喀痰の培養とLAMP法、尿中抗原(リボテストレジオネラ、イムノキャッチレジオネラ)を検査したが、いずれも陰性であった。しかし、気管支肺胞洗浄液をLAMP法で検査したところ、結果は陽性であり、レジオネラ肺炎と診断できた。

本症例では、レジオネラ以外の起炎菌も繰り返し検査したが有意な菌は検出されず、レジオネラ診断に用いられる複数の検査を施行することにより確定診断が得られた。臨床経過や血液検査、CTなどの検査所見からレジオネラ肺炎を疑った場合には、様々な手法によりレジオネラ肺炎の確定診断に努めるべきである。

ポリコナゾールで陰影が改善した肺スケドスポリウム症の一例

¹⁾米子医療センター 呼吸器内科、²⁾鳥取大学医学部付属病院 呼吸器膠原病内科
唐下 泰一¹⁾、乾 元気¹⁾、池内 智行¹⁾、富田 桂公¹⁾、山崎 章²⁾

患者は69歳、女性。主訴はなし。20XX年に検診で胸部異常陰影を指摘され精査目的に11月に当科受診。胸部CTで中葉に粒状影を認めたため、非結核性抗酸菌症を疑った。症状が乏しかったため、画像で経過観察していた。20XX+2年11月に中葉粒状影が多発結節状に増大。抗MAC抗体は陽性で、喀痰検査は提出困難だった。気管支洗浄を行い、抗酸菌は塗抹陰性。培養検査にて*Scedosporium* sp.、*Penicillium* sp.陽性となった。患者は20XX+2年当科に受診する前に、他院にて副鼻腔炎の手術を受けており、手術検体から糸状菌を認めており、培養は陰性だった。肺真菌感染症と診断し、20XX+3年1月からポリコナゾールで治療開始。中葉多発結節影は徐々に縮小し現在も治療継続中である。*Scedosporium*の肺感染症はまれで、抗真菌剤の効果も確立していない。この度、ポリコナゾールの効果が認められた貴重な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

**第65回日本呼吸器学会中国・四国地方会
第30回日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会
第72回日本結核・非結核性抗酸菌症学会中国四国支部会
プログラム・抄録集**

発 行 2021年11月

編 集 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1
TEL：0853-20-2580 FAX：0853-20-2580

印 刷 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345