

日程表 8月7日(土)

第1会場 3F コンベンションホール西	第2会場 3F コンベンションホール東	第3会場 3F 301会議室	第4会場 3F 302会議室
10:55			
11:00			
【呼吸器】 研修医演題(初期) 肺腫瘍・縦隔腫瘍 KT-01~KT-05 座長：上田 裕 阪本 智宏	【肺癌】 研修医演題(初期) 肺癌・転移性腫瘍 HT-01~HT-05 座長：福田 泰 柳川 崇	【呼吸器】 研修医演題(初期) 良性肺疾患 KT-06~KT-11 座長：友田 恒一 大石 景士	【肺癌】 一般演題 肺癌・その他 H-01~H-05 座長：高田 一郎 重松 久之
11:40			
12:00			
【呼吸器】 ランチョンセミナー1 座長：服部 登 演者：富井 啓介 共催：日本ベーリンガー インゲルハイム(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー2 座長：別所 昭宏 演者：野上 尚之 共催：中外製薬(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー3 座長：岩本 康男 演者：津端由佳里 共催：大鵬薬品工業(株)	【肺癌】 ランチョンセミナー4 座長：豊岡 伸一 演者：近森 研一 共催：日本化薬(株)
12:50			
13:00			
呼吸器セミナー As I live and breathe! New era of respiratory medicine 座長：瀧川奈義夫 田端 雅弘 演者：浅野浩一郎 木浦 勝行 藤田 次郎 伊達 洋至	【呼吸器】 一般演題 肺腫瘍・アスベスト関連疾患 K-01~K-05 座長：杉本誠一郎 藤高 一慶	【肺癌】 研修医演題(後期) がん薬物療法 HT-11~HT-15 座長：加藤 有加 井上 孝司	【呼吸器】 一般演題 気管支鏡・胸腔鏡検査 K-06~K-11 座長：佐藤 賢 浦田 知之
15:00			
15:10			
【呼吸器】 スイーツセミナー1 座長：横山 彰仁 演者：沖本 二郎 共催：(株)ツムラ	【肺癌】 スイーツセミナー2 座長：田端 雅弘 演者：東 公一 共催：アストラゼネカ(株)	【肺癌】 スイーツセミナー3 座長：磯部 威 演者：上月 稔幸 共催：小野薬品工業(株)／ プリストル・マイヤース スクイブ(株)	【肺癌】 スイーツセミナー4 座長：軒原 浩 演者：青江 啓介 栗本 典昭 共催：ノバルティス ファーマ(株)
16:00			
16:10			
【呼吸器】 研修医演題(後期) 間質性肺炎・自己免疫性肺疾患 KT-36~KT-39 座長：市川 裕久 濱口 直彦	【呼吸器】 研修医演題(後期) 気管支鏡・その他 KT-40~KT-45 座長：谷口 暁彦 校国 信貴	日本呼吸器学会 将来計画委員会・ 男女共同参画委員会 からの報告 座長：磯部 威 國近 尚美 演者：高橋浩一郎 若原 恵子	【肺癌】 研修医演題(後期) 肺癌・悪性胸膜中皮腫 HT-16~HT-20 座長：八杉 昌幸 兼松 貴則
16:42			
	16:58	17:10	

日程表 8月8日(日)

第1会場 3F コンベンションホール西	第2会場 3F コンベンションホール東	第3会場 3F 301会議室	第4会場 3F 302会議室
9:00			
【肺癌】 モーニングセミナー 座長：奥村 典仁 演者：岡崎 幹生 藤原 俊哉 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)			
9:50			
10:00	10:00	10:00	10:00
【肺癌】 スポンサーセミナー 座長：山崎 章 演者：片山 量平 横山 俊秀 共催：武田薬品工業(株)	緊急企画 新型コロナウイルス感染症 座長：金澤 右 石田 直 演者：名越 究 宮下 修行 中野 貴司	【肺癌】 研修医演題(初期) がん薬物療法 HT-06～HT-10 座長：久山 彰一 北口 聡一	【呼吸器】 研修医演題(後期) 感染症 KT-46～KT-52 座長：粟屋 禎一 宮崎こすえ
10:50		10:40	
11:00		10:50	10:56
【肺癌】 一般演題 放射線・薬物療法 H-06～H-10 座長：前田 忠士 山根 弘路	11:30	【呼吸器】 研修医演題(初期) 診断・コロナ関連 KT-18～KT-23・KT-35 座長：久保 寿夫 大成洋二郎	11:00
11:40		11:46	11:48
12:10	12:10	12:10	12:10
【呼吸器】 ランチョンセミナー5 座長：小賀 徹 演者：宮原 信明 共催：グラクソ・スミスクライン(株)	【肺癌】 ランチョンセミナー6 座長：藤原 慶一 演者：高橋 利明 共催：MSD(株)	【肺癌】 ランチョンセミナー7 座長：西岡 安彦 演者：市原 英基 共催：日本イーライリリー(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー8 座長：松永 和人 演者：相良 博典 共催：クラシエ薬品(株)
13:00	13:00	13:00	13:00
13:10	13:10	13:10	
【呼吸器】 一般演題 良性肺疾患・コロナ関連 K-18～K-23 座長：時岡 史明 大西 広志	【呼吸器】 一般演題 臨床研究・コロナ関連・その他 K-24～K-28 座長：越智 宣昭 堀田 尚誠	【呼吸器】 一般演題 稀な疾患 K-29～K-33 座長：杉本龍士郎 軒原 浩	
13:58	13:50	13:50	
表彰式			
14:15			
閉会式			

緊急企画

8月8日(日) 第2会場 (10:00~11:30)

新型コロナウイルス感染症

座長 川崎医科大学総合医療センター 金澤 右
倉敷市中央病院 副院長／呼吸器内科 石田 直

1 新型コロナウイルス感染症と市民生活

島根大学医学部 環境保健医学講座 名越 究

2 COVID-19肺炎

関西医科大学 内科学第一講座 呼吸器感染症・アレルギー科 宮下 修行

3 新型コロナワクチンの現状

川崎医科大学 小児科学 中野 貴司

日本呼吸器学会 将来計画委員会・男女共同参画委員会からの報告

8月7日(土) 第3会場 (16:10~17:10)

若手医師がキャリアパスを考える上で知っておきたいこと ～大学院進学、男女共同参画について学ぶ～

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
山口赤十字病院 内科・呼吸器内科 國近 尚美

1 大学院進学の現状と課題

佐賀大学医学部附属病院 呼吸器内科 高橋浩一郎

2 東海支部の活動からみる男女共同参画

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 若原 恵子

8月7日(土) 第1会場 (13:00~15:00)

As I live and breathe! New era of respiratory medicine

座長 川崎医科大学 総合内科学4 瀧川 奈義夫
岡山大学病院 腫瘍センター 田端 雅弘

1 重症喘息の病態update – IgEと好酸球–

東海大学医学部 内科学系呼吸器内科学 浅野 浩一郎

2 進行肺癌における免疫療法の現状と今後の展望 – EGFR遺伝子変異陽性肺癌
を中心に–

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 木浦 勝行

3 呼吸器感染症の病態と画像診断

琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座(第一内科) 藤田 次郎

4 呼吸器外科の最新手術

京都大学大学院医学研究科 器官外科学講座 呼吸器外科学 伊達 洋至

8月7日(土) 第2会場

肺腫瘍・アスベスト関連疾患	13:00~13:40
座長 杉本誠一郎 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科(第二外科)) 藤高 一慶 (広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学)	

- K-01 化学療法による改善経過からACTH産生肺小細胞癌と考えられた一例**
¹⁾川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学、²⁾川崎医科大学 呼吸器内科学
 岩本侑一郎¹⁾、辰巳 文則¹⁾、安田 有里²⁾、八十川直哉²⁾、黒瀬 浩史²⁾、小賀 徹²⁾、
 宗 友厚¹⁾、金藤 秀明¹⁾
- K-02 稀な転移再発を認めた原発性肺癌術後の2症例**
 国立病院機構東広島医療センター
 田中三千彦、川口健太郎、西村 好史、宮崎こずえ、平野 耕一、仁科 麻衣、
 原田 洋明、柴田 諭
- K-03 10年間の経過観察中に増大と増加を認めた肺野多発すりガラス結節の一例**
¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 呼吸器外科、³⁾高知赤十字病院 病理診断科
 森田 優¹⁾、豊田 優子¹⁾、松岡 永²⁾、坂東 弘基¹⁾、岡本 悠里¹⁾、溝渕 海²⁾、
 南条 和正²⁾、頼田 顕辞³⁾、谷田 信行²⁾
- K-04 限局型小細胞肺癌に対して逐時放射線併用化学療法後に急性増悪を繰り返した気腫合併肺線維症の1例**
 国立病院機構四国がんセンター
 原田大二郎、二宮 崇、上月 稔幸
- K-05 アスベスト暴露歴を背景に難治性の胸水を来たし剖検で線維性胸膜炎と診断した一例**
¹⁾高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院 内科、
²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野
 住友 賢哉¹⁾、森住 俊²⁾、篠原 勉²⁾

8月7日(土) 第4会場

気管支鏡・胸腔鏡検査	13:00~13:48
座長 佐藤 賢 (岡山医療センター 呼吸器内科) 浦田 知之 (高知医療センター 呼吸器内科)	

- K-06 胸膜播種病変を有する原発不明悪性黒色腫の診断に胸腔鏡が有用であった1例**
¹⁾医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、
³⁾日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器内科、⁴⁾日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器外科
 南 大輔^{1,2,3)}、瀧川奈義夫²⁾、柴田 祐作³⁾、中村 香³⁾、村上 悦子³⁾、吉川 真生⁴⁾、
 田尾 裕之⁴⁾、水谷 尚雄⁴⁾、宮原 信明³⁾、岸野 大蔵³⁾
- K-07 繰り返す肺炎をきたした食物性気道異物の1例**
 松山赤十字病院
 長井 敦、牧野 英記、山本 遥加、菊池 泰輔、梶原浩太郎、兼松 貴則

K-08 慢性咳嗽の原因が気管原発MALTリンパ腫であったと考えられた1例

¹⁾ 国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科、

²⁾ 国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器外科

尾下 豪人¹⁾、妹尾 美里¹⁾、井上亜沙美¹⁾、佐野 由佳¹⁾、吉岡 宏治¹⁾、池上 靖彦¹⁾、
宮原 栄治²⁾、山岡 直樹¹⁾

K-09 気管支鏡下高周波スネアおよびAPCを用いて切除した鼻腔原発移行上皮癌気管・気管支転移の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科

野中 喬文、阪本 智宏、山本なつみ、黒田 桂介、平山 勇毅、矢内 正晶、原田 智也、
小谷 昌広、山崎 章

K-10 With Corona時代の呼吸器内視鏡検査における鎮静剤導入の有用性

¹⁾ 医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4、

³⁾ 日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器内科、⁴⁾ 日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器外科

南 大輔^{1,2,3)}、瀧川奈義夫²⁾、柴田 祐作³⁾、中村 香葉³⁾、村上 悦子³⁾、吉川 真生⁴⁾、
田尾 裕之⁴⁾、水谷 尚雄⁴⁾、越智 宣昭²⁾、山根 弘路²⁾、宮原 信明³⁾、岸野 大蔵³⁾

K-11 インドシアニングリーン (ICG) 腹腔内投与と赤外光胸腔鏡が有用であった横隔膜交通症の1例

倉敷中央病院 呼吸器外科

吉田 将和、小林 正嗣、青野 泰正、福井 崇将、池田 敏裕、高橋 鮎子、奥村 典仁

8月8日(日) 第4会場

感染症・コロナ関連	11:00~11:48
座長 白井 亮 (川崎医科大学総合医療センター 内科) 庄田 浩康 (広島市立広島市民病院 呼吸器内科)	

K-12 ラスクフロキサシン単独内服で治癒可能であったレジオネラ肺炎

さつき内科クリニック

村上 斗司、村上 尚子

K-13 肺移植後に発症したNocardia elegansの一例

¹⁾ 広島大学大学院 分子内科学 呼吸器内科、²⁾ 広島大学病院 感染症科

川本 数真¹⁾、中 康彦¹⁾、堀益 靖¹⁾、大森慶太郎²⁾、山口 覚博¹⁾、坂本信二郎¹⁾、
益田 武¹⁾、宮本真太郎¹⁾、中島 拓¹⁾、岩本 博志¹⁾、藤高 一慶¹⁾、濱田 泰伸¹⁾、
服部 登¹⁾

K-14 COVID-19で急速に悪化し死亡した2例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1、

²⁾ 川崎医科大学総合医療センター 麻酔・集中治療科

白井 亮¹⁾、竹之内晴香¹⁾、小山 勝正¹⁾、沖本 二郎¹⁾、友田 恒一¹⁾、林 真雄²⁾、
大橋 一郎²⁾

K-15 悪性リンパ腫との鑑別を要し、骨髓生検で診断し得た粟粒結核の1例

¹⁾ 三原市医師会病院、²⁾ 国家公務員共済組合連合会吉島病院

船石 邦彦¹⁾、尾下 豪人²⁾、渡 直和¹⁾、高橋 達紀¹⁾、妹尾 美里²⁾、三玉 康幸¹⁾、
古玉 純子¹⁾、奥崎 健¹⁾

K-16 COVID-19感染症における重症化リスク因子の検討

¹⁾医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、

³⁾日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器内科

南 大輔^{1,2,3)}、瀧川奈義夫²⁾、越智 宣昭²⁾、山根 弘路²⁾、柴田 祐作²⁾、中村 香葉³⁾、村上 悦子³⁾、宮原 信明³⁾、岸野 大蔵³⁾

K-17 比較的高用量のステロイドにより改善した中等症COVID-19肺炎の3例

¹⁾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、

²⁾島根大学医学部附属病院 呼吸器化学療法内科

柳川 崇¹⁾、御手洗裕紀¹⁾、小林 美郷²⁾、磯部 威²⁾

8月8日(日) 第1会場

良性的肺疾患・コロナ関連	13:10~13:58
座長 時岡 史明 (倉敷中央病院 呼吸器内科) 大西 広志 (高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室)	

K-18 メポリズマブからデュピルマブに変更し、喘息症状の悪化を認めた慢性副鼻腔炎合併の難治性気管支喘息の一例

倉敷市立市民病院

後藤田裕子、近藤 正太郎、金澤 潔、出口 静吾、江田 良輔

K-19 生体肺移植後と脳死肺移植後の慢性移植肺機能不全 (CLAD) の比較

岡山大学病院 臓器移植医療センター・呼吸器外科

杉本誠一郎、三好健太郎、田中 真、富岡 泰章、枝園 和彦、諏澤 憲、山本 寛斉、岡崎 幹生、山根 正修、豊岡 伸一

K-20 COPDの治療中に動悸と失神を訴えた一例

KKR高松病院 呼吸器科

松岡 克浩、関 祥子、徳永 義昌、市川 裕久、荒川裕佳子、石川 真也、森 由弘

K-21 トレミキシンのによるサイトカイン除去と特発性肺線維症急性増悪に対する作用機序の検討

¹⁾山口宇部医療センター、²⁾山口大学医学部 呼吸器感染症内科、³⁾山口大学 第二内科

宇都宮利彰¹⁾、三村 雄輔¹⁾、三村 由香¹⁾、大石 景士²⁾、山本 健³⁾、青江 啓介¹⁾、松永 和人²⁾、矢野 雅文³⁾、亀井 治人¹⁾

K-22 索状の小葉間隔壁の肥厚を認め胸腔鏡下肺生検にて診断した間質性肺炎の1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

坂口 暁、矢葺 洋平、今倉 健、米田 浩人、村上 行人、小山 壱也、香川 耕造、小川 瑛、萩野 広和、佐藤 正大、河野 弘、軒原 浩、西岡 安彦

K-23 ステロイド減量中止後に再燃したCOVID-19関連器質化肺炎の1例

¹⁾国立病院機構浜田医療センター 呼吸器内科、²⁾島根大学医学部 呼吸器化学療法内科

柳川 崇¹⁾、御手洗裕紀¹⁾、小林 美郷²⁾、磯部 威²⁾

臨床研究・コロナ関連・その他	13:10~13:50
座長 越智 宜昭 (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)	

K-24 外来受診間隔延長がCOPD患者へ与える影響についての臨床的検討

KKR 高松病院

市川 裕久、松岡 克浩、関 祥子、荒川 裕佳子、石川 真也、森 由弘

K-25 当院におけるCOVID-19患者に対する看護の取り組み

¹⁾ 県立広島病院 看護部、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科、³⁾ 県立広島病院 リウマチ科

三浦 章子¹⁾、三宅 慎也²⁾、多田 慎平²⁾、大本 卓司³⁾、平川 哲²⁾、細川 洋平³⁾、
 上野沙弥香²⁾、濱井 宏介²⁾、小笹貴美恵¹⁾、賀藤 知江¹⁾、磯亀 裕子¹⁾、谷本 琢也²⁾、
 石川 暢久²⁾、前田 裕行³⁾

K-26 若手医師に対する臨床研修に関するアンケート調査

国立病院機構愛媛医療センター

伊東 亮治、山本 哲也、仙波真由子、佐藤 千賀、渡邊 彰、阿部 聖裕

K-27 Gefitinib投与後に間質性肺炎を併発した進行肺癌事例の意思決定

¹⁾ 廿日市記念病院 内科 緩和ケア、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4

小原 弘之^{1,2)}、河原辰由樹²⁾、瀧川奈義夫²⁾

K-28 NPO CS-Lungにおける希少な呼吸器疾患を対象とした前向き観察研究(CS-Lung Rare)の実施状況

¹⁾ 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾ 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、

³⁾ 岡山大学病院 新医療研究開発センター、⁴⁾ 近森病院 呼吸器内科、

⁵⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、⁶⁾ 岩国医療センター 呼吸器内科、

⁷⁾ 島根大学 呼吸器・化学療法内科、⁸⁾ 山口大学 呼吸器・感染症内科学、

⁹⁾ 広島大学 分子内科学

金地 伸拓¹⁾、市原 英基²⁾、堀田 勝幸³⁾、石田 正之⁴⁾、舟木 佳弘⁵⁾、久山 彰一⁶⁾、
 西井 和也⁶⁾、堀田 尚誠⁷⁾、平野 綱彦⁸⁾、服部 登⁹⁾、木浦 勝行²⁾、磯部 威⁷⁾

稀な疾患	13:10~13:50
座長 杉本龍士郎 (呉共済病院 呼吸器外科) 軒原 浩 (徳島大学大学院医歯薬学研究所 呼吸器・膠原病内科学分野)	

K-29 自然経過で縮小し1秒量の改善を認めた巨大プラの一例

¹⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾ 鳥取大学医学部 病態検査学講座

平山 勇毅¹⁾、鯉岡 直人²⁾、原田 智也¹⁾、山崎 章¹⁾

K-30 マラソンを契機に発症した運動誘発性肺胞出血の1例

高知医療センター 呼吸器内科

浦田 知之、山根 高

K-31 LAM細胞の増殖による浸潤影を両肺広範囲に認めたLAM患者の1例

¹⁾ 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科、²⁾ 島根大学医学部附属病院 病理部、

³⁾ 島根大学医学部 器官病理学

奥野 峰苗¹⁾、幡 高次郎¹⁾、御手洗裕紀¹⁾、谷野 明里¹⁾、天野 芳宏¹⁾、中島 和寿¹⁾、
堀田 尚誠¹⁾、濱口 愛¹⁾、濱口 俊一¹⁾、片岡 祐子²⁾、長瀬真実子³⁾、津端由佳里¹⁾、
磯部 威¹⁾

K-32 外科的切除にて診断に至ったPulmonary Hyalinizing Granulomaの1例

¹⁾ JA尾道総合病院 呼吸器内科、²⁾ 因島医師会病院 呼吸器内科、

³⁾ JA尾道総合病院 病理診断科

北島 拓真¹⁾、北島真紀子¹⁾、野村 晃生¹⁾、川崎 広平¹⁾、塩谷咲千子²⁾、西田 賢司³⁾、
鈴木 朋子¹⁾

K-33 ダサチニブにより乳び胸水を来した1例

高松赤十字病院

六車 博昭、林 章人、山本 晃義

初期研修医

8月7日(土) 第1会場

肺腫瘍・縦隔腫瘍	11:00~11:40
座長 上田 裕 (香川県立中央病院 呼吸器内科) 阪本 智宏 (鳥取大学医学部 統合内科医学講座 分子制御内科学分野(第三内科))	

- KT-01 非結核性抗酸菌症, 肺アスペルギルス症の治療後病変に肺腺癌を認めた一例**
¹⁾マツダ株式会社マツダ病院 卒後研修センター、²⁾マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科、
³⁾安芸市民病院 呼吸器内科
 高見奈都子¹⁾、神原穂奈美²⁾、齊藤 尚美³⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾
- KT-02 EGFR-TKIによる治療関連急性前骨髄球性白血病を生じたEGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌の一例**
¹⁾川崎医科大学総合医療センター 総合臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4
 河田真由子¹⁾、越智 宣昭²⁾、宇治恵美子²⁾、小坂 陽子²⁾、武田 考平²⁾、河原辰由樹²⁾、
 田岡 征高²⁾、長崎 泰有²⁾、中川 望²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾
- KT-03 気管支鏡下生検で診断し経過観察としている限局性結節性肺アミロイドーシスの1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 放射線診断科
 島田 俊宏¹⁾、原田 洋明²⁾、渡邊 真子¹⁾、平野 耕一²⁾、赤山 幸一²⁾、柴田 諭²⁾、
 宮崎こずえ³⁾、西村 好史³⁾、川口健太郎³⁾、中 康彦³⁾、服部 拓也⁴⁾、富吉 秀樹⁵⁾、
 万代 光一⁴⁾
- KT-04 倦怠感で休薬を繰り返しながらも治療効果を維持しているダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法**
 岡山赤十字病院 呼吸器内科
 宮原 秀彰、狩野 裕久、梅野 貴裕、萱谷 紘枝、細川 忍、佐久川 亮、別所 昭宏
- KT-05 術前診断し、治療介入することで安全に切除し得た後縦隔Paragangliomaの一例**
¹⁾岡山大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器・乳腺内分泌外科
 中 惇太¹⁾、三好健太郎²⁾、氏家 裕征²⁾、富岡 泰章²⁾、田中 真²⁾、枝園 和彦²⁾、
 諏澤 憲²⁾、山本 寛斉²⁾、岡崎 幹生²⁾、杉本誠一郎²⁾、山根 正修²⁾、豊岡 伸一²⁾

良性肺疾患	11:00~11:48
座長 友田 恒一 (川崎医科大学総合医療センター 内科) 大石 景士 (山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学)	

KT-06 胸水貯留で発症し診断に難渋したIgG4関連疾患の一例

岩国医療センター 呼吸器内科

土井田 進、田村 朋季、馬場 貴大、西井 和也、中西 将元、久山 彰一

KT-07 全身性強皮症に伴う間質性肺疾患に対するニンテダニブの導入症例¹⁾高知大学医学部 医療人育成支援センター、²⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科安田早耶香¹⁾、山根真由香²⁾、寺田 潤紀²⁾、平川 慶晃²⁾、中谷 優²⁾、大山 洗右²⁾、
水田 順也²⁾、梅下 会美²⁾、佃 月恵²⁾、荒川 悠²⁾、穴吹 和貴²⁾、岩部 直美²⁾、
高松 和史²⁾、酒井 瑞²⁾、辻 希美子²⁾、大西 広志²⁾、窪田 哲也²⁾、横山 彰仁²⁾**KT-08 当院における重症気管支喘息に対するデュピルマブの使用経験**¹⁾愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター、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、³⁾愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座中矢雄一郎¹⁾、杉本 英司²⁾、大下 一輝²⁾、村上 果住²⁾、田邊美由紀²⁾、上田 創²⁾、
田口 禎浩²⁾、中村 行宏²⁾、山本将一郎²⁾、濱田 千鶴²⁾、三好 誠吾²⁾、山口 修²⁾、
濱口 直彦²⁾、野上 尚之³⁾**KT-09 冠攣縮性狭心症を契機にEGPAと診断し、ステロイドとメポリズマブで良好な経過が得られた1例**¹⁾独立行政法人岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾独立行政法人岡山医療センター 循環器内科松本奨一郎¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、藤原 慶一¹⁾、工藤健一郎¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、
渡邊 洋美¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、米井 敏郎¹⁾、林 和菜²⁾、田渕 勲²⁾、
柴山 卓夫¹⁾**KT-10 スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の2例**¹⁾広島市立安佐市民病院 初期研修医、²⁾広島市立安佐市民病院 呼吸器内科、³⁾千葉大学 真菌医学研究センター 臨床感染症分野住井 悠紀¹⁾、高田悠太郎²⁾、小西 花恵²⁾、渡部 雅子²⁾、水本 正²⁾、西野 亮平²⁾、
菅原 文博²⁾、北口 聡一²⁾、亀井 克彦³⁾**KT-11 両側びまん性粒状影を呈した器質化肺炎の一例**¹⁾岡山大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、³⁾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、⁴⁾岡山大学病院 腫瘍センター安富 有希¹⁾、太田 萌子²⁾、市原 英基²⁾、西 達也³⁾、谷口 暁彦²⁾、久保 寿夫⁴⁾、
宮原 信明²⁾、田端 雅弘⁴⁾、前田 嘉信³⁾、木浦 勝行²⁾

感染症	14:00~14:48
座長 吉岡 大介 (川崎医科大学 呼吸器内科学) 石田 正之 (近森病院 呼吸器内科)	

- KT-12 イヌ咬傷後のガス壊疽によって縦隔気腫をきたした一例
 広島赤十字・原爆病院 呼吸器科
 三上 英吾、谷脇 雅也、乙原 雅也、香川 慧、泉 祐介、松本奈穂子、山崎 正弘
- KT-13 器質化肺炎に対してPSL投与中にノカルジア感染症を発症した1例
¹⁾中国労災病院 救急部、²⁾中国労災病院 呼吸器内科
 露木 佳弘¹⁾、黒住 悟之²⁾、秋田 慎²⁾、塩田 直樹²⁾
- KT-14 脳膿瘍、感染性心内膜炎を合併したが、早期の診断・治療により良好な転帰を迎ったノカルジア肺膿瘍の一例
 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
 濱口 保仁、瀧川 雄貴、藤原 慶一、大西 桐子、光宗 翔、渡邊 洋美、工藤健一郎、佐藤 晃子、佐藤 賢、米井 敏郎、柴山 卓夫
- KT-15 COVID-19治癒後に発症した肺動脈血栓塞栓症の1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、³⁾徳島県立中央病院 循環器内科
 立石 聖士¹⁾、柿内 聡司²⁾、坂東 紀子²⁾、宮本 憲哉²⁾、稲山 真美²⁾、仁木 敏之³⁾、葉久 貴司²⁾
- KT-16 重症歯周炎が発症に関与したと考えた、*Campylobacter rectus*と*Prophyromonas gingivalis*による膿胸の一例
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、³⁾社会医療法人近森会近森病院 感染症内科
 馬場 咲歩¹⁾、三枝 寛理²⁾、中岡 大士^{2,3)}、白神 実²⁾、石田 正之³⁾
- KT-17 抗菌薬治療にもかかわらず急速に呼吸状態が悪化しECMOにて救命したレジオネラ肺炎の1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1
 澁谷 明広¹⁾、小山 勝正²⁾、磯部 隼人²⁾、白井 亮²⁾、沖本 二郎²⁾、友田 恒一²⁾

診断・コロナ関連	10:50~11:46
座長 久保 寿夫 (岡山大学病院 腫瘍センター) 大成洋二郎 (マツダ病院 呼吸器内科)	

- KT-18 肺癌との鑑別を要した胸壁原発悪性リンパ腫の一例
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、³⁾安芸市民病院 呼吸器内科
 秋枝 政志¹⁾、齊藤 尚美³⁾、神原 穂奈美²⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾

KT-19 肺切除時の標本中に偶然発見された胸膜アデノマトイド腫瘍の1例

独立行政法人国立病院機構東広島医療センター

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

KT-20 結節影を呈し肺癌との鑑別が困難であった peribronchiolar metaplasia の一例

¹⁾ 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 総合診療科、

²⁾ 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器外科、

³⁾ 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器内科

岩田 啓佑¹⁾、松本 理恵²⁾、杉本龍士郎²⁾、眞田 哲郎³⁾、前田 憲志³⁾、秦 雄介³⁾、河瀬 成穂³⁾、堀田 尚克³⁾、今井 茂郎²⁾

KT-21 COVID-19を契機に偶発的に診断され、肺癌との鑑別を要した肺非結核性抗酸菌症の一例

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

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

KT-22 ステロイドパルス療法後に増悪し二度目のパルス療法が奏効したCOVID-19肺炎の1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

花房 翠、矢葺 洋平、今倉 健、米田 浩人、阿部あかね、美馬 正人、山下 雄也、内藤 伸仁、香川 耕造、大塚 憲司、佐藤 正大、軒原 浩、西岡 安彦

KT-23 全麻下呼吸器外科的生検が診断に有用であった悪性リンパ腫の検討

¹⁾ 高知医療センター 臨床研修プログラム、²⁾ 高知医療センター 呼吸器外科、

³⁾ 高知医療センター 呼吸器内科、⁴⁾ 高知医療センター 血液内科・輸血科、

⁵⁾ 高知医療センター 病理診断科

松本 顕¹⁾、岡本 卓²⁾、中野 貴之²⁾、浦田 知之³⁾、今井 利⁴⁾、岩田 純⁵⁾

KT-35 ANCA関連血管炎から肺胞出血をきたし、その治療中に肺アスペルギルス症を併発した1例

¹⁾ 愛媛県立中央病院 臨床研修センター、²⁾ 愛媛県立中央病院 呼吸器内科

安藤 穂南¹⁾、中西 徳彦²⁾、勝田 知也²⁾、森高 智典²⁾、井上 考司²⁾、橋 さやか²⁾、近藤 晴香²⁾、中村 純也²⁾、能津 昌平²⁾、濱田 徹²⁾

後期研修医

8月7日(土) 第2会場

肺腫瘍・転移性腫瘍	14:00~14:48
座長 大橋 圭明 (岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科) 井上 政昭 (下関市立市民病院 呼吸器外科)	

KT-24 Nivolumab 48 コース投与後に発症した著明な口渇と重症低ナトリウム血症を合併した唾液腺炎の一例

¹⁾ 倉敷中央病院 呼吸器内科、²⁾ 倉敷中央病院 集中治療科

神戸 寛史¹⁾、横山 俊秀¹⁾、田中 彩加¹⁾、梅田 武英²⁾、石田 直¹⁾

KT-25 希少な遺伝子変異を同定された、多発胸膜播種病変を呈する肺腺癌の1例

¹⁾ 岡山労災病院 呼吸器内科、²⁾ 岡山労災病院 呼吸器外科

安東 愛理¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、宮藤 遥子¹⁾、松田 麻子¹⁾、宮本 洋輔¹⁾、淵本 康子¹⁾、和田 佐恵¹⁾、小崎 晋司¹⁾、伊賀 徳周²⁾、藤本 伸一¹⁾

KT-26 糖尿病の発症で発見されたACTH産生肺小細胞癌の一例

¹⁾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、

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

上田 創¹⁾、三好 誠吾¹⁾、大下 一輝¹⁾、村上 果住¹⁾、田邊美由紀¹⁾、杉本 英司¹⁾、
田口 禎浩¹⁾、中村 行宏¹⁾、山本将一朗¹⁾、濱田 千鶴¹⁾、山口 修¹⁾、濱口 直彦¹⁾、
野上 尚之²⁾

KT-27 肝内胆管癌との鑑別が困難であった肺癌肝転移の一例

広島市立広島市民病院

清家 廉、庄田 浩康、益田 健、高山 祐介、三島 祥平、矢野 潤、角本 慎治

KT-28 肺野の多発結節影の診断に難渋したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

¹⁾川崎医科大学 呼吸器内科学、²⁾川崎医科大学 血液内科学

山内宗一郎¹⁾、八十川直哉¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、安田 有里¹⁾、田中 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、
黒瀬 浩史¹⁾、阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、小橋 吉博¹⁾、近藤 英生²⁾、
小賀 徹¹⁾

KT-29 4年間の経過観察後に縦隔リンパ節転移が増大した悪性黒色腫の1例

中国中央病院 呼吸器内科

松岡 涼果、植崎 弘務、松本 千晶、八杉 昌幸、池田 元洋、尾形 佳子、玄馬 顕一

後期研修医

8月7日(土) 第3会場

肺腫瘍・悪性胸膜中皮腫	14:00~14:40
座長 佐藤 晃子 (岡山医療センター 呼吸器内科) 金地 伸拓 (香川大学医学部・医学系研究科 内科学講座 血液・免疫・呼吸器内科学)	

KT-30 Crizotinib・Alectinib抵抗性ALK融合遺伝子陽性肺腺癌にCeritinibが長期奏功した1例

市立三次中央病院 呼吸器内科

山根 愛、牛尾 剛己、鳥井 宏彰、栗屋 禎一

KT-31 化学療法中に播種性帯状疱疹と皮膚転移を合併した非小細胞肺癌の一例

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 病理部

安田 有里¹⁾、八十川直哉¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、山内宗一郎¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、田中 仁美¹⁾、
田嶋匠之助¹⁾、松野 岳志²⁾、阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、小橋 吉博¹⁾、
小賀 徹¹⁾

KT-32 Nivolumab投与後の脳定位放射線照射によりアブスコパル効果を認めた肺腺癌の一例

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

乾 元気¹⁾、唐下 泰一¹⁾、池内 智行¹⁾、富田 桂公¹⁾、山崎 章²⁾

KT-33 Nivolumab + Ipilimumab併用療法が著効している胸部原発悪性黒色腫の1例

¹⁾愛媛大学医学部附属病院 第二内科、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

大下 一輝¹⁾、田口 禎浩¹⁾、村上 果住¹⁾、田邊美由紀¹⁾、上田 創¹⁾、杉本 英司¹⁾、
中村 行宏¹⁾、山本将一朗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⁾

KT-34 Nivolumabが奏功した肉腫型悪性胸膜中皮腫の一例

¹⁾独立行政法人国立病院機構高知病院呼吸器センター 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センター 呼吸器外科、

³⁾独立行政法人国立病院機構 病理部

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⁾、
岡野 義夫¹⁾、畠山 暢生¹⁾、日野 弘之²⁾、竹内 栄治¹⁾、先山 正二²⁾

後期研修医

8月7日(土) 第1会場

間質性肺炎・自己免疫性肺疾患	16:10~16:42
座長 市川 裕久 (KKR高松病院 呼吸器内科) 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(第二内科))	

KT-36 特発性肺線維症としてフォロー中にMPO-ANCAの陽性化で診断に至った顕微鏡的多発血管炎の一例

国立病院機構南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

本倉 優美、谷本 安、大上 康広、石賀 充典、藤原 義朗、藤井 誠、河田 典子、
木村 五郎

KT-37 細菌性肺炎や器質化肺炎と鑑別を要した加湿器肺炎の1例

¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座、

²⁾山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座

水津 純輝¹⁾、大石 景士²⁾、村川 慶多¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、山路 義和¹⁾、村田 順之²⁾、
浅見 麻紀¹⁾、枝国 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

KT-38 アミオダロンによる薬剤性間質性肺炎の一例

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⁾、
八十川直哉¹⁾、阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、小橋 吉博¹⁾、森谷 卓也²⁾、
小賀 徹¹⁾

KT-39 イマチニブ投与中に発症した薬剤性肺炎の1例

¹⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、

²⁾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

藤岡 佑輔¹⁾、二宮貴一郎²⁾、楨本 剛¹⁾、加藤 有加¹⁾、谷口 暁彦¹⁾、藤井 昌学¹⁾、
久保 寿夫¹⁾、市原 英基¹⁾、大橋 圭明¹⁾、堀田 勝幸¹⁾、宮原 信明¹⁾、田端 雅弘¹⁾、
木浦 勝行¹⁾、前田 嘉信²⁾

気管支鏡・その他	16:10~16:58
座長 谷口 晁彦 (岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科) 枝国 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)	

KT-40 低γグロブリン血症由来に肺炎を繰り返し低肺機能に至った喘息に対し集学的薬物治療が奏功した26歳男性例

- 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、
³⁾山口大学大学院医学系研究科 病態制御内科学講座
 山本 佑¹⁾、大石 景士²⁾、上原 翔¹⁾、松田 和樹¹⁾、中邑 幸信³⁾、村田 順之²⁾、
 浅見 麻紀¹⁾、枝国 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

KT-41 夫婦で同時期に発症した過敏性肺炎の1例

岡山済生会総合病院
 宇野 真梨、渡邊 一彦、川井 治之、張田 信吾

KT-42 バルーンカテーテルにより気管支内異物を除去した二例

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、粟屋 禎一

KT-43 気道狭窄に対してDumon Y stentを留置し、放射線化学療法後に抜去しえた限局型小細胞肺癌の一例

- ¹⁾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、²⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科
 山原 美穂¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 賢¹⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、
 光宗 翔¹⁾、梅野 貴裕²⁾、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⁾

KT-44 肺塞栓症による出血性肺梗塞を発症し、抗リン脂質抗体症候群が疑われた43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、
³⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・健康長寿学講座
 筑本愛祐美¹⁾、山路 義和¹⁾、久本優佳里¹⁾、藤井 哲哉¹⁾、水津 純輝¹⁾、原田 美沙¹⁾、
 菊池悠次郎¹⁾、上原 翔¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之²⁾、大石 景士²⁾、枝国 信貴¹⁾、
 平野 綱彦¹⁾、角川 智之³⁾、松永 和人¹⁾

KT-45 経気管支生検にて空気塞栓を生じた一例

- ¹⁾福山市民病院 内科、²⁾福山市民病院 呼吸器外科、³⁾府中市民病院 内科
 滝 貴大^{1,3)}、小田 尚廣¹⁾、山田 英司²⁾、三谷 玲雄¹⁾、高田 一郎¹⁾、室 雅彦²⁾

感染症	10:00~10:56
座長 栗屋 禎一 (市立三次中央病院 呼吸器内科) 宮崎こずえ (東広島医療センター 呼吸器内科)	

KT-46 オレンジ色の喀痰と生活歴からレジオネラ肺炎を疑った *Legionella longbeachae* 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

久本優佳里¹⁾、原田 美沙¹⁾、浅見 麻紀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⁾

KT-47 急性膿胸症例における、歯性疾患との関連の検討

¹⁾ 社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科、²⁾ 社会医療法人近森会近森病院 感染症内科
三枝 寛理¹⁾、中岡 大士²⁾、白神 実¹⁾、石田 正之²⁾

KT-48 クライオバイオプシーで診断に至った肺クリプトコックス症の1例

¹⁾ 公益財団法人原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科、

²⁾ 神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科

本倉 優美¹⁾、伊藤 明広¹⁾、丹羽 崇²⁾、横江 真弥¹⁾、川瀧 正典¹⁾、早瀬百々子¹⁾、甲田 拓之¹⁾、百瀬 匡¹⁾、中西 陽祐¹⁾、田中 彩加¹⁾、濱川 正光¹⁾、福田 泰¹⁾、横山 俊秀¹⁾、時岡 史明¹⁾、有田真知子¹⁾、石田 直¹⁾

KT-49 肺アスペルギルス症を合併した肺葉内型肺分画症の1例

松山赤十字病院 呼吸器センター

山本 遥加、牧野 英記、長井 敦、菊池 泰輔、梶原浩太郎、兼松 貴則

KT-50 婦人科癌が疑われた結核性胸腹膜炎の一例

高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科

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

KT-51 HIV感染免疫不全患者のニューモシスチス肺炎に対するペンタミジン投与で遷延する低血糖を呈した68歳男性例

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、

³⁾ 医療法人和同会防府リハビリテーション病院

藤井 哲哉¹⁾、村田 順之²⁾、菊池悠次郎¹⁾、大輝 祐一³⁾、大石 景士²⁾、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⁾

KT-52 ソーセージ様腫大を認めた肺癌脾臓転移の一例

福山市民病院 内科

市山 成彦、小田 尚廣、三谷 玲雄、高田 一郎



緊急企画

緊急企画 1

新型コロナウイルス感染症と市民生活

鳥根大学医学部 環境保健医学講座
名越 究

新型コロナウイルス感染症によって社会にもたらされたダメージは甚大で、未だに市民生活にはかなりの制限がある。ワクチン接種の浸透によって生活様式は次のステップに入り、少しずつ以前の生活に近づいていくことができるかもしれないが、完全に2年前の生活を取り戻すことができるのはいつになるだろうか。

我々は過去のパンデミックの事例を振り返り、自然史を学び、新たに発生する感染症に備えてきた。医療技術の進歩、社会構造の変化により、過去の経験と全く同じ経過をたどるというわけではないが、これから起こることを予測することで被害を軽減することが可能となる。新型コロナウイルスに対しては、WHOや政府が過去準備していた新型インフルエンザ対策を下敷きにして対策を行ってきた。新型コロナウイルス対策は成功しているのか？ オリンピック・パラリンピックは開催できるのか？ (本稿執筆は6月20日) このあとどれくらいの変異株が出てくるのか？ 次冬の季節性インフルエンザは？

答え合わせはまだまだ先の話と思われるが、現時点の途中経過を振り返る。

緊急企画 2

COVID-19肺炎

関西医科大学 内科学第一講座 呼吸器感染症・アレルギー科
宮下 修行

COVID-19では、肺炎を起こしている感染者の下気道だけでなく、無症状感染者の鼻咽頭、鼻腔ならびに唾液からもウイルスが検出される。感染可能期間は、発症2日前から発症後7～10日程度であり、発症直前から発症後間もない時期の感染性が非常に高い。無症状病原体保有者からも感染するリスクが高いということは、過去に新型のコロナウイルスによって流行を起こした重症急性呼吸器症候群や中東呼吸器症候群とは大きく異なる点であり、COVID-19が世界的に流行している重要な要因となっている。感染経路としては、飛沫感染が主体であり、患者や汚染された環境を介した接触感染もある。さらに、換気の悪い環境で大きな声を出すなど、条件によっては、エアロゾルが発生して感染する可能性も指摘されている。

関西医科大学関連病院では、第1波からCOVID-19専用の病床を52床(重症28、軽中等症24)確保し、これまで700例以上の肺炎を治療してきた。日本呼吸器学会「成人肺炎診療ガイドライン」は現在改訂作業中で、COVID-19肺炎についても言及する予定である。本シンポジウムでは自験例を中心にCOVID-19肺炎の診療について私見を述べたい。

(非会員共同研究者：関西医科大学総合医療センター 中森 靖)

新型コロナウイルスワクチンの現状

川崎医科大学 小児科学
中野 貴司

新型コロナウイルスのパンデミックに際し、当初、欧米諸国に比べ患者数の少なかったわが国は、予防接種に対する国内世論も影響し、ワクチンの早期導入に決して積極的ではなかった。一方、諸外国では、感染症対策の基本的な取り組みとしての特異免疫の付与、すなわちワクチンの開発が加速的に進んだ。

インフルエンザウイルスがしばしば引き合いに出されるが、呼吸器粘膜に局所感染する病原体に対して、ワクチンに一定の限界が存在することは事実である。実際、RSウイルスやライノウイルスに対するワクチンはいまだ開発されていない。また、デングウイルスで認められる抗体依存性感染増強(ADE)などへの危惧も議論された。

そんな中、mRNAワクチン、ウイルスベクターワクチンの第3相臨床試験における高い発病予防効果が示され、欧米を中心に2020年末から2021年にかけてワクチンは広く使用されるようになった。ワクチンが普及した各国では、流行の抑制とともに重症者や感染者を減らす効果も報告されている。その一方で、長期の予防効果や多数に接種して初めてわかる副反応など、未解明の事項も多々ある新型コロナウイルスワクチンである。誤解やワクチン不信につながらないように、適正な普及に努めたい。

呼吸器セミナー

重症喘息の病態 update – IgE と好酸球 –

東海大学医学部 内科学系呼吸器内科学
浅野浩一郎

現在の重症喘息の定義は、2014年に欧州呼吸器学会・米国胸部学会から発表された国際ガイドラインに準拠している。この国際ガイドラインで初めて提唱されたのが、重症喘息の病型診断(フェノタイプ)の重要性である。様々な臨床データを用いたクラスター解析によって、重症喘息には小児発症アレルギー型と成人発症好酸球優位型が存在することが示されているが、前者はアレルゲンとそれに対するIgE応答を介する childhood-onset IgE-mediated diseasesとして食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎と同じグループに属する。一方で後者は成人発症、好酸球の関与、気道病変を特徴とする adult-onset eosinophilic airway diseasesとして好酸球性副鼻腔炎、アスピリン喘息、アレルギー性気管支肺真菌症、多発血管炎性肉芽腫症などとオーバーラップし、共通する遺伝素因・病態が背景に存在すると考えられる。本講演では小児発症アレルギー型と成人発症好酸球優位型との2つの重症喘息の病態に関して考察したい。

進行肺癌における免疫療法の現状と今後の展望 – EGFR 遺伝子変異陽性肺癌を中心に –

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科
木浦 勝行

進行肺癌の治療は免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の登場によって非小細胞癌 (NSCLC) では“治療への期待”，小細胞癌 (SCLC) ではほぼ30年ぶりに標準治療をこえる治療が報告されている。現在，進行NSCLCの治療はドライバー遺伝子を探索し，それらを有する患者には対応するチロシンリン酸化酵素阻害薬 (TKI) が投与されている。EGFR 遺伝子変異，ALK 融合遺伝子があると通常一次治療からICIが導入されることはない。ドライバー遺伝子がなければPD-L1免疫染色による腫瘍細胞陽性率 (TPS, Tumor Proportion Score) が検討され TPS \geq 50%であればペムブロリズマブ (KEYNOTE024 試験)，50%未満であればICIと化学療法の併用 (KEYNOTE189 & 407 試験, IMpower130 & 150 試験)，ニボルマブと抗CTLA-4抗体の併用 (CheckMate227 試験)，ニボルマブ/抗CTLA-4抗体/短期化学療法の併用 (CheckMate-9LA 試験) などが行われている。切除不能III期NSCLCには放射線化学療法後にデュルバルマブの地固め療法 (Pacific 試験)，進展型SCLCではプラチナ/エトポシド/抗PD-L1抗体併用療法 (IMpower133 試験, CASPIAN 試験) がいずれも生存期間を延長している。しかしながら，EGFR 遺伝子変異陽性肺癌にICIは期待された効果を発揮していない。この分野は第二世代TKIアファチニブ (LUX-Lung 7)，ダコミチニブ (ARCHER 1050 試験)，第3世代TKIオシメルチニブ (FLAURA 試験)，ゲフィチニブ/カルボプラチン/ペメトレキセド併用療法 (NEJ 009 試験)，エルロチニブ+血管新生阻害薬 (NEJ026 試験, RELAY 試験) など第一世代のTKIを凌駕する多くの治療法が開発されているが，ICIの単独あるいは併用による治療効果への上乗せ効果は明らかにされていない。唯一アテゾリズマブ/ペバシズマブ/カルボプラチン/パクリタキセル (ABCP) 療法 (IMpower150 試験) が化学療法 (BCP) に対して優位性を示しているが，現在の標準治療であるTKIとの比較ではない。問題点を整理し，今後のEGFR 遺伝子変異陽性肺癌における免疫療法の可能性を，Egfr 遺伝子改変マウスを用いた実験結果から検討したい。

呼吸器感染症の病態と画像診断

琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学(第一内科)
藤田 次郎

わが国には、独自に開発された胸部高分解能CTがあり、また胸部CTが比較的容易に撮影できる医療環境であることから、画像所見と病理所見が対比され、様々な呼吸器疾患の胸部画像パターンが確立してきた。このため経験のある呼吸器内科医であれば、胸部CTの画像パターンで病理所見を推定すること、また病変の場を正確に特定すること、などが可能である。本講演では、私自身の経験から様々な病原体による呼吸器感染症の病態と画像診断との関連について概説する。さらにCOVID-19肺炎はその病態と画像所見から、特発性間質性肺炎の領域にまで踏み込んだ。病原ウイルスであるSARS-CoV-2は肺胞II型上皮細胞の表面に発現するangiotensin converting enzyme 2(ACE2)を受容体としている。すなわちCOVID-19による肺炎の重症化機序は、II型上皮細胞傷害の程度による。SARS-CoV-2の受容体がII型上皮のACE2であり、かつCOVID-19肺炎の画像所見が特発性間質性肺炎に類似することは、特発性間質性肺炎の「特発性」を取る大きなヒントとなりうる。感染症と特発性間質性肺炎との接点をも示したい。

呼吸器外科の最新手術

京都大学大学院医学研究科 器官外科学講座 呼吸器外科学
伊達 洋至

肺癌の手術

早期肺癌に対しては、いかに根治性を保ちながら低侵襲に病変を取り除くか?が重要である。胸腔鏡手術が標準的に手術方法となり、さらに4cm程度の傷一つのみで行う単孔式が広まりつつある。2018年にロボット支援下手術が保険収載されてから、急速に全国に広まり、年間3000例を超える実施例となった。京都大学ではすでに約200例に実施した。早期肺癌の術中位置同定法も進歩した。京都大学では、VAL-MAP法やRFIDマーキングシステムを開発した。さらに、脱気変形に対応した肺小結節の術中同定法も開発中である。進行肺癌には、拡大手術を含む集学的手術を行ってきた。体外に片肺を取り出して癌を切除し、癌のない肺を元に戻す自家肺移植も有効な手術方法である。

肺移植手術

ドナー不足対策として、様々な術式を考案してきた。脳死肺移植では、ダウンサイジング肺移植、EVLPを実施した。生体肺移植では、左右反転移植、自己肺温存移植、区域移植などを実施した。新型コロナウイルス感染症後肺障害に対する世界で初めての生体肺移植も実施した。

呼吸器学会 一般演題

K-01

化学療法による改善経過からACTH産生肺小細胞癌と考えられた一例

¹⁾川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学、²⁾川崎医科大学 呼吸器内科学
岩本侑一郎¹⁾、辰巳 文則¹⁾、安田 有里²⁾、八十川直哉²⁾、黒瀬 浩史²⁾、小賀 徹²⁾、
宗 友厚¹⁾、金藤 秀明¹⁾

【症例】76歳、男性。慢性膵炎の経過観察中にCA19-9高値を指摘。PET/CTで左肺下葉、肺門部、肝臓に異常集積があり、Day X-16に施行した気管支鏡検査により肺小細胞癌と診断。T1bN1M1c、Stage 4であり、Day X-2にCBDCA+VP-16+Atezolizumab併用療法を開始。投与前の血液検査でACTH高値であったためDay Xに当科紹介。クッシング徴候はなかったが、ACTH、コルチゾールの日内変動は消失し、0.5mgおよび8mgデキサメタゾン抑制試験でACTH、コルチゾールは抑制されなかった。Day X+17に早朝ACTH、コルチゾールが改善しており、ACTH産生肺小細胞癌と診断した。
【考察】異所性ACTH産生腫瘍は下垂体以外の組織に発生した腫瘍がACTHを産生する疾患であり、原因として原発性肺癌が20%以上を占める。本症例はペースメーカー装着中のため下垂体MRIを施行できなかったが、8mgデキサメタゾン抑制試験でコルチゾールが前値の半分以下に抑制されず、化学療法で高ACTH血症が改善した経過からACTH産生肺小細胞癌と診断した。また、一般的にACTH産生肺癌は治療抵抗性で1年生存率が0-14%と極めて予後不良であるが本症例は化学療法で速やかに改善しており、若干の文献的考察とともに報告する。

K-02

稀な転移再発を認めた原発性肺癌術後の2症例

国立病院機構東広島医療センター

田中三千彦、川口健太郎、西村 好史、宮崎こずえ、平野 耕一、仁科 麻衣、原田 洋明、
柴田 諭

【症例1】72歳、男性。**【主訴】**右下腹部違和感。**【現病歴】**左上葉肺腺癌術後、pT4N0M0 Stage IIIAであり術後化学療法を提案したが患者の希望はなかった。術後7ヶ月頃から右下腹部に違和感が出現し、造影CTの結果、結腸肝彎曲部腸管外壁に35mm大の腫瘤影を認めた。肺癌の遠隔転移や大腸原発性腫瘍が疑われた。腹腔鏡下結腸回盲部切除術が施行され術後病理の結果、大腸漿膜下への肺癌遠隔転移と診断した。術後3ヶ月の造影CTにて多発肝転移、肺転移を認め、全身化学療法を導入する方針となった。**【症例2】**39歳、男性。**【主訴】**左耳下腺腫脹。**【現病歴】**右上葉肺腺癌術後、pT2aN0M0 Stage IBであり、術後病理結果にて肺多形癌と判明した。テガフル・ウラシル配合剤を開始した。術後18ヶ月頃から左耳下腺腫脹を認めた。左耳下腺悪性腫瘍摘出術が行われ、術後病理の結果、耳下腺内のリンパ節への肺癌遠隔転移と診断した。術後5ヶ月での造影CTでは肺癌の再発を認めなかった。**【考察】**原発性肺癌術後に孤立性腫瘍を認め、原発性腫瘍または肺癌遠隔転移と鑑別を要した。外科的切除を行った結果、症例1では大腸漿膜下、症例2では左耳下腺内のリンパ節への肺癌遠隔転移と診断した。

K-03

10年間の経過観察中に増大と増加を認めた肺野多発すりガラス結節の一例

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 呼吸器外科、³⁾高知赤十字病院 病理診断科
森田 優¹⁾、豊田 優子¹⁾、松岡 永²⁾、坂東 弘基¹⁾、岡本 悠里¹⁾、溝渕 海²⁾、
南条 和正²⁾、頼田 顕辞³⁾、谷田 信行²⁾

【症例】66歳、男性。【臨床経過】X-10年8月に他院で胸部異常陰影を指摘され、経過観察中、転勤のためX-9年4月に当院を受診した。CT画像では10mm未満のすりガラス結節(GGN)が両肺野に多発していた。3か月後のCT画像では明らかな変化は認めず、経過観察していた。経時的にGGNは増加し、緩徐に一部のGGNが増大、明瞭化してきたため、悪性の可能性を疑い、最も変化がみられた右S1のGGNに対してX年3月に右肺上葉部分切除を施行した。病理所見では微小浸潤性腺癌(MIA)だった。手術検体には目的の病変以外にも2-5mm大の結節性病変が偶発的に2個含まれていたが異型腺腫様過形成(AAH)だった。経過と病理所見からは多発GGNは同時多発のMIA、AAHの可能性が高いと考えられた。今後も画像フォローアップを継続し、増大傾向が認められる病変に関しては切除等を検討する方針としている。【考察】日常診療で肺野の多発GGNに遭遇することは少なくなく、方針の決定に難渋することがある。GGNは約10～25%で増大あるいは充実性部分が出現し、観察期間に応じて増大する割合が増えるとの報告もあり、慎重な経過観察が必要と考えられる。

K-04

限局型小細胞肺癌に対して逐時放射線併用化学療法後に急性増悪を繰り返した気腫合併肺線維症の1例

国立病院機構四国がんセンター

原田大二郎、二宮 崇、上月 稔幸

症例は72歳男性。既喫煙者で狭心症、高血圧、COPDを合併し近医通院中にCTで肺癌を疑われ小細胞肺癌、cT2aN1M0、c-stage IIBと診断した。またPET-CTにて気腫合併肺線維症の合併と診断した。%VC:115%、FEV1.0%:79.2%、%FEV1.0:118%、%DLCO:76.8%、安静時SpO2:95%であった。照射野が限局できる可能性があり十分説明し同意を得た上で、逐時放射線併用化学療法を開始した。CBDCA + ETP療法4コース、逐時放射線療法(60Gy/30Fr、V20:24.2%)、予防的全脳照射を間質性肺炎の増悪無く完遂した。胸部放射線治療終了5ヶ月目にGrade2の肺臓炎を発症。徐々に増悪し、7ヶ月目に間質性肺炎急性増悪と診断しPSL:60mgを開始した。PSL漸減中止後に急性増悪を2回繰り返したためPSL:5mg維持とニンデタニブ併用療法を行った。その後、急性増悪は回避され無増悪生存期間28ヶ月が得られている。間質性肺炎の亜型である気腫合併肺線維症では肺癌合併が高率だが、間質性肺炎に対する放射線治療は原則禁忌であり治療選択に難渋する。本症例では急性増悪を発症したがコントロールは可能であった。放射線療法の適応は、根治の可能性と致命的急性増悪のリスクを勘案し、十分な説明の上で実施すべきと考えられた。

K-05

アスベスト暴露歴を背景に難治性の胸水を来たし剖検で線維性胸膜炎と診断した一例

¹⁾ 高知県厚生農業協同組合連合会JA 高知病院 内科、

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野

住友 賢哉¹⁾、森住 俊²⁾、篠原 勉²⁾

【初めに】石綿関連疾患の一つである良性石綿胸水は、自然消退がみられ予後良好とされ石綿健康被害救済給付の対象外とされている。しかし近年予後不良な進行性胸膜線維症の症例が報告されつつある。今回我々は胸水出現後11ヶ月で永眠され、病理解剖を行った症例を報告する。【症例】90歳台男性。造船所での勤務歴があった。前立腺肥大症、高脂血症などで通院中に食欲不振、倦怠感を認めた。右胸水貯留が判明し胸水穿刺を行うも病因が特定できず、高齢で認知症状があることから経過観察となっていた。7ヶ月後、脱水症状やるいそうが進行し、胸水貯留の判明から11ヶ月目に小腸イレウスを併発し永眠された。解剖所見は左右の壁側胸膜には胸膜プラークを認め、右肺は胸膜の肥厚や癒着、肺水腫を認めたが悪性所見は認めず、線維性胸膜炎と考えられた。小腸イレウスは癒着によると考えられた。【考察】アスベスト暴露歴を背景に難治性の胸水貯留を来たし、中皮腫などが疑われたが、線維性胸膜炎の所見であり、石綿による進行性胸膜線維症と考えられた。同様の症例は幅広い年齢層で報告されている。【結語】石綿胸水は予後不良な症例があり慎重な経過観察が重要である。

K-06

胸膜播種病変を有する原発不明悪性黒色腫の診断に胸腔鏡が有用であった1例

¹⁾ 医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4、

³⁾ 日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器内科、⁴⁾ 日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器外科
南 大輔^{1,2,3)}、瀧川奈義夫²⁾、柴田 祐作³⁾、中村 香³⁾、村上 悦子³⁾、吉川 真生⁴⁾、
田尾 裕之⁴⁾、水谷 尚雄⁴⁾、宮原 信明³⁾、岸野 大蔵³⁾

【症例】71歳、女性。メトトレキサートを含む薬物加療が関節リウマチに対して行われていた。乾性咳嗽を10日前から認め、画像上で右胸水、両側胸膜の多発腫瘤影、縦隔、腹部大動脈、左鼠径部の多発リンパ節腫大を指摘された。局所麻酔下胸腔鏡検査を施行し背側の胸膜病変から8個の検体を採取するも異型細胞を認めるのみで確定診断には至らなかった。追加で行った全身麻酔下胸腔鏡検査では胸壁背側及び横隔膜上の有茎性の腫瘤を切除した。病理組織所見は、メラニン顆粒は目立たないもののHMB-45、Melan-Aが陽性であり、局所麻酔下胸腔鏡下で採取した検体もS-100が陽性であったことから悪性黒色腫と診断した。皮膚以外にも眼の脈絡膜や口腔、外陰部粘膜、消化管の検索を行うも原発巣は指摘できなかつたことより原発不明悪性黒色腫と診断した。【考察】悪性黒色腫の頻度は全悪性腫瘍の1%と比較的希な疾患であり、その約4%は原発不明と報告されている。極めて稀な原発不明悪性黒色腫の胸膜播種病変の診断に胸腔鏡検査が有用であった症例を経験したので報告した。

繰り返す肺炎をきたした食物性気道異物の1例

松山赤十字病院

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】80代男性。【主訴】湿性咳嗽。【現病歴】X-2年より繰り返す肺炎に対し、2年間で9回の抗菌薬治療が行われていた。抗菌薬により自覚症状は軽減したが、画像上明らかな改善はみられなかった。胸部CTでは右下葉枝に隆起性病変、その末梢に浸潤影を指摘され、腫瘍や異物の可能性が疑われた。気管支鏡による精査目的でX年4月に当科を紹介受診した。詳細な問診によりX-2年に煎餅を誤嚥したことが判明した。気管支鏡検査を施行したところ、右中間幹に楕円形・黄白色の表面平滑な異物と、周囲に反応性の肉芽がみられた。異物の硬度が保たれていたため、鰐口鉗子を用いて異物を除去した。異物には病理組織検査にて多角形の細胞壁を有する細胞がみられ、植物由来と考えられた。病歴と合わせ、異物はピーナッツの可能性が高いと考えられた。2週間後に気管支鏡検査を再検したところ、肉芽組織は消退傾向であった。【考察】難治性、反復性の肺炎を呈し、気管支鏡検査と病理検査から食物性気道異物が原因と判明した1例を経験した。繰り返す肺炎の原因として気管支異物を想起することは重要であり、異物診断には病理所見が有用であると考えられた。

慢性咳嗽の原因が気管原発MALTリンパ腫であったと考えられた1例¹⁾ 国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科、²⁾ 国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器外科尾下 豪人¹⁾、妹尾 美里¹⁾、井上亜沙美¹⁾、佐野 由佳¹⁾、吉岡 宏治¹⁾、池上 靖彦¹⁾、
宮原 栄治²⁾、山岡 直樹¹⁾

背景：気管原発のMALTリンパ腫は極めて稀であるが、過去に咳嗽や喘鳴を契機に発見された症例が報告されている。症例：患者は82歳の女性。喫煙歴はない。約5年前から日内変動のない乾性咳嗽を自覚していた。約3年前には近医で原因精査のため、胸部CTを施行されたが異常は指摘されず、喘息性気管支炎として鎮咳薬、経口ステロイド薬を継続投与された。今回、盲腸癌術前に施行されたCTで、気管内に小隆起性病変を指摘され、当科を紹介受診した。気管支鏡検査では声門下から気管分岐部までの軟骨部に小隆起性病変が多発していた。生検組織の病理では粘膜上皮下に小型から中型のリンパ球の集簇を認め、免疫染色ではB細胞マーカーであるCD79aとCD20に強陽性であった。他臓器に原発と考えられる病変はなく、血液内科に紹介したところ、気管原発MALTリンパ腫と診断され、リツキシマブ内服投与を開始された。結論：本症例では慢性咳嗽の原因が気管原発MALTリンパ腫であったと考えられた。慢性咳嗽の鑑別疾患としてMALTリンパ腫などの気管腫瘍も想起する必要がある。また、胸部CTでは気管内の軽微な異常にも着目すべきである。

気管支鏡下高周波スネアおよびAPCを用いて切除した鼻腔原発移行上皮癌 気管・気管支転移の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科

野中 喬文、阪本 智宏、山本なつみ、黒田 桂介、平山 勇毅、矢内 正晶、原田 智也、
小谷 昌広、山崎 章

症例は47歳男性。20XX-4年10月血痰を主訴に当院耳鼻咽喉科を受診。精査の結果、右鼻腔原発移行上皮癌の診断となり右鼻腔腫瘍切除術を施行された。20XX-3年7月右中鼻甲介に局所再発を認め、内視鏡下鼻腔手術を施行された。20XX-3年11月右鼓膜に局所再発を認め、化学放射線療法を施行された。20XX-1年5月のPET-CTで気管・右気管支転移、多発肺転移を認めた。気管・右気管支転移に対して気道狭窄の解除目的に高周波スネアとAPCを用いて腫瘍減量を行った。その後化学療法を行ったが、20XX年3月のCTで気管転移の再発を認めたため、再度腫瘍減量を行い、以後気管転移の再発なく経過している。鼻腔原発移行上皮癌に対しての治療は症例が少ないため確立されたものはなく、放射線療法、化学療法、手術療法を状況に応じて選択されているのが現状である。本症例は気管・気管支転移による窒息の恐れがあり、気管支鏡下高周波スネアおよびAPCを用いて繰り返し腫瘍減量を行い、局所制御が可能であった。転移性気管腫瘍治療において、種々の組み合わせで気管支鏡インターベンションを行うことが重要であると考えられた。

With Corona時代の呼吸器内視鏡検査における鎮静剤導入の有用性

¹⁾ 医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4、

³⁾ 日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器内科、⁴⁾ 日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器外科
南 大輔^{1,2,3)}、瀧川奈義夫²⁾、柴田 祐作³⁾、中村 香葉³⁾、村上 悦子³⁾、吉川 真生⁴⁾、
田尾 裕之⁴⁾、水谷 尚雄⁴⁾、越智 宣昭²⁾、山根 弘路²⁾、宮原 信明³⁾、岸野 大蔵³⁾

我々はこれまでにフェンタニル、ミダゾラムによる鎮静下における気管支鏡検査の苦痛度評価 (Jpn J Clin Oncol 2016 : 46, 871-4、Jpn J Clin Oncol 2017 : 47, 434-7)、肺癌診断におけるフェンタニル、ミダゾラム併用の鎮静剤導入の有用性 (Respir Investig 2017:55:314-7) について報告をしてきた。「カテーテルスプレー法で喉頭麻酔を行ったフェンタニルとミダゾラム併用下の気管支鏡検査の苦痛度評価試験」は検査前のジャクソンスプレーによる咽頭・喉頭・気管麻酔がその際に生じる咳嗽により多くのエアロゾルが発生する危険性があるため、日本呼吸器内視鏡学会安全対策委員会が提唱したジャクソンスプレーによる咽頭・喉頭・気管麻酔を省略する気管支鏡検査 (8%キシロカインスプレーを用いての口腔咽頭麻酔ならびに鎮静剤の全身投与、鎮静が得られた時点で気管支鏡を挿入し、声帯が見えた位置で気管支鏡の鉗子孔より1%キシロカインをゆっくりと注入・散布し、喉頭から気管の麻酔を行う) に準じて行われ、患者苦痛度、安全性ともに良好な成績であった。これらの臨床試験の成績を踏まえて With Corona時代の呼吸器内視鏡検査における鎮静剤導入の意義を議論したい。

K-11

インドシアニングリーン(ICG)腹腔内投与と赤外光胸腔鏡が有用であった横隔膜交通症の1例

倉敷中央病院 呼吸器外科

吉田 将和、小林 正嗣、青野 泰正、福井 崇将、池田 敏裕、高橋 鮎子、奥村 典仁

横隔膜交通症の瘻孔同定にはCO₂気腹、インジゴカルミンやICGなどの色素を注入する方法が報告されているが、確実な方法がないのが現状である。今回我々は、横隔膜交通症に対してICG腹腔内投与と赤外光胸腔鏡を併用した横隔膜縫縮術が有用であった1例を経験したため報告する。【症例】79歳、女性。糖尿病性腎症による末期腎不全に対して腹膜透析を導入された。その後著明な右胸水貯留を指摘され、当院を受診した。CTで横隔膜交通症と診断され手術目的に当科紹介となった。インジゴカルミンを腹腔内投与し、手術をおこなったが、明らかな瘻孔は指摘しえず、横隔膜の菲薄部を中心に横隔膜縫縮術を施行し手術を終了した。しかし術後再度右胸水増加を認め横隔膜交通症再発と診断された。色素投与法では確実な瘻孔同定ができないと考え、ICG腹腔内投与と赤外光胸腔鏡を併用した手術を行う方針とした。術中にICGを腹腔内投与し、赤外光胸腔鏡で観察すると横隔膜よりICGの漏出を確認でき、5mm大の瘻孔を鮮明に認識できた。同部位を3針U字縫合し、横隔膜を縫縮した。術後の再交通はなく、瘻孔の同定にはICG腹腔内投与と赤外光胸腔鏡を併用した手術が有用であると考えられた。

K-12

ラスクフロキサシン単独内服で治癒可能であったレジオネラ肺炎

さつき内科クリニック

村上 斗司、村上 尚子

74歳の男性。2021年1月、新型コロナウイルス感染者が急増する中、当院受診3日前に発熱を認め、他院受診し新型コロナウイルスPCR検査(コロナPCR)陰性。解熱剤のみ処方されるも症状改善せず、発熱・咳嗽が持続し胸痛も出現したため当院受診された。胸部単純Xpにて左中肺野に浸潤影を認め、コロナPCRを再検。翌日結果は陰性であり、WBC:11400/ μ l、CRP:17.1mg/dl、レジオネラ尿中抗原が陽性となった。A-DROP:2点であったが、ラスクフロキサシンを開始して症状の改善傾向が認められていることから、電話での状態確認を行いながら慎重に外来治療を継続として、10日間の内服にて治癒した。

レジオネラ肺炎は4類感染症に指定され重症化することも多く、また消化管の機能不全を合併しやすいため点滴治療の必要性から入院で対応することが多い。しかし、近年は肺への薬物移行が良好な新規キノロン薬も使用することができ、感染症によるパンデミックが起きている時期においては限られた医療資源を大事にするため、レジオネラ肺炎とはいえ治療を外来で慎重に行うことも重要と考えられた。

肺移植後に発症した *Nocardia elegans* の一例

¹⁾ 広島大学大学院 分子内科学 呼吸器内科、²⁾ 広島大学病院 感染症科

川本 数真¹⁾、中 康彦¹⁾、堀益 靖¹⁾、大森慶太郎²⁾、山口 覚博¹⁾、坂本信二郎¹⁾、
益田 武¹⁾、宮本真太郎¹⁾、中島 拓¹⁾、岩本 博志¹⁾、藤高 一慶¹⁾、濱田 泰伸¹⁾、
服部 登¹⁾

症例は53歳. 男性. 1年前にPleuroparenchymal fibroelastosis (PPFE) に対し右肺の脳死片肺移植を受け、その後はステロイド、免疫抑制剤による加療を受けていた. 2ヶ月ほど前から微熱が出現し胸部CTで浸潤影、周囲にスリガラス陰影、小葉間隔壁の肥厚を認めた. 市中肺炎を疑って抗菌薬加療するも改善を認めず、2週間前に実施された気管支肺胞洗浄の回収液中に分枝したフィラメント状のグラム陽性桿菌が検出された. ノカルジア症を疑い造影MRIを撮影したところ、脳膿瘍を認めた. 播種性ノカルジア感染症と診断し、スルファメトキサゾール・トリメトプリムとメロペネムによる治療を開始した. その後、リボソームRNA解析の結果、起炎菌は *Nocardia elegans* と同定された. 本邦におけるノカルジア感染症536例の検討では *N. farcinica* の分離頻度が約30%と最多である一方、*N. elegans* の分離頻度は約2%とされている. さらに肺移植後の *N. elegans* 感染症は我々の検索する限り最初の報告である. このように極めて稀な感染症であるため、その画像所見、薬剤感受性や治療方針について不明なところも多く貴重な症例と考えて報告する.

COVID-19で急速に悪化し死亡した2例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1、

²⁾ 川崎医科大学総合医療センター 麻酔・集中治療科

白井 亮¹⁾、竹之内晴香¹⁾、小山 勝正¹⁾、沖本 二郎¹⁾、友田 恒一¹⁾、林 真雄²⁾、
大橋 一郎²⁾

【背景】SARS-CoV-2による感染症は、日本では約1.5%の死亡率とされ、そのほとんどが肺炎から急性呼吸促迫症候群 (ARDS) を併発し呼吸不全を生じるとされる。**【症例1】**72歳、女性。day-5に発熱で発症し、day-2にI病院へ入院したが、低酸素血症のため当院へ入院となった。入院後、人工呼吸器管理を行い、レムデシビル、ファビピラビル、デキサメタゾン、ヘパリンの投与を行い経過良好であったが、day+9に突然心肺停止になった。Ai (Autopsy imaging) で両肺に広範囲に consolidation およびすりガラス影を認め、ARDSの所見であった。**【症例2】**80歳、男性。day-2に発熱で発症し、当院へ入院となった。低酸素血症のため人工呼吸器管理となった。レムデシビル、ファビピラビル、デキサメタゾンの治療を行い、人工呼吸器管理を離脱したが、その後再度低酸素血症が悪化し死亡した。AiではARDSの所見であった。**【考察】**SARS-CoV-2による感染症では突然急速に悪化しARDSで死亡する例もあると考えられた。

K-15

悪性リンパ腫との鑑別を要し、骨髓生検で診断し得た粟粒結核の1例

¹⁾三原市医師会病院、²⁾国家公務員共済組合連合会吉島病院

船石 邦彦¹⁾、尾下 豪人²⁾、渡 直和¹⁾、高橋 達紀¹⁾、妹尾 美里²⁾、三玉 康幸¹⁾、古玉 純子¹⁾、奥崎 健¹⁾

症例は82歳の男性。数日前から38℃台の発熱と倦怠感があり、当院に紹介入院した。身体診察で有意所見を認めず、培養検査や画像検査からは熱源特定に至らなかった。血液検査で2系統(白血球、赤血球)の血球減少と可溶性インターロイキン2受容体(sIL-2r)高値を認めたことから悪性リンパ腫を鑑別に挙げた。入院2週間後に改めて撮像した胸部CT検査で、両肺びまん性に細粒状影が出現した。気管支鏡検査を施行するも抗酸菌は検出されず、骨髓生検で髄液中より結核菌が検出されたため、粟粒結核と診断が確定した。多剤化学療法を開始後、両肺びまん性細粒状影は消退し、血球減少も改善した。sIL-2rも著明に低下した。結核によって血球減少やsIL-2r高値を示した症例の報告は散見され、悪性リンパ腫との鑑別が問題になることがある。本症例も悪性リンパ腫との鑑別を要したが、骨髓生検によって粟粒結核と診断した。教訓的な症例として報告する。

K-16

COVID-19感染症における重症化リスク因子の検討

¹⁾医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、

³⁾日本赤十字社姫路赤十字病院 呼吸器内科

南 大輔^{1,2,3)}、瀧川奈義夫²⁾、越智 宣昭²⁾、山根 弘路²⁾、柴田 祐作²⁾、中村 香葉³⁾、村上 悦子³⁾、宮原 信明³⁾、岸野 大蔵³⁾

【方法】2020年12月から2021年3月までに姫路赤十字病院、ほそや医院で対応を行った11例の年齢、性別、肺疾患、併存症、血清D-dimer値、両上葉のすりガラス影、治療(シクレソニド(S)、フェビピラビル(F)、レムデシベル(R)、デキサメサゾン(D)、エノキサパリン(E))、退院/転院までの期間、治療経過について後方視的に検討した。【結果】年齢中央値76歳(範囲30-85)、男性6例、女性5例、肺疾患は11例中COPD、間質性肺炎の合併1例、間質性肺炎のみ1例であった。併存症は11例中4例で2型糖尿病、3例で高血圧、1例で高尿酸血症を認めた。血清D-dimer値は0-5 μ g/mlが9例、5-10 μ g/mlが1例、10 μ g/ml以上が1例であり、両上葉のすりガラス影を11例中6例で認めた。治療は経過観察のみ1例、S+F4例、S+D1例、S+F+D1例、S+R+D2例、S+R+D+E2例で退院/転院までの期間中央値は10日(範囲3-22)であった。D-dimer異常高値(283 μ g/ml)の1例と広範囲なすりガラス影(両上葉を含む)1例は、人工呼吸管理を含めた集学的治療を行うも致死性の経過をたどった。【結語】血清D-dimerの異常高値、広範囲な両上葉のすりガラス影は重症化リスク因子となることが示唆された。

K-17

比較的高用量のステロイドにより改善した中等症COVID-19肺炎の3例

¹⁾ 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、

²⁾ 島根大学医学部付属病院 呼吸器化学療法内科

柳川 崇¹⁾、御手洗裕紀¹⁾、小林 美郷²⁾、磯部 威²⁾

症例1、69才男性。糖尿病、高血圧、肝臓癌あり。発熱倦怠感、SARS-CoV2PCR陽性にて入院。酸素飽和度95%、両側肺炎像あり。シクレソニド吸入するも3病日に酸素需要あり2.0L/min開始。4病日よりデキサメタゾン6mg内服するも酸素需要6.0L/minとなり10病日よりmPSL 500mg 3日静注、以後3日毎に半減した。酸素化と胸部画像は改善し18病日酸素中止。症例2、72才男性。高血圧、脂質異常症あり。咳、発熱あり入院。両側末梢肺野浸潤影あり。入院時酸素需要5.0L/min。抗菌薬とmPSL 1000mg 3日間静注で治療開始。入院翌日SARS-CoV2PCR陽性判明。4病日よりデキサメタゾン6mg 7日間内服。画像所見改善、8病日酸素不要となる。症例3、84才男性。糖尿病あり。咳、発熱あり。開業医でSARS-CoV2抗原定性陽性。PCRで確認され入院。背側末梢肺野浸潤影。酸素飽和度87%、酸素需要2.0L/min。入院時よりデキサメタゾン6mg内服行うも酸素需要5.0L/minより改善せず。9病日よりmPSL 125mg 5日間投与したところ酸素は減量でき12病日に中止。病変も吸収、消退した。その後デキサメタゾン9mgから漸減した。診療手引きのステロイド標準量で不十分な際高用量のステロイドが有効である可能性が示唆された。

K-18

メポリズマブからデュピルマブに変更し、喘息症状の悪化を認めた慢性副鼻腔炎合併の難治性気管支喘息の一例

倉敷市立市民病院

後藤田裕子、近藤 正太郎、金澤 潔、出口 静吾、江田 良輔

症例は50歳代男性。近医で気管支喘息に対してStep4の治療を行うも、しばしば増悪を繰り返していた。生物学的製剤投与を希望されX年3月、紹介となった。X年4月、メポリズマブを導入。喘息症状はACT5から25に改善し末梢血好酸球数は低下、FEV1.0も改善した。X+1年2月までメポリズマブを投与していたが、慢性副鼻腔炎による鼻閉と嗅覚障害は強く残り、こちらの治療効果を期待しデュピルマブへの変更を希望された。X+1年3月、デュピルマブを導入。投与1週間で副鼻腔炎症状の改善を認め、1か月後の副鼻腔CTでは粘膜肥厚が軽減した。一方喘息症状は増悪し、ACTが25から16に低下した。この際、メポリズマブ使用時より末梢血好酸球数はやや増加、呼気NOは低下していた。患者は経口ステロイドを常備し、プロテカロール吸入を連日要し不安を抱くも、相談の上、GINA2019をもとに4か月間を目安にデュピルマブを継続し、効果を待つ方針とした。今回、メポリズマブからデュピルマブへの変更により副鼻腔炎症状は改善するも、喘息症状の悪化を認めた一例を経験した。検索する限り同様の報告は乏しく、薬剤選択に熟慮を要した。若干の文献的考察を加えて報告する。

生体肺移植後と脳死肺移植後の慢性移植肺機能不全 (CLAD) の比較

岡山大学病院 臓器移植医療センター・呼吸器外科

杉本誠一郎、三好健太郎、田中 真、富岡 泰章、枝園 和彦、諏澤 憲、山本 寛斉、岡崎 幹生、山根 正修、豊岡 伸一

【背景】肺移植後の長期生存を妨げる主な原因は慢性移植肺機能不全 (Chronic Lung Allograft Dysfunction, CLAD) であり、肺移植後5年で約50%の患者に発症する。CLADは閉塞性CLAD (Bronchiolitis Obliterans Syndrome, BOS) と拘束性CLAD (Restrictive Allograft Syndrome, RAS) に分類されるが、生体肺移植と脳死肺移植のCLADの違いについては不明な点が多い。当院で施行した生体肺移植後と脳死肺移植後のCLADを比較した。【方法】1998年から2016年に当院で施行した両肺移植97例 (生体肺移植51例、脳死肺移植46例) を対象に検討した。【結果】生体肺移植後と脳死肺移植後のCLAD無病生存率と全生存率は同等であった。しかし、CLADの発症時期は脳死肺移植後より生体肺移植後で有意に晩期であり ($p=0.015$)、特にRASの発症が有意に晩期であった。CLAD患者の全生存率は、脳死肺移植後より生体肺移植後で有意に良好であったが ($p=0.037$)、CLAD発症後の生存率は脳死肺移植と生体肺移植で差はなかった ($p=0.57$) (Surg Today 2019)。【結論】生体肺移植後CLADは、脳死肺移植後CLADより晩期に発症し、長期生存への影響も少ない可能性がある。

COPDの治療中に動悸と失神を訴えた一例

KKR高松病院 呼吸器科

松岡 克浩、関 祥子、徳永 義昌、市川 裕久、荒川裕佳子、石川 真也、森 由弘

緒言：COPD単独では肺高血圧症の合併はまれとされている。今回動悸・失神症状を呈する、全身性エリテマトーデス (SLE) を合併した重症COPDの症例を経験した。症例：61歳男性。重症COPDによるII型呼吸不全のため在宅NPPV療法とHOTを導入し外来経過観察していた。入院1年前から短時間の動悸と失神を自覚していたが、1週間前から動悸が持続し、当院救急受診した。CRP値の上昇を認め、感染に伴うCOPD急性増悪を疑った。しかし明らかな感染兆候は見られず、抗菌薬治療にも反応しなかった。大量心嚢液貯留を認めたため心嚢ドレナージを施行した。心嚢液は滲出性でADA値の上昇を認めたが、培養・細胞診は陰性であった。他院でSLEのためプレドニゾロン3mg+タクロリムス1mg内服で加療されており、SLE増悪に伴う心外膜炎と診断してプレドニゾロンを50mg/日に増量したところ、炎症は軽快し動悸症状も消失した。心エコー検査で推定肺動脈圧も上昇していた。経過良好のためプレドニゾロン30mg/日まで減量し、心嚢液の再燃もなく退院となった。結語：COPD患者で動悸・失神症状を認める場合、肺高血圧の増悪・心嚢液貯留のような、肺循環系の併存症の合併を疑い精査すべきである。

K-21

トレミキシンによるサイトカイン除去と特発性肺線維症急性増悪に対する作用機序の検討

¹⁾ 山口宇部医療センター、²⁾ 山口大学医学部 呼吸器感染症内科、³⁾ 山口大学 第二内科
宇都宮利彰¹⁾、三村 雄輔¹⁾、三村 由香¹⁾、大石 景士²⁾、山本 健³⁾、青江 啓介¹⁾、
松永 和人²⁾、矢野 雅文³⁾、亀井 治人¹⁾

特発性肺線維症の急性増悪 (AE-IPF) は予後不良であり、有効な治療法は確立されていない。近年トレミキシン (Polymyxin B 固定化繊維カラム、東レ) を用いた血液浄化療法 (PMX-DHP) が有効との報告があるが本疾患に対する作用機序は不明である。本研究では IPF の病態に係わるサイトカインがトレミキシン繊維で除去されるか調べた。その結果、IL-8、RANTES、PDGF-bb、TGF- β はトレミキシン繊維に著明に吸着された。またサイトカインの多くはヘパリン結合部位をもつため、ヘパリンによるトレミキシンの前処理がサイトカイン吸着へ及ぼす影響を調べた。予想通りヘパリンによる前処理により、前述のサイトカインに加えて IL-1 β 、MCP-1、FGF2、VEGF-A、IL-6、IL-12、TNF- β のトレミキシン繊維への吸着増強も観察された。以上より、AE-IPF のびまん性肺胞障害に対する PMX-DHP の作用機序の一つとして炎症性、血管新生、線維性サイトカイン、ケモカイン等の吸着・除去による、抗炎症作用、血管透過性亢進抑制、酸素化改善や線維化抑制が示唆された。

K-22

索状の小葉間隔壁の肥厚を認め胸腔鏡下肺生検にて診断した間質性肺炎の 1 例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

坂口 暁、矢葺 洋平、今倉 健、米田 浩人、村上 行人、小山 壱也、香川 耕造、
小川 瑛、萩野 広和、佐藤 正大、河野 弘、軒原 浩、西岡 安彦

症例は 71 歳男性。X-3 年から労作時呼吸困難が出現した。X 年 11 月、胸部 CT で両側下肺野背側優位に、気管支血管束周囲から胸膜側にかけて扇状に広がる、小葉間隔壁の肥厚とすりガラス影、索状影が混合した所見を認め、精査目的に当科へ紹介された。気管支肺泡洗浄液ではリンパ球分画の増多を認め、経気管支肺生検の病理所見からは器質化肺炎が疑われたが、画像的には非典型的で症状も軽度であったことから無治療経過観察の方針とした。しかし X+1 年 11 月に陰影の明らかな増悪を認めたため、胸腔鏡下肺生検を施行した。肺胞壁はびまん性に上皮細胞腫大やリンパ球、形質細胞などの炎症細胞を伴って肥厚しており、PAS 染色陽性の顆粒含有マクロファージ集簇を伴うポリープ型腔内線維化病変も認められた。合議の結果、画像所見は非典型的で、病理学的には一部に organizing pneumonia pattern を示唆する所見を認めるものの、総合的には cellular nonspecific interstitial pneumonia と診断した。ステロイド単独療法により、全ての陰影は速やかに消退した。特に非特異的な画像所見を呈する間質性肺炎の診断においては積極的に外科的肺生検を考慮すべきと考えられた。

ステロイド減量中止後に再燃したCOVID-19関連器質化肺炎の1例

¹⁾ 国立病院機構浜田医療センター 呼吸器内科、²⁾ 島根大学医学部 呼吸器化学療法内科
柳川 崇¹⁾、御手洗裕紀¹⁾、小林 美郷²⁾、磯部 威²⁾

84才男性。倦怠感、発熱あり開業医受診しSARS-CoV2抗原定性検査を受け陽性。PCR検査で確認され当院入院となった。糖尿病、高血圧症あり。CTで多発斑状すりガラス影や両側背側に帯状に拡がるすりガラス影、索状影を認めた。Room air下SpO₂:90%。COVID-19中等症IIとして入院時から酸素吸入、デキサメタゾン6mg内服を行ったが酸素需要は5.0L/minまで増加した。Dダイマー上昇を認めヘパリン持続静注を併用した。自覚症状、酸素需要横ばいで改善しないため9病日よりメチルプレドニゾロン12mg静注を5日行ったところ酸素需要減少し12病日に酸素吸入は中止できた。ステロイドは14病日からデキサメタゾン9mg、6mg、5mgと一週間毎に減量。28病日に退院となる。外来で悪化なくステロイド減量し、2.5カ月かけ減量中止とした。ステロイド内服終了約2週間後より全身倦怠感、咳、息切れあり受診。胸部X線写真、CTで両側肺炎像の悪化を認めた。鼻咽頭SARS-CoV2抗原定性検査、PCR検査はいずれも陰性であった。酸素需要2.0L/min。入院しプレドニゾロン1mg/kg内服を開始したところ症状、画像所見とも改善。COVID-19の経過として興味深い症例と思われ報告する。

外来受診間隔延長がCOPD患者へ与える影響についての臨床的検討

KKR 高松病院

市川 裕久、松岡 克浩、関 祥子、荒川 裕佳子、石川 真也、森 由弘

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が続いている。感染対策の一環として、外来受診患者数を減らすため、吸入指導等を強化した上で受診間隔の延長を行い、その影響について検討した。【方法】2019年1月以前から当院に定期通院しているCOPD(喘息COPDオーバーラップを含む)患者を対象とし、受診間隔を1~2ヶ月から3か月に延長した。受診間隔延長前1年間と延長後1年間の臨床状況について後ろ向きに比較検討した。【結果】症例数は22例で、男性20名、女性2名。平均年齢は72.5歳、年齢中央値は74歳。病期別症例数は、1期9名、2期10名、3・4期3名。受診間隔延長前1年間では、4症例でCOPD増悪4件と肺炎1件が発生した。延長後1年間では、COPD増悪は発生せず、2症例で肺炎が2件発生した。スパイロメトリーやFeNO、モストグラフの諸パラメーターの増悪は認められなかった。【結論】外来受診間隔を延長しても、吸入指導などを適切に取り入れることにより臨床的なアウトカムの悪化を来さなかった。外来の混雑緩和や交差感染防止の一手段として有益と思われた。

当院におけるCOVID-19患者に対する看護の取り組み

¹⁾ 県立広島病院 看護部、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科、³⁾ 県立広島病院 リウマチ科
三浦 章子¹⁾、三宅 慎也²⁾、多田 慎平²⁾、大本 卓司³⁾、平川 哲²⁾、細川 洋平³⁾、
上野沙弥香²⁾、濱井 宏介²⁾、小笹貴美恵¹⁾、賀籐 知江¹⁾、磯亀 裕子¹⁾、谷本 琢也²⁾、
石川 暢久²⁾、前田 裕行³⁾

当院では、2021年4月までに365名のCOVID-19患者を受け入れた。感染症指定病院ではないため、一般病棟を全室簡易陰圧に改装、ゾーニングしCOVID-19専用とした。COVID-19について疾患の特徴や、重症度と治療の考え方など呼吸器内科医師より臨床講義を受け、知識や理解を深める体制を整えた。患者が特殊な環境下で、少しでも快適な入院生活を送れるように入院セットの活用、TVの無料化、wi-fiの設置など環境調整を行った。また入院生活の過ごし方、病気や治療に関するパンフレットを作成し患者の理解を深めるために役立てた。厚生労働省が示した、重症化リスク因子に該当する患者に対して、発熱や呼吸状態、画像の変化、特に酸素化の状態に注意して観察を行い重症化防止に努めた。看護、医療の質を保つことができるようクリニカルパスを作成し活用もしているが、安静を保てない患者や、ナースコールがあっても対応がすぐにできないなど、隔離しての看護では様々な制限があった。感染の不安や特殊な環境下での患者への対応に、戸惑いやジレンマを感じることも多かった。試行錯誤しながらの看護の取り組みについて報告する。

若手医師に対する臨床研修に関するアンケート調査

国立病院機構愛媛医療センター

伊東 亮治、山本 哲也、仙波真由子、佐藤 千賀、渡邊 彰、阿部 聖裕

【目的】若手医師が希望する臨床研修を明らかにして呼吸器内科の魅力を伝える研修方法を探る。**【方法】**2020年6月～2020年12月まで国立病院機構愛媛医療センターで内科あるいは救急の研修をうけた卒後1、2年目の臨床研修医を対象に書面によるアンケート調査を行った。**【結果】**18名(男性11名、卒後2年目12名)が回答した。将来の進路(専門)を内科に決めている人は9名、うち呼吸器内科は1名であった。15名の研修医は指導医を自ら選びたいと考えていた。1科当たりの指導医は1名を希望して研修医と複数希望する研修医がほぼ同数であった。研修内容に関しては手技の取得できる研修時間の確保と知識取得のための勉強会の開催を希望していた。逆に、カンファレンスや総合回診の時間の短縮を希望している研修医が多かった。学会発表や論文作成の指導を希望する研修医は9名にとどまった。**【結語】**研修医によって希望する研修内容は異なっており個々に研修内容を考えていく必要がある。

Gefitinib 投与後に間質性肺炎を併発した進行肺がん事例の意思決定

¹⁾ 廿日市記念病院 内科 緩和ケア、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4
小原 弘之^{1,2)}、河原辰由樹²⁾、瀧川奈義夫²⁾

今回我々はEGFR 遺伝子変異陽性肺がんで、初回治療として gefitinib を投与後に重篤な間質性肺炎を合併した事例を振り返り、その意思決定のプロセスを検証した。症例は80歳代女性、X-3年に右肺の陰影を指摘されたが、本人の希望で経過観察されていた。X年7月に右下葉肺がん、胸椎、肋骨転移が疑われて同年12月に疼痛管理で紹介された。胸椎転移 (Th8) から脊柱管への浸潤が疑われ、右胸水が貯留していた。胸椎転移部に放射線 20Gy を照射し、がん性胸膜炎の診断で胸膜癒着術を行った。胸水及び血清検査でEGFR 遺伝子変異陽性 (L858R) が判明した。本人、夫、次男は追加治療には積極的ではなかったが、長男は治療を強く希望されて、最終的に gefitinib が開始になった。治療を開始して10日後に間質性肺炎を併発して治療は中止、集中治療を受けて一旦退院したが、治療開始2ヶ月後に死亡された。本例は、当初本人家族間で治療の希望は異なっていたが、必要な情報提供を行って同意の下に治療を開始しており、relational autonomy の視点からは意思決定のプロセスは妥当と考えられた。

NPO CS-Lungにおける希少な呼吸器疾患を対象とした前向き観察研究 (CS-Lung Rare) の実施状況

¹⁾ 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾ 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾ 岡山大学病院 新医療研究開発センター、⁴⁾ 近森病院 呼吸器内科、
⁵⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、⁶⁾ 岩国医療センター 呼吸器内科、
⁷⁾ 島根大学 呼吸器・化学療法内科、⁸⁾ 山口大学 呼吸器・感染症内科学、⁹⁾ 広島大学 分子内科学
金地 伸拓¹⁾、市原 英基²⁾、堀田 勝幸³⁾、石田 正之⁴⁾、舟木 佳弘⁵⁾、久山 彰一⁶⁾、
西井 和也⁶⁾、堀田 尚誠⁷⁾、平野 綱彦⁸⁾、服部 登⁹⁾、木浦 勝行²⁾、磯部 威⁷⁾

【背景】NPO 法人中国・四国呼吸器疾患関連事業包括的支援機構 (NPO CS-Lung) は2018年に発足した。一般的に低頻度の疾患は、エビデンスが不足しがちで検査方法や治療が確立されにくい。【目的】NPO CS-Lungにおいて、希少な呼吸器疾患の診療実態及び治療の有用性を明らかにすること。【方法】目的を達成するための前向き観察研究 (CS-Lung Rare) を開始した。希少疾患とは、単施設では症例が少なく報告しにくい、NPO CS-Lung全体で多数例が集積できれば、踏み込んだ検討ができると思われる疾患とした。【結果】NPO CS-Lung会員から検討する希少疾患を募集し、ドレナージを要する膿胸、肺ランゲルハンス細胞組織球症、上葉優位型肺線維症 (PPFE)、肺胞蛋白症、進行性線維化を伴う間質性肺疾患 (PPFE以外) の5疾患を対象とした。主要評価項目を初回治療の有効性とし、副次的評価項目を疾患毎に設定した。2020年7月から2021年4月までに合計88例が登録された。【結語】NPO CS-Lungの発足により、施設間の連携が深まり、多施設共同研究が実施しやすくなった。CS-Lung Rareは現在進行中であり、各施設の協力のもと、さらに充実させていきたい。

K-29

自然経過で縮小し 1 秒量の改善を認めた巨大ブラの一例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部 病態検査学講座
平山 勇毅¹⁾、鱒岡 直人²⁾、原田 智也¹⁾、山崎 章¹⁾

【症例】59歳男性。**【現病歴】**X-9年10月、検診で胸部異常影を指摘され当科紹介初診。胸部CTで両肺に多発する気腫性病変を認め、特に右上葉に巨大ブラを認めた。約1年毎のCT画像フォローの方針となり、著変なく経過。X-2年1月、右上葉の巨大ブラの尾側に11mm大の結節影を新規に認めた。原発性肺癌を疑われPET-CTを撮影されたが有意なFDG集積はなし。経気管支肺生検は困難で、外科的肺生検も上葉切除となるため経過観察の方針となった。この時の肺機能検査で1秒量の低下を認めていた。以降画像フォローで結節影、気腫性病変は著変なく経過。X-1年8月、感冒様症状あり。X-1年10月、右上葉の巨大ブラ内に新規の液体貯留を認め、ブラの縮小あり。その後もブラの縮小傾向は持続。X年2月、巨大ブラの縮小後に肺機能を再検すると1秒量の470ml程度の改善を認めた。**【考察】**本症例では気道感染後の自然経過で右上葉の巨大ブラが縮小したことで1秒量の改善を認めた。90年代には気腫化した肺を切除する肺容量減少手術(LVRS)がCOPDの治療法の一つとして提唱された。LVRSは現在COPDの積極的な治療選択肢とはなっていないが、ブラの縮小は肺機能と症状の改善に一定の効果があると思われる。

K-30

マラソンを契機に発症した運動誘発性肺胞出血の1例

高知医療センター 呼吸器内科
浦田 知之、山根 高

症例は49歳男性。フルマラソンに参加。18km地点より呼吸困難を自覚していたが3時間台で完走した。翌日になっても呼吸困難の改善がなく血痰もあり近医を受診した。胸部x線画像で両側肺の浸潤陰影を認め、経皮的動脈酸素飽和度が90%と呼吸不全を認めたため当院へ紹介となった。CTでは両側肺に気道周囲に広がる浸潤陰影、スリガラス陰影を認めた。気管支検査では可視範囲に出血原となる病変はなく、気管支肺胞洗浄液は血性であり、びまん性肺胞出血と診断した。血管炎症候群や、膠原病疾患を疑う抗体検査は陰性であり、心機能も正常で、内服薬歴もないこと、マラソン前の体調は万全であったとのことより、過度の運動を契機とした運動誘発性肺胞出血と診断した。入院後は酸素吸入のみで経過観察とし第8病日には肺野の陰影は消失した。我が国では運動誘発性肺胞出血の報告は稀であり文献的な考察を含め報告する。

K-31

LAM細胞の増殖による浸潤影を両肺広範囲に認めたLAM患者の1例

¹⁾ 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科、²⁾ 島根大学医学部附属病院 病理部、

³⁾ 島根大学医学部 器官病理学

奥野 峰苗¹⁾、幡 高次郎¹⁾、御手洗裕紀¹⁾、谷野 明里¹⁾、天野 芳宏¹⁾、中島 和寿¹⁾、堀田 尚誠¹⁾、濱口 愛¹⁾、濱口 俊一¹⁾、片岡 祐子²⁾、長瀬真実子³⁾、津端由佳里¹⁾、磯部 威¹⁾

【背景】リンパ脈管筋腫症 (pulmonary lymphangiomyomatosis ; LAM) の特徴的な胸部CT所見はびまん性薄壁嚢胞であるが、我々は、広範囲浸潤影がLAM細胞の浸潤による陰影であったことを病理解剖により確認した。LAM細胞による広範囲の浸潤影の報告は無く貴重であるため報告する。【症例】46歳女性。【経過】26歳で結節性硬化症に合併したLAMと診断された。33歳で在宅酸素を開始し、37歳で腎機能低下により透析を開始した。40歳で腎血管筋脂肪腫切迫破裂に対し血管塞栓術を要し、以後気胸を繰り返した。43歳でシロリムスを使用したが肺炎のため3カ月で中止した。肺高血圧症による肺うっ血で入退院を繰り返し46歳で呼吸不全のため死亡した。胸部CT所見は、診断時はびまん性すりガラス影を伴う多発嚢胞であったが嚢胞増加と間質陰影増強を認め、病勢進行とともに右中葉に浸潤影が出現し、緩徐に両側肺野へと拡大した。病理解剖では、肺、腎臓、後腹膜、副腎、リンパ節にLAM細胞増殖を認め、特に肺の浸潤影や間質陰影はいずれもLAM細胞によるものであった。【結語】LAM患者において胸部CTで浸潤影を認めた場合、LAM細胞の増殖を反映している可能性を疑う必要がある。

K-32

外科的切除にて診断に至ったPulmonary Hyalinizing Granulomaの1例

¹⁾ JA尾道総合病院 呼吸器内科、²⁾ 因島医師会病院 呼吸器内科、³⁾ JA尾道総合病院 病理診断科

北島 拓真¹⁾、北島真紀子¹⁾、野村 晃生¹⁾、川崎 広平¹⁾、塩谷咲千子²⁾、西田 賢司³⁾、鈴木 朋子¹⁾

今回、ステロイド治療終了後、再発をきたし外科的切除にて確定診断に至ったPulmonary Hyalinizing Granulomaの症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は51歳男性。胸部レントゲン検査で左上肺野の結節影を指摘され、当科を受診した。経気管支肺生検でリンパ球主体の高度な炎症細胞浸潤が認められ、リンパ球性炎症病変としてステロイド治療が開始された。ステロイド治療により陰影の改善が認められ、ステロイドは漸減され、9か月間で治療は終了とされた。しかし、治療終了から6か月後のCTで肺病変の再発が認められたため外科的切除を行ったところPulmonary Hyalinizing Granulomaの診断に至った。本疾患は稀な原因不明の結節性疾患である。治療法としてステロイド治療が有効であるという報告例はあるが、投与量・投与期間など投与方法は定まっておらず治療法は確立されていない。

ダサチニブにより乳び胸水を来した1例

高松赤十字病院

六車 博昭、林 章人、山本 晃義

症例：63歳男性。X-4年6月Ph陽性急性リンパ性白血病発症、寛解導入療法、地固め療法後、同年11月HLA一致血縁者より末梢血幹細胞移植を施行した。白血病再燃予防の目的でX-3年2月よりダサチニブを開始され、分子遺伝学的寛解を維持していた。X-3年に移植後肺障害（閉塞性細気管支炎）を併発、ステロイド、ICS/LABA、LAMAで治療された。X年9月労作時呼吸困難が増強したため当科を受診、胸部Xpで右胸水を認めた。胸水穿刺を施行したところ乳白色胸水を認め、中性脂肪が高値であったため乳び胸と診断したが、原因は特定できなかった。その後も胸水貯留を繰り返したため、月に1回程度胸水排液を行った。12/4胸水排液を行ったが、12/6より発熱、胸痛が出現したため、12/7当院を受診、右気胸を認め、同日入院となった。胸腔ドレナージを施行し、抗菌薬投与を行った。発熱は徐々に軽快したが、乳白色胸水300ml/日前後排液が持続した。気胸は改善したため12/13トロッカーカテーテルを抜去した。乳び胸水の原因としてダサチニブの副作用が疑われたため、血液内科と相談の上、ダサチニブをイマチニブに変更した。その後胸水は減少し、現在までALLも寛解を維持している。



呼吸器学会 研修医演題

KT-01

非結核性抗酸菌症，肺アスペルギルス症の治療後病変に肺腺癌を認めた一例

¹⁾ マツダ株式会社マツダ病院 卒後研修センター、²⁾ マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科、
³⁾ 安芸市民病院 呼吸器内科
高見奈都子¹⁾、神原穂奈美²⁾、齊藤 尚美³⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾

【症例】72歳，男性．2016年6月に近医で左肺上葉浸潤影，空洞陰影を指摘された．非結核性抗酸菌症 (*M.kansasii*)，肺アスペルギルス症の診断で，2019年3月まで抗結核薬・抗真菌薬で治療され，以後再発なく経過していた．2020年2月頃に体重減少あり，CEA高値であったため上下部消化管内視鏡検査を施行されたが有意所見を認めなかった．原因精査のため，2020年6月に当院を紹介受診された．CTで左肺尖部に肋骨浸潤を伴う占拠性病変を認め，精査の結果，肺腺癌cT4N0M0 cStageIIIA (PD-L1 TPS 10%, EGFR(-), ALK(-))と診断された．ペースメーカー留置後であり病変への放射線照射は不可，また，PS不良のため標準治療は不適と判断し，ペメトレキセド単剤による加療を開始した．血液毒性の出現があり，減量しながら計3コース施行したが，身体的負担が強く化学療法を中止し，BSCの方針とした．【考察】非結核性抗酸菌症，肺アスペルギルス症はともに慢性の感染症であり，再発を繰り返すことがあるため，定期的な経過観察が必要である．また，これらの病変を発生母地として肺癌を認めることがあるため，原疾患の再燃だけでなく悪性疾患も精査することが重要と考える．

KT-02

EGFR-TKIによる治療関連急性前骨髄球性白血病を生じたEGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌の一例

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

【症例】76歳女性 非喫煙者。【既往歴】高血圧症。【現病歴】20XX年6月、CTにて右S³に30mm大の結節影を認め、肺腺癌 (T1cN2M1b, stage IVB, EGFR 遺伝子変異 L858R陽性) と診断され、当院を紹介された。PSも良好であり、初回治療としてafatinib 40mg/日を開始した。2年3ヶ月経過したところで、緩徐に血球減少を認めた。薬剤性を疑いいくつかの薬剤と最終的にafatinibも休薬したが、汎血球減少は持続したため、骨髄穿刺を行った。骨髄塗抹標本にて前骨髄球を65.8%認め、FISHでは31%の細胞で融合シグナルを認め、t(15;17)(q22;q21)を有する急性前骨髄球性白血病 (APL) と診断した。現在、APLに対するATRA療法は奏効しているが、afatinib中止による肺癌が増悪し、救済化学療法の導入を検討している。【考察】EGFR-TKIによる肺癌治療中に発症したAPLの報告は稀である。さらに過去に化学療法や放射線治療の既往が無く、EGFR-TKI初回治療中に生じたAPLの報告は認められなかった。EGFR-TKI治療とAPL発症の関連について文献的考察を交えて報告する。

KT-03

気管支鏡下生検で診断し経過観察としている限局性結節性肺アミロイドーシスの1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 放射線診断科
島田 俊宏¹⁾、原田 洋明²⁾、渡邊 真子¹⁾、平野 耕一²⁾、赤山 幸一²⁾、柴田 諭²⁾、
宮崎こずえ³⁾、西村 好史³⁾、川口健太郎³⁾、中 康彦³⁾、服部 拓也⁴⁾、富吉 秀樹⁵⁾、
万代 光一⁴⁾

【背景】肺のみに発生する限局性結節性肺アミロイドーシスは比較的まれで、多くは診断に外科的生検や手術を要する。【症例】77歳、女性。胸部単純写真で異常陰影を指摘され、右肺癌疑いで当院呼吸器外科に紹介された。胸部CTで右肺中葉末梢に径14mm大の結節と、両肺に石灰化を伴う小結節を認めた。中葉病変は圧排性発育(分葉状形態)や収縮性変化(胸膜陥入像、気管支血管集簇像)は目立たず、PETでSUVmax 1.9の軽度FDG集積を認めたものの原発性肺癌としては非典型的な所見と考えた。陳旧性の炎症性肉芽や肺内リンパ節に加えアミロイドーシスを疑い気管支鏡下生検を行ったところ、組織学的には好酸性無構造均一物質の沈着を認め、DFS染色でびまん性陽性でありアミロイド腫瘍と診断された。熊本大学アミロイドーシス診療センターでの解析にてALアミロイドーシス(λ型)と判定され、骨髓生検を含めた全身精査を行ったが、他部位にアミロイド沈着は認めず限局性結節性肺アミロイドーシスと診断した。【考察】画像所見からアミロイドーシスの可能性を疑い、気管支鏡検査にて診断確定に至り、経過観察としている限局性結節性肺アミロイドーシスの1例を経験したので報告する。

KT-04

倦怠感で休薬を繰り返しながらも治療効果を維持しているダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法

岡山赤十字病院 呼吸器内科

宮原 秀彰、狩野 裕久、梅野 貴裕、萱谷 紘枝、細川 忍、佐久川 亮、別所 昭宏

【症例】83歳、男性。【現病歴】6年前に肺腺癌術後再発と診断し、複数の化学療法を行ってきた。6次治療の後に再生検を行うとBRAF V600E 遺伝子変異を認めたため、7次治療としてダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法導入目的に入院した。【臨床経過】治療開始3日目でGrade3の倦怠感を認め、治療を中断し退院した。3週間の休薬の後に1段階減量で再開したが、やはり倦怠感が強く3日間しか内服できなかった。その後、2段階減量で再開するも同様だったが、症状は休薬すると回復した。そのため、3段階減量を行わずに、5日間で内服9日間休薬というスケジュールで治療を続けている。治療開始早期に腫瘍は縮小し、効果を3か月間維持できている。【考察】BRAF V600E 遺伝子変異を有する非小細胞肺癌には、ダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法が有用である。しかし、発熱などの有害事象が多く、減量が必要となることもある。3段階減量の際にはダブラフェニブ単独投与が推奨されるが、作用機序を考えると可能な限り併用を続けることが望ましい。本症例では休薬を挟みながら併用療法を継続し、治療効果を維持することができている。治療を有効に続けるために工夫が必要であると考ええる。

KT-05

術前診断し、治療介入することで安全に切除し得た後縦隔Paragangliomaの一例

¹⁾岡山大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器・乳腺内分泌外科
中 惇太¹⁾、三好健太郎²⁾、氏家 裕征²⁾、富岡 泰章²⁾、田中 真²⁾、枝園 和彦²⁾、
諏澤 憲²⁾、山本 寛斉²⁾、岡崎 幹生²⁾、杉本誠一郎²⁾、山根 正修²⁾、豊岡 伸一²⁾

褐色細胞腫のうち約10%は副腎外に発生し、Paragangliomaと称される。そのうち後縦隔に発生するものは約2%と稀である。ホルモン産生能のある機能性Paragangliomaの場合は術中および術後に血行動態の変動をきたす危険性があり、術前診断が重要となる。今回術前検査にて機能性の神経原性腫瘍と診断し、治療計画を立てることで安全に手術加療を施行できた症例を報告する。

症例は66歳、男性。甲状腺癌の評価目的で施行されたPET-CTにて第4胸椎椎体右側に接するSUVmax=29.9のFDG集積を伴う19mm大の後縦隔腫瘍を認めた。神経鞘腫としては非定型な所見であり、機能性神経原性腫瘍を含めた精査を行った。内分泌検査では血中・尿中ノルアドレナリンが高値を示しており、I-MIBGシンチグラフィにて同部位に異常集積を認めた。術前に $\alpha 1$ 遮断薬にて治療介入し、胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術を施行した。腫瘍の剥離操作に先行して主な栄養血管を処理し、術中の血圧も比較的安定して経過した。術後も血行動態著変なく経過し、術後7日目に退院となった。病理診断結果はParagangliomaの診断であり明らかな悪性所見は認めず、早期に甲状腺癌に対する治療に移行することが可能であった。

KT-06

胸水貯留で発症し診断に難渋したIgG4関連疾患の一例

岩国医療センター 呼吸器内科
土井田 進、田村 朋季、馬場 貴大、西井 和也、中西 将元、久山 彰一

【背景】IgG4関連疾患の概念は本邦から提唱されたものであり、全身性の疾患である。その中で胸膜炎のみで発症する症例は比較的稀である。今回、胸水貯留を契機に診断に至ったIgG4関連疾患を報告する。【症例】69歳女性。呼吸困難があり左胸水貯留を指摘され当院を受診した。リンパ球優位の滲出性胸水でADA高値を認め、胸膜生検を施行した。生検結果では、全層性のリンパ球浸潤を認めたが、肉芽腫性変化や悪性所見は認めず、IGRA陰性、抗酸菌塗抹が陰性であることから結核性胸膜炎は否定的と考えた。また、末梢血中で好酸球の増加を認めIgG4関連疾患を鑑別にあげた。精査したところ血液検査でIgG上昇、IgG4上昇、IgE上昇を認めた。胸膜生検の検体に免疫組織学的検査を追加した結果、IgG4陽性細胞を286個/HPF認めてIgG4/IgG比が46%であったため病理学的にIgG4関連疾患の診断とした。プレドニゾロン30mg/dayを開始したところ胸水の減少を認め自覚症状も軽快した。胸膜炎のみで発症した非常に稀なIgG4関連疾患を経験した。

KT-07

全身性強皮症に伴う間質性肺疾患に対するニンテダニブの導入症例

¹⁾高知大学医学部 医療人育成支援センター、²⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科
安田早耶香¹⁾、山根真由香²⁾、寺田 潤紀²⁾、平川 慶晃²⁾、中谷 優²⁾、大山 洗右²⁾、
水田 順也²⁾、梅下 会美²⁾、佃 月恵²⁾、荒川 悠²⁾、穴吹 和貴²⁾、岩部 直美²⁾、
高松 和史²⁾、酒井 瑞²⁾、辻 希美子²⁾、大西 広志²⁾、窪田 哲也²⁾、横山 彰仁²⁾

2019年12月より全身性強皮症に伴う間質性肺疾患に対してニンテダニブが適応拡大となった。FVCの年間低下率を抑える効果が報告され、治療の選択肢の一つとして期待されている。一方で、下痢や肝障害などの有害事象が多く見られ、投与量も調整していかなければならない。当科では6例導入しており、2例は1年以上ニンテダニブの内服を継続しており、1例は導入して1年未満であるが、有害事象もほとんどなく継続している。6例中3例は中止しており、その中の2例は有害事象のため中止し、1例は自己中断している。今回は1年以上ニンテダニブを継続している2例について報告する。今後、症例を重ねて、全身性強皮症に伴う間質性肺疾患へのニンテダニブの適応症例を検討していく必要がある。

KT-08

当院における重症気管支喘息に対するデュピルマブの使用経験

¹⁾愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター、
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、
³⁾愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座
中矢雄一郎¹⁾、杉本 英司²⁾、大下 一輝²⁾、村上 果住²⁾、田邊美由紀²⁾、上田 創²⁾、
田口 禎浩²⁾、中村 行宏²⁾、山本将一朗²⁾、濱田 千鶴²⁾、三好 誠吾²⁾、山口 修²⁾、
濱口 直彦²⁾、野上 尚之³⁾

【目的】当院でデュピルマブ(DUP)を投与した重症気管支喘息症例の特徴と治療効果を明らかにする。
【方法】2020年6月～2021年4月に当院でDUPを投与した重症気管支喘息患者9例を後方視的に収集し、解析を行った。【結果】男性3例/女性6例、DUP開始時の年齢中央値は56歳(43-73)、末梢血好酸球数中央値は426/ μ L(0-1943)、FeNO中央値は70ppb(21-220)であった。主な併存症として、好酸球性副鼻腔炎8例、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症1例、好酸球性肺炎1例であった。前治療として、経口ステロイド剤の使用は0例、他の抗体製剤からの切り替えは4例(メポリズマブ3例/ベンラリズマブ1例)であった。DUPへの主な変更理由は上気道症状の悪化が8例、喘息のコントロール不良が1例であり、DUP投与によって8例全てが上気道症状の改善を認め、9例全例が喘息コントロールテストスコアで3点以上の改善または20点以上を維持していた。DUP投与後のベースラインからのFEV1変化量は 224 ± 240 ml(mean \pm SD)、FeNO変化量は -52.9 ± 49 ppb、末梢血好酸球数変化量は 446 ± 1015 / μ Lであった。【結論】上気道症状を合併した重症喘息患者においてDUPは高い有効性が期待できる。

冠攣縮性狭心症を契機にEGPAと診断し、ステロイドとメポリズマブで良好な経過が得られた1例

¹⁾独立行政法人岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾独立行政法人岡山医療センター 循環器内科
 松本奨一郎¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、藤原 慶一¹⁾、工藤健一郎¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、
 渡邊 洋美¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、米井 敏郎¹⁾、林 和菜²⁾、田淵 勲²⁾、
 柴山 卓夫¹⁾

症例は46歳、男性。2011年に気管支喘息、慢性副鼻腔炎と診断され、ベタメタゾンd-クロルフェニラミンマレイン酸塩で加療されていた。2020年3月に内服終了となったが、その後より腹痛、嘔気、体重減少、喘鳴が出現し、上部消化管内視鏡検査で好酸球性食道炎が疑われた。3月下旬から胸痛が出現したため、循環器内科に緊急入院となり、冠動脈造影、発作誘発試験で冠攣縮性狭心症と診断された。血液検査で好酸球増多があり、CT上両下葉に網状影、すりガラス影を認め、当科に転科となった。ANCAは陰性であったが、EGPAの診断基準を満たしていた。ニフェジピン、ニコランジル持続注射などの治療を行うも、心電図でST-T上昇を伴う胸痛発作が頻発し、EGPAに伴う難治性の狭心症発作として第4病日よりステロイド治療を開始した。好酸球は減少し、狭心症発作も消失したため、ステロイドを漸減、第35病日に退院した。メポリズマブを併用したところ狭心症の再発なく、現在も寛解維持できている。

冠攣縮性狭心症を契機にEGPAと診断し、ステロイドとメポリズマブ投与にて症状の改善を認めた1例を経験した。冠攣縮性狭心症契機にEGPAの診断に至った症例は稀であり、文献的考察を加え報告する。

スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の2例

¹⁾広島市立安佐市民病院 初期研修医、²⁾広島市立安佐市民病院 呼吸器内科、
³⁾千葉大学 真菌医学研究センター 臨床感染症分野
 住井 悠紀¹⁾、高田悠太郎²⁾、小西 花恵²⁾、渡部 雅子²⁾、水本 正²⁾、西野 亮平²⁾、
 菅原 文博²⁾、北口 聡一²⁾、亀井 克彦³⁾

近年アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)は増加傾向であり、起因菌はアスペルギルスが最も多いがスエヒロタケ(*Schizophyllum commune*)によるABPMの症例も散見される。症例1 39歳女性。健診の胸部X線で異常陰影を指摘され、当院を紹介受診した。喘息の治療中で特に自覚症状なし。胸部CTで右肺上葉の無気肺と、両側気管支に内部に液貯留を伴う拡張像を認めた。気管支鏡検査を施行し、右B3の高度狭窄を認め、気管支洗浄液の培養よりスエヒロタケを同定した。ステロイドとイトラコナゾール内服で治療を開始し、画像所見の改善を認めた。症例2 51歳女性。咳喘息として治療中。1ヶ月続く微熱を主訴に近医を受診し、胸部CTで右肺中葉無気肺を指摘され当院を紹介受診した。気管支鏡検査を施行し、中葉入口部に粘液栓を認め気管支洗浄液の培養よりスエヒロタケを同定した。ステロイド内服で治療を開始し、画像所見の改善を認めたため漸減終了したが再発は認めていない。アスペルギルスによるABPMと異なり、スエヒロタケによるABPMの治療法は確立されていないため、原因菌種の同定は重要である。一方で同定可能な施設は限られ、積極的に専門機関との連携が必要である。

KT-11

両側びまん性粒状影を呈した器質化肺炎の一例

¹⁾岡山大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾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、⁴⁾岡山大学病院 腫瘍センター
安富 有希¹⁾、太田 萌子²⁾、市原 英基²⁾、西 達也³⁾、谷口 暁彦²⁾、久保 寿夫⁴⁾、
宮原 信明²⁾、田端 雅弘⁴⁾、前田 嘉信³⁾、木浦 勝行²⁾

【症例】70歳代、男性。2019年3月より出現消退を繰り返す無症候性の肺粒状影で経過観察をされていた。2020年2月下旬より発熱あり、近医にて抗生剤の処方を受けるも改善がなく、同年3月に当院受診となった。胸部CTにて以前より認めていた粒状影が著明に増加しており、胸膜直下にも病変を認めランダム分布と思われた。粟粒結核・リンパ増殖性疾患などを念頭に気管支鏡検査(BAL、TBLB)を行うも確定診断を得られなかった。胸腔鏡下肺生検の結果は、細気管支周囲を病変の主座とする器質化肺炎との病理診断であった。プレドニゾロン0.5mg/kgの内服を開始し、速やかに解熱および粒状影の消失を認めた。**【考察】**両側びまん性粒状影を呈した器質化肺炎の一例を経験した。典型的な器質化肺炎では浸潤影を呈し、本症例のような画像パターンをとることは稀である。また、本症例の粒状影の分布は、胸膜直下にも病変を有しランダム分布と考えられたが、病理組織所見では、細気管支周囲の病変が連続的に胸膜直下に拡がったものであると考えられた。非常に稀な分布様式を呈する器質化肺炎で、診断には外科的肺生検が有用であった。

KT-12

イヌ咬傷後のガス壊疽によって縦隔気腫をきたした一例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器科
三上 英吾、谷脇 雅也、乙原 雅也、香川 慧、泉 祐介、松本奈穂子、山崎 正弘

【症例】25歳、女性。**【現病歴】**飼い犬に左手関節を噛まれ、3日後左前腕浮腫を認めた。発熱やほか特記所見なく外傷性皮下気腫と診断され抗生剤内服を開始された。同日皮下気腫が上腕および頸部に増悪したため夜間救急外来を受診した。画像検査入院を提案されたが拒否した。翌日左手関節咬傷部の発赤、胸部の握雪感を認めたため入院した。**【経過】**CTでは左上肢をはじめ、頸部から胸部にかけて広範な皮下気腫、縦隔気腫を認めた。左手関節のガス壊疽が疑われ、複数の高用量抗生剤投与と高圧酸素療法を行った。その後呼吸不全、重度の酸素飽和度低下を認めたため酸素投与を開始した。画像上、両側の多発性肺結節が認められ、敗血症性塞栓が疑われた。また縦隔気腫による急性心不全が疑われ、利尿剤を投与した。治療により病態は徐々に改善した。本症例では原因菌の特定には至らなかった。**【まとめ】**ガス壊疽は致命的となり得る感染症であるため、迅速な治療が必要である。犬の口腔細菌叢にはガス産生細菌(クレブシエラ、エシエリキア、プロテウスなど)が含まれる。犬に噛まれた後の皮下気腫の原因としてガス壊疽の可能性を考慮し、迅速に治療を開始する必要がある。

KT-13

器質化肺炎に対してPSL投与中にノカルジア感染症を発症した1例

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

【症例】88歳、男性。慢性心不全にて循環器内科で入院加療中に器質化肺炎を発症し、PSLで内服加療されていた。臨床症状、画像所見も改善しPSLを漸減していた。1月にPSL 17.5mg/day時点でCRP上昇を認め、器質化肺炎の再燃としてPSLを40mgに増量するも改善しなかった。2月に胸部CTで新規の左胸水貯留と浸潤影を認めたため胸腔穿刺を行い、胸水から*Nocardia farcinica*が検出された。SBT/ABPC、MINOで治療開始し、炎症反応改善したため11日後には内服加療に切り替え、16日間で抗菌薬を終了した。その後再度CRP上昇と発熱あり、全身CTで両肺の多発結節影と頭蓋内の多発脳膿瘍を認めた。ノカルジア感染症の再燃としてAMK、IPM/CSで加療するも改善に乏しく永眠された。【考察】本症例では腎障害ありノカルジア症に対してST合剤ではなくSBT/ABPC、MINOを用いた。ステロイドによる免疫抑制状態に加え、治療が短期間であったことが再燃の一因と考えられる。【結語】胸水中にノカルジアを認めた比較的稀な症例を経験した。免疫不全症例では、播種性のノカルジア症に移行しうるので、十分な抗菌薬治療が必要と考えられた。

KT-14

脳膿瘍，感染性心内膜炎を合併したが，早期の診断・治療により良好な転帰を辿ったノカルジア肺膿瘍の一例

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
濱口 保仁、瀧川 雄貴、藤原 慶一、大西 桐子、光宗 翔、渡邊 洋美、工藤健一郎、
佐藤 晃子、佐藤 賢、米井 敏郎、柴山 卓夫

症例は79歳、女性。2020年2月に発熱で前医を受診し、胸部CTで右下葉に浸潤影を認め入院となった。抗菌薬で加療されたが改善なく、右中葉に腫瘤影、浸潤影が拡大した。第30病日に左上下肢麻痺が出現し、頭部MRIで右前頭葉に腫瘤影を認めたため、肺癌、脳転移の疑いで第42病日に当院に転院となった。抗菌薬に抵抗性であり、MRIの所見から脳膿瘍の可能性も考えられたため、ノカルジア感染を疑った。気管支鏡検査を行ったところ、グラム陽性杆菌が検出され、IPM/CSとST合剤で加療を開始した。組織培養、吸引採痰から*Nocardia beijingensis*が同定され、ノカルジア肺膿瘍、脳膿瘍と診断した。また、心雑音を聴取し、心エコーにて僧帽弁に疣贅を認め、感染性心内膜炎合併と診断した。血小板減少のためAMKに変更し、6週間抗菌薬治療を継続した後MINOの内服とし、第116病日に紹介元に転院した。

ノカルジアは培養検査での発育が遅く、検出に一般細菌より時間を要する。本症例は転院後、病歴、画像所見よりいち早くノカルジア感染症を疑い、治療介入により良好な転帰を辿った。同時に肺膿瘍、脳膿瘍、感染性心内膜炎に罹患し治療し得た貴重な症例と考えられた。

KT-15

COVID-19 治癒後に発症した肺動脈血栓塞栓症の1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、

³⁾ 徳島県立中央病院 循環器内科

立石 聖士¹⁾、柿内 聡司²⁾、坂東 紀子²⁾、宮本 憲哉²⁾、稲山 真美²⁾、仁木 敏之³⁾、
葉久 貴司²⁾

肺動脈血栓塞栓症 (PTE) は COVID-19 の合併症として広く知られている。PTE は入院後早期の合併症とされているが、COVID-19 が治癒し、退院後に発症した1例を経験したため、COVID-19 に合併する PTE についての文献的考察を含め報告する。【症例】66歳、女性。第-16病日 COVID-19 中等症2と診断され近医に入院、デキサメタゾン、レムデシビルにて治癒し、第-8病日退院した。第1病日再度発熱がみられ近医を受診、第5病日当院に紹介された。胸部CTにてCOVID-19後とおもわれる陳旧性変化のほか、右肺下葉に浸潤影を認め、細菌性肺炎、器質化肺炎が疑われた。まず外来で抗生剤治療が行われたが、第8病日体動後に一過性意識消失をきたし、当院救急外来に搬送された。血圧85/72mmHg、脈拍124/分、呼吸回数24/分、SpO₂ 85% (経鼻4L/分) で、D dimer 27.5ug/mlと上昇、造影CTで両肺動脈本幹、及び膝窩までの左下肢静脈に血栓を認めた。ヘパリン25000単位/日にて軽快しエドキサバンに切り替え後再発なく退院した。【考察】COVID-19罹患後発熱、呼吸状態の悪化をきたした際には、器質化肺炎や二次的な細菌性肺炎だけでなく、PTEを鑑別する必要がある。

KT-16

重症歯周炎が発症に関与したと考えた、*Campylobacter rectus* と *Prophyromonas gingivalis* による膿胸の一例

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、

³⁾ 社会医療法人近森会近森病院 感染症内科

馬場 咲歩¹⁾、三枝 寛理²⁾、中岡 大士^{2,3)}、白神 実²⁾、石田 正之³⁾

症例：85歳男性。既往に心房細動、前立腺癌の治療歴あり。当院入院の7日前から右胸痛が出現し、近医を受診し加療を受けるも改善なく、2日前に膿胸疑いで入院し、抗菌薬治療を行うも、ドレナージが必要と判断され当院に転院となった。転院時のバイタルは安定しており、聴診では右下肺野の呼吸音の減弱を認めた。胸部画像では右胸水貯留が認められた。同日に胸腔ドレナージを施行し、SBT/ABPC (12.0g/日) で治療を開始した。入院後の歯科診察で重症歯周炎を指摘し、胸水の培養結果から *C. rectus* と *P. gingivalis* が検出され、重症歯周炎が発症の原因と考え、入院11病日に抜歯を行った。その後の経過は良好で約4週間で退院となった。歯性感染症が原因で、全身性疾患に進展することは広く知られ、特に呼吸器感染症は歯性感染症と密接な関連があるといわれている。今回歯周炎の代表的な検出菌が胸水から検出され、口腔内所見と併せて、歯周炎が膿胸に発症に関与したものと考えられた。改めて日頃から口腔内評価の重要性が示唆された。

KT-17

抗菌薬治療にもかかわらず急速に呼吸状態が悪化しECMOにて救命したレジオネラ肺炎の1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1
澁谷 明広¹⁾、小山 勝正²⁾、磯部 隼人²⁾、白井 亮²⁾、沖本 二郎²⁾、友田 恒一²⁾

【症例】49歳、男性。発熱、咳嗽、下痢症状が出現し近医を受診した。胸部CT検査で右下葉に浸潤影を認め、尿中レジオネラ抗原が陽性となったため当院へ紹介となった。【経過】入院時、PaO₂ 69.8mmHgと低酸素血症であり、血液検査では炎症反応の上昇、低Na血症、高CK血症を認めた。LVFX 500mg/日 + AZM 500mg/日の抗菌薬治療を開始し、改善傾向にあったが、第4病日に精神症状が出現し、低酸素血症が悪化した。胸部X線で急速に浸潤影の悪化をみとめ人工呼吸器管理とした。酸素化の改善があまりみられず、第5病日にはP/F比が107、Murry scoreが2.3であったためECMOを導入した。その後次第に炎症所見および胸部X線の浸潤影も改善し、呼吸状態も改善したため、第17病日にECMOを終了した。呼吸リハビリテーションなどを行い第50病日に退院した。【考察】レジオネラ肺炎は急速に進行し、適切な治療の遅れは死亡リスクが高まるとされる。しかし本症例のように抗菌薬治療にもかかわらず急速に呼吸状態が悪化する場合があります、その場合には早期にECMOを導入し治療を行う必要があると考えられた。

KT-18

肺癌との鑑別を要した胸壁原発悪性リンパ腫の一例

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、
³⁾安芸市民病院 呼吸器内科
秋枝 政志¹⁾、齊藤 尚美³⁾、神原 穂奈美²⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾

【症例】76歳男性。2020年12月より右上腕から前胸部にかけての広範な腫脹、異常感覚を生じ紹介受診した。胸部CTで右肺尖部に15cm大、胸壁へ浸潤傾向を伴う巨大腫瘤を認め、肺癌を疑い気管支鏡検査を行ったが確定診断に至らなかった。このため、前胸部より胸壁腫瘍に対して生検を行ったところ、免疫組織化学染色にてCD79a陽性、AE1/AE3、CD56、Synaptophysin、Chromogranin A陰性であり、B細胞性リンパ腫と診断した。PET-CTでは全身リンパ節転移、多発骨転移を認め、本症例は最終的に胸壁原発悪性リンパ腫stageIVと診断した。加療目的に他院血液内科へ転院された。【考察】胸膜・胸壁発生の非ホジキンリンパ腫の頻度は節外性悪性リンパ腫の0.3～1%と報告され、そのほとんどは結核性胸膜炎や慢性膿胸に合併したB細胞性リンパ腫である。本症例はこれらの肺基礎疾患を認めず、発生要因については不明であった。診断困難な肺悪性疾患において、結核性胸膜炎や慢性膿胸を合併しない場合であっても悪性リンパ腫は除外できず、侵襲的手段による生検を行うことで診断や治療に寄与する可能性があり今回呈示する。

KT-19

肺切除時の標本中に偶然発見された胸膜アデノマトイド腫瘍の1例

独立行政法人国立病院機構東広島医療センター

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

【症例】66歳男性。検診の胸部CTにて右肺S1に最大径27mm大の不整結節影を指摘され当院を受診した。PET検査でSUVmax 5.5のFDG異常集積を認めたため、気管支鏡検査を施行したが、診断確定に至らなかった。腫瘍マーカーも基準範囲内であったが画像所見上肺癌は否定できず、診断と治療を目的に胸腔鏡下右上葉部分切除術を施行した。結節性病変は病理組織学的に壊死性類上皮細胞肉芽腫の癒合を認め、マイコバクテリウム感染症が疑われた。さらに臓側胸膜に白色調の線維性に肥厚した部位を認め、骰子型細胞が胸膜内に限局して小腺房、花冠状あるいは索状配列をなしていた。核異形は認められず、免疫組織学的にCK7、CK5/6、calretinin、D2-40が陽性、CEA、TTF-1、EMA、CD56、CD68が陰性、Ki-67 labeling indexは1%未満であり胸膜アデノマトイド腫瘍と診断された。【考察】アデノマトイド腫瘍は中皮細胞に由来する良性腫瘍であり主に精巣、卵巣、卵管などの生殖器に発生するが、非常にまれに胸膜、副腎などにも発生する。胸膜アデノマトイド腫瘍は悪性胸膜中皮腫と類似の形態を呈する症例も報告されており、詳細な免疫組織学的検査による明確な診断が望まれる病態と考えられた。

KT-20

結節影を呈し肺癌との鑑別が困難であった peribronchiolar metaplasia の一例

¹⁾ 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 総合診療科、

²⁾ 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器外科、

³⁾ 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器内科

岩田 啓佑¹⁾、松本 理恵²⁾、杉本龍士郎²⁾、眞田 哲郎³⁾、前田 憲志³⁾、秦 雄介³⁾、
河瀬 成穂³⁾、堀田 尚克³⁾、今井 茂郎²⁾

【諸言】peribronchiolar metaplasia (PBM) はびまん性肺疾患で認められる非特異的病理所見である。今回、緩徐に増大し肺癌を疑った限局性PBMの一例を経験したので報告する。【症例】70歳代女性。CEA高値、胆管拡張のため内科で1年に1度CT検査を施行していた。今回、過去2年の画像と比較し右S10の不整結節影が増大傾向にあり、精査を行った。PET検査では同部位にSUVmax2.3の低集積を認め、気管支鏡検査では擦過細胞診で異形細胞が少数みられ疑陽性と判定された。cT1cN0M0、stageIA3の肺癌疑いで手術施行した。術中針生検では気管支上皮細胞の増生はあるが明らかな癌細胞は認めないとの返答であったが、腫瘍の境界が不明瞭で下肺静脈根部に近かったため部分切除は困難であり、胸腔鏡下右下葉切除術を施行した。最終病理検査では、気管支末梢から肺胞にかけて、気管支上皮が肺胞を置換し、肺胞壁は軽度線維性に肥厚し、PBMと診断された。【考察】限局性のPBMは稀な疾患で肺胞上皮を置換するように増生するため、増大傾向を示す場合は肺癌との鑑別が困難である

KT-21

COVID-19を契機に偶発的に診断され、肺癌との鑑別を要した肺非結核性抗酸菌症の一例

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

胸部CTの普及に伴い偶発的に肺病変に遭遇することは珍しくない。COVID-19の胸部単純写真では正常範囲でもCTでは肺炎を示す例が多く、偶発的に発見される肺病変が更に増加してくると予想される。症例は63歳男性、現喫煙者(30本/日、43年間)であった。2021年2月に発熱、咽頭痛、食思不振がありSARS-CoV-2抗原定量検査で陽性と診断され当院へ入院となった。入院時の胸部CTで全肺野の肺気腫病変、両側下葉背側のすりガラス影、それらに加えて右上葉に空洞とスピキュラを伴う径17mmの不整結節を認め肺癌を疑った。COVID-19は中等症IIであり、ファビピラビル、レムデシビル、デキサメタゾンで治療を行った。退院1ヶ月後の胸部CTでも両側下葉のすりガラス影は残存しており、右上葉の結節は軽度増大していた。PPEを装着して気管支鏡を施行したところ、右下葉の気管支肺胞洗浄ではSARS-CoV-2 PCR検査は陰性であり、右上葉結節の擦過・生検では抗酸菌塗抹染色陽性、結核菌PCR検査陰性、悪性細胞は検出されず非乾酪性壊死の所見を認めたため、非結核性抗酸菌症と診断した。COVID-19の時勢に沿った教訓的症例であり考察を加えて報告する。

KT-22

ステロイドパルス療法後に増悪し二度目のパルス療法が奏効したCOVID-19肺炎の1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

花房 翠、矢葺 洋平、今倉 健、米田 浩人、阿部あかね、美馬 正人、山下 雄也、
内藤 伸仁、香川 耕造、大塚 憲司、佐藤 正大、軒原 浩、西岡 安彦

症例は66歳男性。X年2月に発熱、咳嗽、倦怠感が出現し、第4病日にPCR検査の結果COVID-19と診断された。近医に入院しデキサメタゾン(DEX)6.6mg/日で治療開始されるも病態増悪し、第6病日に前医へ転院した。DEXに加えレムデシビル、抗菌薬およびヘパリンで治療継続されるも呼吸状態が増悪したため第8病日に当院に転院となった。同日よりステロイドパルス療法(intravenous methylprednisolone; IVMP)を開始するも第10病日に気管挿管された。その後DEX 6.6mg/日で継続したところ改善傾向となり第14病日に抜管された。しかしその後発熱を認め人工呼吸器関連肺炎を疑い抗菌薬加療を行うも改善なく、第23病日に施行したCTにて両側肺野のすりガラス影の再燃がありCOVID-19肺炎の再増悪と診断した。同日より二度目のIVMPを施行したところ、速やかに呼吸状態および肺野すりガラス影の改善が得られた。ステロイドはプレドニゾン(PSL)35mg/dayに変更し以降は漸減可能であった。治療経過中にCOVID-19肺炎の再増悪が認められる場合、速やかに胸部CTにて精査し、IVMPを含めた治療が有用であると考えられた。

全麻下呼吸器外科的生検が診断に有用であった悪性リンパ腫の検討

¹⁾高知医療センター 臨床研修プログラム、²⁾高知医療センター 呼吸器外科、
³⁾高知医療センター 呼吸器内科、⁴⁾高知医療センター 血液内科・輸血科、
⁵⁾高知医療センター 病理診断科
 松本 颯¹⁾、岡本 卓²⁾、中野 貴之²⁾、浦田 知之³⁾、今井 利⁴⁾、岩田 純⁵⁾

【背景】胸部病変を主座とする悪性リンパ腫 (ML) は、呼吸器系医師が診断に関与することが多く、早急に治療を要するものもあり、迅速かつ正確な診断が必要。CTガイド下針生検 (針生検) や気管支鏡下生検 (BFS)、状況に応じ外科的生検・切除を考慮。【対象と方法】外科的生検の適応は、針生検や BFS が不能か施行によっても確定が得られず ML が疑われる場合。当院で外科的生検を施行し (2006.4 ~ 2021.3 月)、ML と診断された 24 例を対象。患者背景、診断法、経過など後方視的に検討。【結果】病巣：縦隔 14、肺野 9、胸壁 1。男女比 16 : 8。平均年齢：55.6 (17-86) 歳。初診：呼吸器科 17、血液内科 6、循環器内科 1。自覚症状：あり 13、なし 11。組織採取法：胸腔鏡下縦隔・胸壁腫瘍切除 11、胸腔鏡下肺切除 8、その他 5。有害事象なし。最終診断：MALT リンパ腫 7、濾胞性リンパ腫 4、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 4、その他 9。術後 14 日以内治療開始例 8、7 日以内開始例 2。【考察】外科的生検後の ML の 33% (8/24) は、術後 14 日以内に治療が開始され、緊急的な治療も多い。各科と連携し、病勢や時間を考慮した外科的生検は有用。針生検や BFS など局麻、低侵襲での診断法の確立が望まれる。

Nivolumab 48 コース投与後に発症した著明な口渇と重症低ナトリウム血症を合併した唾液腺炎の一例

¹⁾倉敷中央病院 呼吸器内科、²⁾倉敷中央病院 集中治療科
 神戸 寛史¹⁾、横山 俊秀¹⁾、田中 彩加¹⁾、梅田 武英²⁾、石田 直¹⁾

76 歳男性、肺腺癌に対してプラチナ併用化学療法投与するも増悪し、二次治療 Nivolumab を開始。2 年にわたり明らかな有害事象なく合計 47 コース投与されたが、48 コース目投与後から口腔乾燥を自覚、徐々に増悪し嚥下困難を主訴に受診。両側顎下腺の腫脹、口腔内著明な乾燥、著明な低 Na 血症 (108mmol/L) とアミラーゼ高値 (214U/L)、頸部 CT で両側顎下腺の両側対称性かつびまん性腫脹、唾液腺生検では軽度のリンパ球・形質細胞浸潤と腺の脱落と線維化を呈していた。血液検査では抗核抗体・ds-DNA 抗体・SS-A/B 抗体いずれも陰性で、IgG4 正常範囲内であったことから Nivolumab による唾液腺炎と診断した。診断後はステロイド開始により徐々に唾液分泌も増加し、約 2 か月かけて終了。以降は唾液腺炎も再燃することなく、肺癌も無治療経過観察で増悪することなく経過している。市販後調査でも唾液腺炎の報告は極めて少なく、口渇に伴う摂食不良から重症低ナトリウム血症に至った症例は極めて稀と考えるため、文献的考察を加えて報告する。

KT-25

希少な遺伝子変異を同定された、多発胸膜播種病変を呈する肺腺癌の1例

¹⁾岡山労災病院 呼吸器内科、²⁾岡山労災病院 呼吸器外科

安東 愛理¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、宮藤 遥子¹⁾、松田 麻子¹⁾、宮本 洋輔¹⁾、淵本 康子¹⁾、
和田 佐恵¹⁾、小崎 晋司¹⁾、伊賀 徳周²⁾、藤本 伸一¹⁾

50代男性。職場の定期健診にて左下肺野に異常陰影を指摘され受診した。胸部CTにて左側に多発胸膜結節病変を認めた。肺内に明らかな腫瘍性病変は指摘されなかったが、血清CEAが著明な高値であり悪性疾患を強く疑われた。CTガイド下生検では診断が得られなかったため全身麻酔下で胸腔鏡検査を施行したところ、臓側、壁側胸膜表面に多数の結節性病変を認めた。生検組織の病理学的検索にて高分化相当のadenocarcinomaの増殖を認めた。免疫染色およびPET/CT、消化管内視鏡検査などの全身検索の結果、肺腺癌の多発胸膜播種と診断された。全身化学療法の適応と考え、産学連携プロジェクト(LC-SCRUM-Asia)への参加に同意を頂き遺伝子検索を依頼したところ、RET融合遺伝子が検出された。高次医療機関へ紹介し、分子標的薬による治験治療に参加された。遺伝子変異スクリーニングは、希少な遺伝子変化を有する患者を見つけ新規薬剤の開発に貢献するのみならず、個々の患者にとって大きな利益をもたらし得るものである。肺癌の診断においては、遺伝子変異スクリーニングに耐えうる十分量の検体を採取しうる手段を検討する必要がある。

KT-26

糖尿病の発症で発見されたACTH産生肺小細胞癌の一例

¹⁾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、

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

上田 創¹⁾、三好 誠吾¹⁾、大下 一輝¹⁾、村上 果住¹⁾、田邊美由紀¹⁾、杉本 英司¹⁾、
田口 禎浩¹⁾、中村 行宏¹⁾、山本将一朗¹⁾、濱田 千鶴¹⁾、山口 修¹⁾、濱口 直彦¹⁾、
野上 尚之²⁾

【症例】79歳男性。【主訴】全身倦怠感、四肢脱力。【現病歴】労作性狭心症、高血圧症で近医定期受診時の採血で随時血糖411mg/dLであり同院へ入院した。全身CTで右肺門部に腫瘤影を認め、当科を紹介受診した。左下葉限局型肺小細胞癌と診断され加療予定であったが全身倦怠感、全身の浮腫が出現し近医を受診し。K 2.1mEq/Lで心電図変化を認め、電解質の補正後、化学療法目的に当院へ入院した。【臨床経過】満月様顔貌とACTH、コルチゾールの高値を確認し、精査を行いACTH依存性Cushing症候群に矛盾しない検査結果が得られた。DEX抑制試験にてコルチゾールの抑制なく、CRH負荷試験にてACTHの反応性は乏しく、頭部MRIにて下垂体腺腫ないため、異所性ACTH産生腫瘍を疑った。化学療法を開始したが全身状態の増悪を認め、緩和治療の方針となった。【考察】ACTH産生腫瘍は、全肺癌の0.4～2.0%と頻度は低いが、原因となる腫瘍の約50%が肺小細胞癌とされる。ACTH産生肺小細胞癌の中央生存期間は3.6～4.0カ月、1年生存率が0～14%ときわめて予後不良である。急激な血糖、血圧の悪化、低カリウム血症などを合併した肺小細胞癌例においては、本症を疑い積極的に検査を行うべきである。

KT-27

肝内胆管癌との鑑別が困難であった肺癌肝転移の一例

広島市立広島市民病院

清家 廉、庄田 浩康、益田 健、高山 祐介、三島 祥平、矢野 潤、角本 慎治

73歳男性。2016年10月に右上葉切除術およびリンパ節郭清を行い、右上葉肺腺癌(EGFR exon18 G719X 変異陽性)と診断した。2018年6月左肺S3に再発し、同年7月よりアファチニブを開始した。左肺S3の転移巣は縮小した状態を維持していたが、2021年2月CEAが98.5ng/mLと著明に上昇しており、PET-CTで肝右葉に約10cmの集積を確認した。EGFR 遺伝子変異検査目的に、肝生検を施行した。病理組織では既知の肺癌の組織像とは異なっており、CA19-9が133206U/mLと著明に上昇していたことから肺癌の転移より肝内胆管癌を疑った。しかし、EGFR 遺伝子変異検査の結果、exon18 G719X 変異陽性であったため、肺癌が肝転移し形質転換を起こしたと判断した。2021年4月よりカルボプラチン+パクリタキセル+ベバシズマブ+アテゾリズマブを用いた化学療法を開始したが、1コース目day6より著しい血球減少をきたし発熱性好中球減少症、DICによりday13に死亡した。肺癌肝転移が形質転換をきたし、肝内胆管癌との鑑別が困難になることは非常に稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

KT-28

肺野の多発結節影の診断に難渋したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

¹⁾川崎医科大学 呼吸器内科学、²⁾川崎医科大学 血液内科学

山内宗一郎¹⁾、八十川直哉¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、安田 有里¹⁾、田中 仁美¹⁾、田畠匠之助¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、小橋 吉博¹⁾、近藤 英生²⁾、小賀 徹¹⁾

症例は39歳、女性。家族性鉄芽球性貧血にて当院血液内科に通院中。近医の眼科を受診した際におどろ膜炎と診断され当院へ紹介。胸部X線検査で両側下肺野に結節影、胸部CT検査にて、両肺に多数の結節影を認めたため、サルコイドーシスを疑い、気管支鏡検査およびCTガイド下肺生検を行ったが、診断には至らなかった。発熱および咳嗽症状があることから、肺炎の可能性も考慮し抗菌薬の内服を行うも熱は下がらず、結節影も増大していることから、再度CTガイド下生検を行い、病理組織検査にてリンパ腫を疑う所見を認めた。sIL2-R: 1227U/mL、LDH: 263U/Lと上昇を認め、血液内科に相談し、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断した。典型的なリンパ腫では肺野に結節性病変が出来ることは少なく、MTX関連リンパ腫が結節影を作ることであるが、本症例はMTXの使用歴もないことから、何らかの免疫抑制状態により結節性病変ができたと考えられる。MTX関連リンパ腫以外で肺野に結節性病変をきたすことは少ないことから貴重な1例であり、報告する。

KT-29

4年間の経過観察後に縦隔リンパ節転移が増大した悪性黒色腫の1例

中国中央病院 呼吸器内科

松岡 涼果、檜崎 弘務、松本 千晶、八杉 昌幸、池田 元洋、尾形 佳子、玄馬 顕一

【背景】悪性黒色腫のリンパ節転移の報告は散見されるが、長期にわたって緩徐に増大する症例は稀である。【症例】70歳代、女性。【主訴】嗄声。【現病歴】X年11月に腔悪性黒色腫と診断され、前医で手術を施行。X+2年に大動脈下リンパ節腫大を認めたがサイズが小さく経過観察となっていた。X+3年11月に急速に増大する右乳房部に腫瘤を認め切除をしたところ有棘細胞癌と診断された。術前のPET-CTでは既知の大動脈下リンパ節にも集積を認めたが、無症状であり精査の希望が無かったため経過観察となった。その後、半年毎にCTを撮影されたが、リンパ節が一時的に縮小したため良性疾患と判断されていた。X+6年6月頃から嗄声を自覚。11月の胸部CTで大動脈下リンパ節が増大し、左下部気管傍リンパ節の腫大も認めたため、精査目的で当院へ紹介された。X+7年1月に、左下部気管傍リンパ節腫大に対してEBUS-TBNAを施行し、悪性黒色腫と診断した。X年の腔悪性黒色腫の切除標本とも比較検討したが同様の所見であった。【結語】稀有な経過をEBUS-TBNAで確認できた悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。

KT-30

Crizotinib・Alectinib 抵抗性 ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌に Ceritinib が長期奏功した1例

市立三次中央病院 呼吸器内科

山根 愛、牛尾 剛己、鳥井 宏彰、粟屋 禎一

症例は66歳女性。2013年1月にALK融合遺伝子陽性肺腺癌cT2aN3M1b(大腿骨転移)StageIVと診断した。CrizotinibやAlectinibを含む化学療法を施行していたが、いずれもPDになり、6th lineとして2016年9月よりCeritinib(750mg)を投与した。day6に腎機能障害Grade2となり600mgへ減量し、day73に肝機能障害Grade3となり450mgへ減量した。以降も腫瘍マーカーは低下し、画像にて腫瘍の縮小を認めていた。2021年1月に急性膵炎Grade4を発症し、投与中止となったが、2021年4月現在も肺癌の再発なく経過している。Ceritinib投与開始から、休薬と減量にて4年6ヶ月と長期に渡り治療奏功した稀な症例を経験したので、文献的考察を踏まえて報告する。

KT-31

化学療法中に播種性帯状疱疹と皮膚転移を合併した非小細胞肺癌の一例

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 病理部

安田 有里¹⁾、八十川直哉¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、山内宗一郎¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、田中 仁美¹⁾、
田嶋匠之助¹⁾、松野 岳志²⁾、阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、小橋 吉博¹⁾、
小賀 徹¹⁾

【症例】53歳男性。左上葉肺扁平上皮癌 (cT2aN2M0/stageIIIA) に対し、一次治療CBDCA+PTX同時併用放射線療法、デュルバルマブによる地固め療法、二次治療としてDTX単独療法を実施した。その後、原発巣の増大、左胸水、左鎖骨上窩リンパ節転移を認め、左胸水に対し胸腔ドレナージを実施し、三次治療目的で入院した。入院時、左側胸部に水疱を伴う皮疹を認め、3日後に神経支配に一致して紅斑が拡大、さらに右前腕にも水疱を認めたため、播種性帯状疱疹と診断し、アシクロビルによる治療を行い軽快した。しかし、翌月、前胸部に新たに2×2cmの結節を認め、皮膚生検の結果、肺癌の皮膚転移と診断した。その後化学療法を追加するも、脳転移の悪化により死亡した。【考察】化学療法中に播種性帯状疱疹と皮膚転移を同時期に合併した症例を経験した。担癌状態、種々の化学療法、放射線治療による免疫抑制状態、胸腔ドレナージによる侵襲的処置がリスクとなり、稀な播種性帯状疱疹を発症したと考えられる。皮膚転移も免疫抑制状態により合併したと考えられ、これらが同時期に発症した背景には細胞性免疫低下が関係する可能性を考えた。

KT-32

Nivolumab投与後の脳定位放射線照射によりアブスコパル効果を認めた肺腺癌の一例

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
乾 元気¹⁾、唐下 泰一¹⁾、池内 智行¹⁾、冨田 桂公¹⁾、山崎 章²⁾

【症例】60歳代男性。【現病歴】20XX-1年に診断のついた、肺腺癌cT4N2M0 cStage3B、PD-L1:10%、Driver陰性の男性。20XX年8月に4th line Nivolumab投与を開始、9月30日に4サイクル目の投与を施行も10月に新規転移性脳腫瘍、リンパ節病変の増大を認めPDと判定した。10月13日、30日に脳腫瘍に対し定位手術的照射を施行したところ、11月4日の全身CTでリンパ節の縮小を認め、アブスコパル効果 (AbE) と判断した。最良効果はPRであったが、20XX+1年1月に腫瘍増大を認め次治療導入とした。【考察】AbEは放射線治療により遠隔病変が縮小する反応で、腫瘍抗原提示増加による腫瘍免疫の増強が関与する。頭蓋内放射線照射は血液脳関門障害による血中への腫瘍抗原移行を促進し、AbEを誘導する。近年、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 併用によるAbEの報告が増えており、併用により奏効率・完全奏率が上昇する。本症例も同時期にirAE G3の肝障害を併発しており、ICIによる免疫機能増強関与の可能性が示唆される。また腫瘍容積が大きい症例では、化学療法併用と比較して治療効果が上昇するとされ、脳転移に対し放射線照射を行う症例では、積極的にICI併用を行うことが有用と考えられる。

KT-33

Nivolumab + Ipilimumab 併用療法が著効している胸部原発悪性黒色腫の1例

¹⁾愛媛大学医学部附属病院 第二内科、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
大下 一輝¹⁾、田口 禎浩¹⁾、村上 果住¹⁾、田邊美由紀¹⁾、上田 創¹⁾、杉本 英司¹⁾、
中村 行宏¹⁾、山本将一郎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⁾

【症例】50代男性。【主訴】咳嗽。【現病歴】X年10月からの咳嗽を主訴にX+1年1月に近医を受診した。胸部CTで右胸膜に接する結節影・右胸水貯留を指摘され、悪性疾患が疑われたが胸水細胞診は陰性のため、精査加療目的に当科を紹介受診した。局所麻酔下胸腔鏡を施行し、胸腔内に多発する黒色調の結節を認め、悪性黒色腫との病理診断を得た。原発巣検索目的にPET-CT検査、皮膚科、耳鼻科、歯科口腔領域の精査を行ったが、胸郭外に明らかな病変を認めず、胸膜原発悪性黒色腫として同年2月に治療導入目的に当科入院した。【経過】BRAF変異陰性でありPD-L1の発現を認めたため、Nivolumab+Ipilimumab併用療法(Nivo+Ipi)で治療を開始し、明らかな有害事象を認めず退院した。外来加療中であるが、胸水量も減少を維持しており治療効果は良好である。【考察】悪性黒色腫の多くは皮膚に発生するが、その他臓器に病変を認める場合、ほとんどが転移性である。転移性悪性黒色腫に対しNivo+Ipi療法の有効性が報告されている(CheckMate67)が、胸膜原発悪性黒色腫は非常に稀であり、治療法については定まっていない。今回胸部原発悪性黒色腫に対してNivo+Ipi療法が奏効している症例を経験したため文献的考察も含め報告する。

KT-34

Nivolumabが奏功した肉腫型悪性胸膜中皮腫の一例

¹⁾独立行政法人国立病院機構高知病院呼吸器センター 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センター 呼吸器外科、
³⁾独立行政法人国立病院機構 病理部
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⁾、
岡野 義夫¹⁾、畠山 暢生¹⁾、日野 弘之²⁾、竹内 栄治¹⁾、先山 正二²⁾

【症例】82歳男性。【主訴】労作時呼吸困難。【病歴】20XX年3月下旬より呼吸困難を自覚、4月下旬に近医を受診し胸部レントゲンで左胸水を指摘された。4月30日に精査・加療目的に当院紹介となり、同日入院となった。CT画像検査では左胸腔内に多量の胸水貯留と全周性の胸膜肥厚、胸膜に接した腫瘍の形成を認め胸膜中皮腫や癌性胸膜炎を疑った。胸水細胞診を2回提出するも悪性細胞は指摘されず、当院呼吸器外科で胸腔鏡下胸膜生検術を施行し肉腫型悪性胸膜中皮腫の診断に至った。7月17日よりCBCDA + PEMで加療を開始し、計4コース施行したが胸膜肥厚は増悪しておりPDと判定した。二次治療はNivolumabを選択し、10月21日から投与を開始した。CT画像で明らかな胸膜肥厚の改善を認め、現在もNivolumabを継続している。【考察】肉腫型悪性胸膜中皮腫は予後不良な疾患であるが、Nivolumabが肉腫型悪性胸膜中皮腫に有効であった報告は少なく、貴重な症例であり報告する。

ANCA関連血管炎から肺胞出血をきたし、その治療中に肺アスペルギルス症を併発した1例

¹⁾愛媛県立中央病院 臨床研修センター、²⁾愛媛県立中央病院 呼吸器内科
安藤 穂南¹⁾、中西 徳彦²⁾、勝田 知也²⁾、森高 智典²⁾、井上 考司²⁾、橘 さやか²⁾、
近藤 晴香²⁾、中村 純也²⁾、能津 昌平²⁾、濱田 徹²⁾

【はじめに】ANCA関連血管炎では肺病変の合併が多く、特にびまん性肺胞出血(DAH)は、MPO-ANCA陽性症例における予後不良因子であるという報告もある。【症例】70歳代女性。【主訴】下腿浮腫、皮疹。【現病歴】X-3年ごろより血清クレアチニン(Cre)1mg/dl程度の異常を指摘されていた。X年7月に下痢により受診したところ、Creが上昇傾向であった。治療でも改善しないため、精査目的に当院腎臓内科に紹介となった。当院初診時の採血でCre 3.85mg/dl、MPO-ANCA 145IU/Lであった。腎生検も施行されANCA関連血管炎による腎病変と診断された。CTでDAHを疑い、呼吸器内科に紹介となった。11月末よりプレドニゾロン(PSL)の内服とともに、シクロフォスファミドパルス療法を2回、リツキシマブ投与を1回施行した。腎機能悪化に伴い、血液透析が導入された。治療中のX+1年1月の胸部X線で左下肺野の結節陰影を指摘され、気管支鏡検査にてアスペルギルス症と診断されボリコナゾールの内服も開始した。その後胸部陰影は改善し、PSLは漸減されているが再燃はない。【結語】ANCA関連血管炎にDAHと日和見感染を併発したが、治療により予後良好であった症例を経験した。

特発性肺線維症としてフォロー中にMPO-ANCAの陽性化で診断に至った顕微鏡的多発血管炎の一例

国立病院機構南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科
本倉 優美、谷本 安、大上 康広、石賀 充典、藤原 義朗、藤井 誠、河田 典子、
木村 五郎

【症例】83歳男性。【現病歴】X-6年に陰影を指摘され、X-1年4月からPR3-ANCA陽性の特発性肺線維症(IPF)として無治療で経過観察をしており、緩徐に進行していた。X年4月下旬から全身倦怠感があり5月中旬に予定していた呼吸リハビリテーションと抗線維化薬導入の目的で入院した。入院後、38℃代の発熱が続き、体重減少、四肢筋力低下を認めた。胸部CTでは既存の陰影の増悪に加え、左肺舌区や下葉背側に非区域性のすりガラス陰影を認めた。血液培養を含む感染症関連の各種検査は陰性で、発熱も抗菌薬不応であった。PR3-ANCAは今回陰性であったが、IPF診断時に陰性であったMPO-ANCAが陽性化(>300U/ml)していた。腎機能低下はみられなかったが、尿検査では血尿3+、蛋白尿1+、顆粒円柱を認めた。間質性肺炎(IP)が先行した顕微鏡的多発血管炎(MPA)と診断した。プレドニゾロン40mg(1mg/kg)から導入し、シクロホスファミド静注療法を併用した治療を予定している。【考察】PR3-ANCAについてはその値から病的意義は低いものと考え、IPFとしてフォローしていたが、MPO-ANCA陰性IPのフォロー中にMPO-ANCAが陽性化してMPAを発症するのは稀である。若干の文献的考察を交えて報告する。

KT-37

細菌性肺炎や器質化肺炎と鑑別を要した加湿器肺炎の1例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座、

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座

水津 純輝¹⁾、大石 景士²⁾、村川 慶多¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、山路 義和¹⁾、村田 順之²⁾、
浅見 麻紀¹⁾、枝国 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【症例】65歳男性。**【主訴】**咳嗽、発熱。**【現病歴】**2020年1月に左上葉肺癌に対し外科で上葉切除術が行われた。術後に右上葉肺炎を発症し抗菌薬治療ののち、器質化肺炎を発症したが症状や酸素化不良なく、経過観察で陰影消退し退院した。12月末から咳嗽、労作時呼吸困難が出現した。1月13日から仕事で貨物船に乗り、20日より咳嗽、発熱あり、24日に下船した。25日に近医受診し、胸部Xpで右肺野にすりガラス・浸潤影を指摘され、外科紹介された。SpO₂ 83%、細菌性肺炎や器質化肺炎が考えられ、TAZ/PIPC投与され、26日当科紹介された。**【臨床経過】**気管支鏡検査で痰はなく、BALFでは好酸球とリンパ球分画の上昇あり、EP/OPと考え、全身ステロイド投与の方針とした。しかし、翌日の胸部Xpの肺陰影や酸素化や熱型は改善し、過敏性肺炎の関与を考えた。入院時CTでは小葉中心性粒状影は目立たず、KL6の上昇はなかった。病歴を再聴取したところ、症状が目立ってきたのは乗船後であり、船内で超音波加湿器を使用していた。経過観察を継続し、陰影は改善し退院した。**【考察】**加湿器肺炎では夏型過敏性肺炎に典型的な画像所見やKL6の上昇を伴わないことがあり、詳細な病歴聴取が重要である。

KT-38

アミオダロンによる薬剤性間質性肺炎の一例

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⁾、田畠匠之助¹⁾、
八十川直哉¹⁾、阿部 公亮¹⁾、吉岡 大介¹⁾、加藤 茂樹¹⁾、小橋 吉博¹⁾、森谷 卓也²⁾、
小賀 徹¹⁾

【症例】77歳、女性。発作性心房細動がありアミオダロン100mg/日を長期内服していた。茶褐色の喀痰、全身倦怠感、38℃発熱により循環器内科を受診し、胸部CTで両肺にconsolidationとすりガラス陰影を認め当科紹介、喀痰抗酸菌塗抹陽性により入院した。気管支鏡検査を実施するも、抗酸菌塗抹、結核、MAC-PCRは陰性であり、鑑別として薬剤性肺炎を考慮し、BALF再検討で泡沫状Mφを認め、DLST陽性と合わせてアミオダロンによる薬剤性肺炎と診断した。内服を中止し、PSL 60mg/日にて、5日目に胸部X線で陰影の改善を認めた。一方、喀痰と気管支鏡検体の抗酸菌培養は陰性の結果であり、抗酸菌の活動性感染の可能性は低いと考えた。**【考察】**アミオダロンによる薬剤性肺炎は、一般的な薬剤と違い、血中薬物濃度より総累積投与量と相関し、内服開始後半年から1年以降の発症が多いため、鑑別として挙がりにくい可能性がある。本症例は、当初抗酸菌感染を疑われたが、気管支鏡で診断に至らず、鑑別を再考し薬剤性肺炎と診断した。薬剤性肺炎の診断には、詳細な内服歴聴取と気管支鏡検査による鑑別が重要である。

イマチニブ投与中に発症した薬剤性肺炎の1例

¹⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、

²⁾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

藤岡 佑輔¹⁾、二宮貴一郎²⁾、楨本 剛¹⁾、加藤 有加¹⁾、谷口 暁彦¹⁾、藤井 昌学¹⁾、
久保 寿夫¹⁾、市原 英基¹⁾、大橋 圭明¹⁾、堀田 勝幸¹⁾、宮原 信明¹⁾、田端 雅弘¹⁾、
木浦 勝行¹⁾、前田 嘉信²⁾

症例：70歳、女性。2010年2月に、小腸腫瘍に対し切除術を施行されGastrointestinal stromal tumor (GIST)と診断された。その後、2018年2月に肝転移が出現したため、2018年5月からイマチニブが開始された。消化器毒性を認め、一旦休薬後に2018年7月から再開となったが、7月中旬から咳嗽・呼吸苦を認めた。胸部CTでは、両側肺野にびまん性非区域性にすりガラス影の出現を認め、牽引性気管支拡張も伴っていた。気管支鏡検査では、BALF中のリンパ球が62.5%と上昇しており、TBLBでは間質の線維増生と軽度の炎症細胞浸潤を伴っていた。経過よりイマチニブによる薬剤性肺炎と診断し、プレドニゾロン0.5mg/kgの内服を開始した。すりガラス影は改善を認めたが牽引性気管支拡張は残存したため、イマチニブを含めたキナーゼ阻害薬の再投与は行わず経過を見ている。考察：イマチニブによる間質性肺炎は、過去の報告では0.5%の発症頻度とされる。本例の画像的特徴は、peribronchovascular bundle (PBVB) patternに相当すると考えられた。イマチニブは、抗線維化作用を有するとも言われているが、治療中の薬剤性肺炎の発症には注意すべきと考えられた。

低γグロブリン血症由来に肺炎を繰り返し低肺機能に至った喘息に対し集学的薬物治療が奏功した26歳男性例

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、

³⁾山口大学大学院医学系研究科 病態制御内科学講座

山本 佑¹⁾、大石 景士²⁾、上原 翔¹⁾、松田 和樹¹⁾、中邑 幸信³⁾、村田 順之²⁾、
浅見 麻紀¹⁾、枝国 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【主訴】呼吸困難。【現病歴】小児期より低γグロブリン血症を認め、細菌性肺炎を繰り返していた。18歳時に転居を期に定期通院が途絶え、20歳時にカンボジアへ移住したが、肺炎を繰り返したため、26歳時に帰国した。他院を受診し、呼吸機能検査でFEV1 1.84L、%FEV1 51.3%、一秒率53.3%と閉塞性換気障害を認めた。また、胸部CTで両肺の気管支拡張所見を認め、精査目的に当院へ紹介となった。繰り返す呼吸器感染症に伴う気管支拡張症による呼吸機能障害と診断し、LABA/LAMAを開始した。また、低γグロブリン血症(IgG：354mg/dl)は原発性免疫不全症と診断し、皮下注用人免疫グロブリン製剤を導入した。更に、FeNOの上昇を認めたことから、喘息病態の合併と診断し、ICSも追加した。FEV1 2.50L、%FEV1 71.8%まで呼吸機能は改善し、呼吸困難は軽減し、介入後2年が経過したが肺炎続発もなく経過している。【考察】若年時からの呼吸機能障害は将来の死亡リスクと関連することから、種々の病態に応じた早期診断・治療介入が重要である。

KT-41

夫婦で同時期に発症した過敏性肺炎の1例

岡山済生会総合病院

宇野 真梨、渡邊 一彦、川井 治之、張田 信吾

【症例1】56歳女性。201X年7月咳嗽出現。8月呼吸困難出現し前医受診。胸部CTで両側スリガラス影を認めた。過敏性肺炎を疑い気管支肺胞洗浄施行(BAL)でリンパ球増加、CD4/8低下。免疫学的検査でTricosporon Asahi抗原陽性で夏型過敏性肺炎と診断。入院で症状改善。10日後呼吸困難で再入院しステロイド開始。翌年2月で内服終了した。同年8月に呼吸困難出現。両側びまん性にスリガラス影を認め、前医のCTと比較し夏型過敏性肺炎の再燃と診断。ステロイド投与で軽快。【症例2】58歳男性。症例1の夫。211X年8月初旬より咳嗽出現。同月下旬に外来受診し、抗菌薬、気管支拡張剤投与されるも改善なく、1週間後に呼吸困難出現し救急受診。胸部CTで右上葉に淡いスリガラス影を認め、酸素化不良で入院。BALでリンパ球増加、CD4/8低下を認めた。免疫学的検査でTricosporon Asahi抗原陽性で、夏型過敏性肺炎と診断。入院で症状軽快し自宅退院したが、退院12時間後に発熱、呼吸困難出現し再入院。2度目も入院のみで軽快。住居は築40年の戸建て住宅であった。夫の実家に転居し夫婦とも以後再発は認めていない。夫婦で同時期に発症した夏型過敏性肺炎を経験したので報告する。

KT-42

バルーンカテーテルにより気管支内異物を除去した二例

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、粟屋 禎一

【症例1】78歳、女性。【現病歴】喀痰・咳嗽の増加のため前医受診した。CTで左肺上葉無気肺と左気管支に突出する腫瘍を認め、肺癌疑いで精査加療目的に当科を紹介受診した。【経過】気管支鏡検査で左主気管支内に腫瘍の突出あり、同部位よりTBLB、擦過、洗浄を行った。病理検査でアスペルギルスの検出あり、抗真菌薬の治療が開始されたが、左主気管支の粘液栓が増大傾向であったため、再度気管支鏡検査施行した。左主気管支、上葉枝に粘液栓に伴う閉塞を認めたため、粘液栓をバルーンで摘出し病理検査に提出した。摘出検体ではフィブリン塊の中に乳頭管状構造を示したPAS染色陰性の細胞を多量に認め、肺腺癌と診断した。【症例2】73歳、男性。【現病歴】CT健診で左肺下葉軟部影とその末梢の無気肺を指摘され、精査加療目的に当科を受診した。【経過】気管支鏡検査で左B8に異物を認め、バルーンで摘出し病理検査に提出した。摘出検体では食物残渣と思われる所見あり、悪性所見は認めなかった。【まとめ】バルーンによる異物除去が診断につながった二例を経験した。吸引が困難な異物に対してはバルーンによる異物除去が診断および閉塞解除に有効な可能性がある。

KT-43

気道狭窄に対してDumon Y stentを留置し、放射線化学療法後に抜去しえた限局型小細胞肺癌の一例

¹⁾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、²⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科
山原 美穂¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 賢¹⁾、井上 智敬¹⁾、大西 桐子¹⁾、
光宗 翔¹⁾、梅野 貴裕²⁾、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⁾

【症例】75歳、男性。X年1月に咳嗽の増悪で近医を受診し、胸部X線写真で右肺に浸潤影を認め、前医に紹介された。胸部CTで右上葉の腫瘤、縦隔リンパ節腫大による右主気管支の狭窄を認め、気管支鏡検査では気管下部から両側主気管支入口部に圧排性の気管支狭窄を認めた。右主気管支には直接浸潤を認め内腔は高度に狭窄していた。ステント留置の適応と判断され、当科に転院となった。全身麻酔にて硬性気管支鏡下でカット加工したDumon Y stentを留置した。その後、右上葉小細胞肺癌cT4N3M0 stageIIIC(限局型)と診断し、放射線化学療法(CBDCA+ETP+AHF)を施行し、化学療法を継続した。4コース目投与直前に間質性肺炎の急性増悪を発症したため、4コース目は中止とした。それでも腫瘍は著明に縮小しており、気道狭窄は解除されたため、硬性気管支鏡下にステント留置97日後に安全に抜去し、PS低下なく独歩退院できた。【考察】ステント留置後に根本的治療を行った患者では生存率の改善がみられることが知られている。本症例はDumon Y stent留置を先行することにより、安全に放射線化学療法を行い、かつ抜去することができたため、文献的考察を含めて報告する。

KT-44

肺塞栓症による出血性肺梗塞を発症し、抗リン脂質抗体症候群が疑われた43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、
³⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・健康長寿学講座
筑本愛祐美¹⁾、山路 義和¹⁾、久本優佳里¹⁾、藤井 哲哉¹⁾、水津 純輝¹⁾、原田 美沙¹⁾、
菊池悠次郎¹⁾、上原 翔¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之²⁾、大石 景士²⁾、枝國 信貴¹⁾、
平野 綱彦¹⁾、角川 智之³⁾、松永 和人¹⁾

【主訴】血痰、呼吸困難。【現病歴】X年9月中旬に鮮血の血痰を2度認めた。9月下旬より毎朝血痰を認め、呼吸困難で受診した。胸部CTでは左下葉にconsolidationとすりガラス影、造影CTでは左下肺動脈に血栓、下行大動脈に壁在血栓を認めた。肺塞栓症による出血性肺梗塞の診断で入院となった。下肢静脈血栓はなかった。血栓の原因として、エストロゲン使用歴や最近の手術歴等のリスク因子は該当せず、43歳と若年女性であることから抗リン脂質抗体症候群(APS)の可能性を考えた。肺塞栓症に対する血栓溶解療法は大量咯血の高リスクと考え止血剤点滴を開始したが、第6病日に塞栓範囲の拡大を認め血栓溶解療法を行わざるを得ないと判断した。原発性APSにびまん性肺胞出血を来した既報を参考に、ステロイドとヘパリン併用療法を行った。第18病日に血痰は消失、第22病日のCTで血栓と梗塞巣は縮小傾向であった。【考察】若年発症の肺塞栓症であり、凝固系の精査を行ったが、プロテインC、S、抗リン脂質抗体等は陰性で凝固傾向を来す病態は同定できなかった。しかし、近年Seronegative antiphospholipid syndromeという概念が提案されており、本症例も該当する可能性は否定できないと考える。

KT-45

経気管支生検にて空気塞栓を生じた一例

¹⁾福山市民病院 内科、²⁾福山市民病院 呼吸器外科、³⁾府中市民病院 内科
滝 貴大^{1,3)}、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】80歳、女性。【臨床経過】6年前に右S3、中葉の多発肺腺癌に対して、中葉切除、右S3区域切除術を行った。その際に右S2、左上葉にスリガラス影を認め、経過観察していた。経過観察中に左上葉病変が増大してきたため、悪性腫瘍を疑い気管支鏡検査を行った。左B3内をEBUS-GSにて走査し病変を確認した。脈管陰影は認めず、同部位より生検を行った。その後、血圧が低下しモニター心電図にてST上昇を認めたため、検査を中止した。十二誘導心電図にてII、III、aVF誘導のST上昇を認め、右冠動脈心筋梗塞を疑い緊急冠動脈造影検査を行ったが、右冠動脈に原因となる病変は認めなかった。その後十二誘導心電図を再検したところST変化は改善していた。また覚醒後に左上下肢の麻痺を認め、頭部CTにて両側中大脳動脈の末梢に低吸収域を認めた。以上より冠動脈と脳動脈の空気塞栓と診断した。経過を通して胸部症状は認めず、神経症状は検査終了後には改善していた。空気塞栓に対して、高気圧酸素療法を施行した。その後症状の再燃はなく、1週間後に頭部MRIを再検し、虚血性変化は認めなかった。

KT-46

オレンジ色の喀痰と生活歴からレジオネラ肺炎を疑った*Legionella longbeachae*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
久本優佳里¹⁾、原田 美沙¹⁾、浅見 麻紀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】関節リウマチ、SLEで加療中の66歳女性。X年11月に咳嗽、食欲不振およびオレンジ色の喀痰が出現し、1週間の経過で体動困難となり近医を受診、SpO2 60% (room air)、胸部単純レントゲン写真で両側に広範な浸潤影を認め、重症肺炎の精査加療目的に緊急入院となった。肺炎球菌およびレジオネラの尿中抗原は陰性であり、挿管下に行った気管支肺胞洗浄の回収液の外観はオレンジ色で、一般細菌・抗酸菌ともに塗抹陰性であった。趣味で家庭菜園を行っていることや喀痰、洗浄液の色調、画像所見から*Legionella pneumophila* serogroup 1以外のレジオネラ肺炎を強く疑い、LVFX高用量とAZMの併用で治療を行った。入院5日目に喀痰の質量分析で*Legionella longbeachae*が検出された。経過中に器質化肺炎を合併したがステロイド投与で改善し、34日目にリハビリ目的に転院となった。【考察】レジオネラ尿中抗原検査は*Legionella pneumophila* serogroup 1での高い感度・特異度を有しているが、それ以外のレジオネラ肺炎では診断に寄与しない。喀痰の色、生活歴などの詳細な問診が*Legionella pneumophila* serogroup 1以外のレジオネラ肺炎を想起する上で重要である。

KT-47

急性膿胸症例における、歯性疾患との関連の検討

¹⁾ 社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科、²⁾ 社会医療法人近森会近森病院 感染症内科
三枝 寛理¹⁾、中岡 大士^{1,2)}、白神 実¹⁾、石田 正之²⁾

近年歯性疾患と全身疾患の関連性が注目されており、膿胸の発症に歯周病の関与が示唆されている。当院の急性膿胸症例で歯性疾患との関連を検討した。対象は2020年1月～2021年4月までに診断された急性膿胸の症例を重症歯周炎合併群(A群)、重症歯周炎の合併のない急性膿胸群(B群)で検討を行った。対象症例は33例で、A群17例(52%)、B群16例であった。A群は男性15例(88%)、年齢中央値82歳(41-88歳)、糖尿病、脳血管障害の基礎疾患を24%に認めた。またRAPIDスコア5点以上が7例(41%)、死亡2例(12%)で胸腔ドレーン留置の中央値は8日であった。B群は男性9例(56%)、年齢中央値71歳(45-94歳)、糖尿病、脳血管障害の合併それぞれ19%、13%で認めた。RAPIDスコア5点以上が4例(25%)、死亡例はなく、胸腔ドレーン留置の中央値は6日であった。検出菌はいずれの群も*S.anginosus* groupが最も多く、次いで口腔内嫌気性菌であった。重症歯周炎は男性に多く、膿胸の発症への関与が示唆され、膿胸の重症化や治療期間の延長にも関与が考えられた。膿胸の発症や重症化予防に日頃からの口腔内衛生環境の管理が重要であると考えられた。

KT-48

クライオバイオプシーで診断に至った肺クリプトコックス症の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⁾ 神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科

本倉 優美¹⁾、伊藤 明広¹⁾、丹羽 崇²⁾、横江 真弥¹⁾、川瀧 正典¹⁾、早瀬百々子¹⁾、
甲田 拓之¹⁾、百瀬 匡¹⁾、中西 陽祐¹⁾、田中 彩加¹⁾、濱川 正光¹⁾、福田 泰¹⁾、
横山 俊秀¹⁾、時岡 史明¹⁾、有田真知子¹⁾、石田 直¹⁾

【症例】77歳女性。【現病歴】プレドニゾロン8mgとメトトレキサート12mg/週で治療中の関節リウマチが既往にある。20XX年1月Y-11日から発熱や呼吸困難が出現し、近医での血液検査では炎症反応上昇を認め、胸部X線で右下肺野に浸潤影を認めた。抗菌薬不応であり、1月Y日(Day1)に当院に入院した。胸部CTでは右肺下葉にconsolidationと周囲のすりガラス影を認めた。Day2にクライオバイオプシー(TBLC)と気管支肺胞洗浄を行い、Day7に病理でクリプトコックスの菌体を認め、後日肺胞洗浄液で*Cryptococcus Neoformans*の発育を認めた。血清クリプトコックス抗原は512倍以上と著明高値、髄液中は陰性であった。肺クリプトコックス症として、アムホテリシンBとフルシトシンで治療を行った。Day36に退院し、現在は外来で治療中である。【考察】クリプトコックス症は亜急性、慢性の経過をとる比較的まれな感染症で、免疫不全患者では多彩な画像所見を示す。本症例では、びまん性肺疾患や肺腫瘍の診断に有用なTBLCで肺クリプトコックス症の診断が可能であることが示され、また早期診断や除外診断にも有用であった。過去に同様の報告は調べた限りでなく、文献的考察を交えて報告する。

KT-49

肺アスペルギルス症を合併した肺葉内型肺分画症の1例

松山赤十字病院 呼吸器センター

山本 遥加、牧野 英記、長井 敦、菊池 泰輔、梶原浩太郎、兼松 貴則

【症例】33歳女性。生来健康であった。X年9月にCA19-9高値の精査目的で施行された造影CTで肺葉内型肺分画症と診断を受け経過観察されていた。X+2年に転勤を機に当院を受診した。造影CTで液体貯留や一部石灰化を認める多房性嚢胞性の腫瘤を認めた。喀痰抗酸菌検査は陰性であったが、 β -Dグルカン上昇とアスペルギルス抗原高値を認め、肺葉内型肺分画症に肺アスペルギルス症を合併したと考えられた。同年7月からVRCZが開始され、6週目に胸腔鏡補助下右肺下葉切除術を施行された。切除肺は嚢胞を形成し、嚢胞内には真菌塊が充満していた。アスペルギルスに特徴的な、Y字に分岐して隔壁を持つ、くびれの無い菌糸を認めた。術後経過は良好だったが、9月に肝機能障害が出現しVRCZを中止した。術後2年経過しているが、肺アスペルギルス症の再燃はみられていない。【考察】肺分画症は、正常肺と気管支交通を持たず、大動脈系から血液供給を受ける肺葉組織で、感染を契機に診断されることが多いが真菌を合併することは稀とされる。本症例は病理所見で活動性の肺アスペルギルス症が確認された貴重な症例と考えられ報告する。

KT-50

婦人科癌が疑われた結核性胸腹膜炎の一例

高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科

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

症例は72歳女性。食思不振と倦怠感で近医を受診したところ、腹部造影CTで腹膜肥厚・腹水貯留を指摘された。大腸内視鏡検査では異常は認めず、血液検査でCA125、CA19-9が高値であったことから卵巣癌による癌性腹膜炎が疑われ、当院産婦人科へ紹介となった。腹水細胞診では悪性細胞検出せず、一般細菌・抗酸菌塗抹は陰性であったが、ADA・ヒアルロン酸高値であることから結核性腹膜炎や腹膜中皮腫も疑われた。入院時には右胸水貯留も新たに認めており、病状の進行が示唆されたため早期の診断・治療が必要と判断し腹腔鏡下腹膜生検・卵巣摘除、胸腔鏡下胸膜生検を施行した。組織診では肉芽腫内に抗酸菌を認め、入院時に採取した腹水培養から *Mycobacterium tuberculosis* を検出し、結核性胸腹膜炎と診断した。結核の標準治療に則りRFP+INH+PZA+EBの内服を開始した。CA125やCA19-9は消化器癌や婦人科癌で有用なマーカーとなるが、結核性胸腹膜炎でも高値となることが報告されている。結核性腹膜炎は肺外結核の病変のうち1.1%と多くはないが、腹水貯留の症例では常に鑑別に挙げる必要がある。

KT-51

HIV感染免疫不全患者のニューモシスチス肺炎に対するペンタミジン投与で遷延する低血糖を呈した68歳男性例

¹⁾ 山口大学大学院医学研究科 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⁾ 医療法人和同会防府リハビリテーション病院
藤井 哲哉¹⁾、村田 順之²⁾、菊池悠次郎¹⁾、大輝 祐一³⁾、大石 景士²⁾、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】前医に発熱と体動困難で救急搬送、CTで両肺野に浸潤影・スリガラス影がみられた。抗菌薬で加療もスリガラス影は残存し、 β -Dグルカン300pg/ml以上、HIV抗原陽性と判明したことから、後天性免疫不全症候群(AIDS)によるニューモシスチス肺炎(PCP)と診断され当院に転院。転院時のCD4陽性T細胞は3.2/ μ lであった。ST合剤で治療開始も血小板減少が進行、ペンタミジンに変更してPCP治療を継続したが、変更後16日目より血糖値低下が出現した。ペンタミジンが被疑薬として考えられ、血糖値もさらに低下して低血糖症状も出現したためST合剤と合わせ18日間投与でPCP治療を終了した。低血糖はブドウ糖液24時間投与で対応が必要であったが、ペンタミジン終了後は改善してきたため、夜間のみ投与とし、ペンタミジン終了後24日後には夜間のブドウ糖液も終了した。その後AIDS治療のため転科したが低血糖の再燃や糖尿病の発症などはなく経過した。**【考察】**ペンタミジンの副作用である低血糖は遷延しやすく、血糖の持続モニタリングと場合によってブドウ糖液の持続投与が必要となる。さらに数ヶ月後に糖尿病を発症するリスクもあるため注意深く血糖をフォローすることが重要である。

KT-52

ソーセージ様腫大を認めた肺癌膵臓転移の一例

福山市民病院 内科

市山 成彦、小田 尚廣、三谷 玲雄、高田 一郎

【緒言】肺癌の膵臓転移は比較的稀な転移巣であり、その大半が孤発性結節状転移と報告されている。今回、ソーセージ様膵腫大を呈し、急性腹症のため救急外来受診となった肺癌膵臓転移例を経験したので報告する。

【症例】症例は76歳女性。筋性防御を伴う激しい上腹部痛を主訴に救急外来を受診した。来院時血清アミラーゼの上昇を認め(755U/L)、腹部単純CTにて膵腫大を認めた。当初自己免疫性膵炎を鑑別に含む急性膵炎と診断され、絶食、補液等の保存的治療を開始した。入院4日目の腹部MRI拡散強調像にて膵内に多数の結節性腫瘍を認め、後日入院した患者家族から、他院にて原発性肺癌と診断されるとの情報が伝えられた。肺がん診断時のFDG-PET-CTにて右肺上葉と縦隔および鎖骨上窩リンパ節にFDGの集積を認めたが、膵臓へのFDG集積はその時点で認められなかった。

【考察】転移性膵腫瘍は全膵腫瘍中、約15%と報告されており、原発巣別では胃癌、肺癌、胆管がんの順で頻度が高い。肺癌膵転移は稀ではあるが、本症例のごとく肺癌の臨床経過中、急性腹症で救急搬送されるケースもあり、このような経過も念頭に入れるべきと考えられた。