第 77 回　日本結核・非結核性抗酸菌症学会北海道支部学会

支部長　北海道医療センター　網島　優
学会長　製鉄記念室蘭病院　田中　康正

第 125 回　日本呼吸器学会北海道支部学術集会

会　長　製鉄記念室蘭病院　田中　康正

第 29 回　日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会北海道支部会

支部長　ＪＲ札幌病院　四十坊典晴

演　題　抄　録

日時　：　令和 5 年 2 月 25 日（土）
場所　：　札幌医科大学記念ホール
（札幌市中央区南 1 条西 18 丁目）

・一般演題：発表時間 5 分（時間厳守）、質疑応答 3 分

・発表形式：ＰＣプレゼンテーション
Windows：USB メモリ持ち込み（Microsoft PowerPoint ファイル）
Macintosh：PC 持ち込みのみ（ミニ D-sub15pin への接続アダプター、アダプターとの発表のバックアップ用 Powerpoint ファイルを入れた USB メモリを持参、スリープ、省エネルギーおよび、スクリーンセーバー設定を解除）
動画を使用される場合は、ご自身のパソコンをご用意ください

・受　付：呼吸器学会の会員カードを持参してください
演者の方は発表の 30 分前には受付と試写を済ませてください

9：30～12：12　　一般演題　（セッション A～F）

12：20～12：50　日本結核・非結核性抗酸菌症学会北海道支部評議会（会議室 A）

12：50～13：00　日本結核・非結核性抗酸菌症学会北海道支部総会

13：00～14：20　教育講演

14：22～15：18　一般演題（セッション G、H）

【託児のご案内】本地方会の開催時間帯（9 時～15 時 30 分）に合わせ、無料で託児室を開設します(事前申し込み制)。

対象年齢：0 歳～小学 6 年生まで

託児場所：セキュリティ確保のため、お申込者のみにご案内します。

託児携帯：ベビーシッター会社へシッター派遣を依頼します。

申込先　：以下の項目をメールにてお書き添えの上、お申し込みください。

メールアドレス：3nai@sapmed.ac.jp

サブジェクト：日本呼吸器学会北海道支部地方会　託児申し込み

１）保護者氏名（よみがな）・所属・連絡先（含む携帯番号）

２）子供の人数・月齢・名前（よみがな）・性別

３）託児利用時間

４）託児上の注意（アレルギー等の特記事項）

申し込み期限：令和 5 年 2 月 15 日（水）正午

第 125 回日本呼吸器学会北海道支部学術集会
第 77 回　日本結核・非結核性抗酸菌症学会北海道支部学会

セッション A

座長　山添　雅己（市立函館病院呼吸器内科）

A-1　北海道の結核病床を持つ医療機関へのアンケート結果

日本結核・非結核性抗酸菌症学会　北海道支部
〇網島　優

北海道の結核入院診療の現況について結核病床・モデル病床を持つ医療機関にアンケート調査を行なった。10 施設に依頼書を送り 7 施設から回答を得た。回答施設の結核届出病床数は 84 床、モデル病床数は 45 床であるが、実際に即時稼働可能病床はそれぞれ 42、29 床であり、転換や休床等により結核入院体制の縮小が見られた。COVID-19 流行の影響や診療環境への意見、要望について自由記載も頂いたので合わせて報告する。

第 125 回　日本呼吸器学会北海道支部学術集会

A-2　新型コロナ感染症（COVID-19）の中等症 II 以上における治療薬使用時期の検討

名寄市立総合病院　呼吸器内科
〇渡邊　皐嗣，石田　健介，森田　一豊

当院では COVID-19 における中等症以上の患者を積極的に受け入れ治療してきた。COVID-19 における治療薬は抗ウイルス薬、JAK 阻害薬、ステロイドなどが挙げられる。第 7 波以降においては、罹患者が低酸素血症をきたしていることが多く、中等症以上の治療薬の使用時期は明確に確立していない。今回、我々は当院で経験した中等症 II 以上の症例に注目し、治療薬の使用時期について経験をもとに考察したので報告する。

A-3　濾胞性リンパ腫へオビヌツズマブ、ベンダムスチン(GB)療法中に COVID-19 を発症、遷延した一例

旭川赤十字病院呼吸器内科
○川瀬　彩文、佐藤　亮、池田　健太、須藤　悠太

症例は 71 歳男性。濾胞性リンパ腫(FL)に対して GB 療法中、治療開始 4 日目に COVID-19 を発症した。肺炎像は認めず、改善し退院としたが、退院翌日に発熱を認めた。抗原陽性であり、胸部 CT で右上葉に新規にスリガラス影を認め、COVID-19 の遷延と判断した。各種治療を行ったが、第 65 病日に死亡した。FL へ GB 療法中に COVID-19 を発症、遷延し致死的に至った一例を経験したので報告する。

セッション B

座長　中田　寛章（日鋼記念病院呼吸器内科）

B-1　突然の喀血で発見され術前の動脈塞栓と手術で治療した肺アスペルギローマの 1 例

市立札幌病院　臨床研修医[1)]、呼吸器外科[2)]、呼吸器内科[3)]、病理診断科[4)]
○畑中　望美[1)]、櫻庭　幹[2)]、新井　航[2)]、髙杉　太暉[2)]、秋江　研志[3)]、片山　優子[4)]

症例は生来健康で免疫不全を認めない 10 歳代男性。学校検診で胸部異常陰影を指摘され、その後突然の喀血が出現。胸部ＣＴでは左上葉肺に不均一な造影効果を示す内部に小さなガス像と液体貯留を含む consolidation を認めた。術前に流入血管を塞栓用コイルで塞栓。その翌日全身麻酔下に左Ｓ３区域切除を施行、出血量は 40ｍｌ。術後病理で肺アスペルギローマと診断され、培養で Aspergillus fumigatus が検出された。

B-2　結核性胸膜炎と鑑別を要したクリプトコッカス胸膜炎の一例

砂川市立病院　内科[1)]、同　呼吸器内科[2)]
〇東　陸[1)]、堀井　洋志[2)]、大野　優也[1)]、佐々木　賢太[1)]、吉田　行範[1)]、
廣海　弘光[2)]、渡辺　直己[2)]、日下　大隆[1)]

症例は83歳男性。過去に汎血球減少の指摘も精査希望なく経過観察となっていた方。酸素化低下で救急搬送され、両肺下葉に浸潤影と右優位の胸水を認め入院。リンパ球優位、ADA高値の胸水で結核性胸膜炎を疑ったがクリプトコッカスが培養された。再検では胸水クリプトコッカス抗原が陽性かつ培養されクリプトコッカス胸膜炎と診断した。フルコナゾールによる治療で胸水の再燃なく奏功と考えられた。文献的考察を含めて報告する。

B-3　二度の経気管支肺生検を行い診断し得た多発肺結節を呈した肺アクチノマイセス症の一例

北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室[1)]
北海道大学病院 病理診断科[2)]
〇高木　統一郎[1)]、武井　望[1)]、清水　亜衣[2)]、中里　信一[2)]、
一戸　亜里香[1)]、福井伸明[1)]、寳輪　美保[1)]、島　秀起[1)]、
三浦　瞬[1)]、小熊　昂[1)]、中村　順一[1)]、中久保　祥[1)]、
木村　孔一[1)]、鈴木　雅[1)]、辻野　一三[1)]、松野　吉宏[2)]、今野　哲[1)]

肺動脈性肺高血圧症に対し両肺移植後の62歳女性。X年9月に右下肺野の結節影が認められ、翌月に陰影の増加と発熱を来し当科に入院となった。経気管支肺生検で器質化肺炎の病理診断であったが、臨床的に感染症の合併を疑い再度生検を実施し、組織培養で *actinomyces odontolyticus* が陽性となった。肺アクチノマイセス症と器質化肺炎の合併と診断した。抗菌薬とステロイドの投与で陰影や発熱は改善した。

セッションC

座長　近藤　瞬（製鉄記念室蘭病院呼吸器内科）

C-1　気管・気管支炎症性ポリープの原因に大動脈ステントグラフトからの炎症波及が考えられた1例

市立函館病院　呼吸器内科
○武田　和也、古川　絢登、池田　拓海、田中　那保、加藤　宏治、山添　雅己

症例は73歳女性。既往に胸部大動脈瘤に対してステント挿入術がある。数日前からの喘鳴を主訴に来院。胸部CT、気管支鏡検査で気管腫瘍を認めた。その後、左主気管支内にも腫瘍が発生した。クライオ生検で炎症性肉芽組織を認め、PETで大動脈ステント周囲にFDG集積を認めたため、大動脈ステントからの機械的刺激が原因の炎症性ポリープと考えた。大動脈ステントが原因で発生した気管・気管支ポリープは稀な疾患であり報告する。

C-2　当院におけるCOPD患者の末梢血リンパ球数低値の検討

憲仁会　牧田病院　呼吸器内科
○大沼　法友、小林　基子、清水　健一、牧田　比呂仁

易感染症なCOPDの一例において末梢血リンパ球が減少しCD4陽性リンパ球数は188/μLに低下していた。血液、免疫疾患は無くCOPDに起因したリンパ球減少が考えられた。3ヶ月間の外来受診者のリンパ球数を見直したところ、COPD群(n=28)の末梢血リンパ球数は1564±629(m±S.D.)/μLであり、対照とした高血圧症群(n=33)の同2054±573/μLに比べ有意なリンパ球数低値を認めた。

C-3　気胸を契機に慢性閉塞性肺疾患の診断をされた、Wilson-Mikity 症候群の一例

旭川医科大学病院　呼吸器センター
〇奈良岡　妙佳, 木田　涼太郎,仁内　貴一,志垣　涼太,天満　紀之,
梅影　泰寛,森　千恵,吉田　遼平,南　幸範,奥村　俊介,佐々木　高明

【症例】23 歳女性。在胎 25 週 6 日で出生し、新生児慢性肺疾患の一型である wilson-mikity 症候群と診断された。出生後短期間の人工呼吸管理と在宅酸素療法を要した後、終診となった。呼吸困難で当科を受診し、再燃する左肺気胸に対し左肺嚢胞切除術を施行した。呼吸機能検査では高度の気流閉塞を呈していた。【考察】新生児慢性肺疾患は、気胸の原因となり、若年期より長期の経過で閉塞性障害を呈する可能性がある。

C-4　特発性胸膜肺実質線維弾性症に合併した壁側胸膜下気腫の一例

独立行政法人　国立病院機構　北海道医療センター　呼吸器内科
〇小森　卓, 須甲　憲明, 服部　健史, 岡本　佳裕, 網島　優

症例 80 代男性。X-1 年春より体重減少、労作時呼吸困難が出現したため当院を紹介された。胸部 CT 画像で特発性胸膜肺実質線維弾性症（PPFE）と考えられ経過観察となったが、労作時呼吸困難が徐々に増強し、X 年 7 月に胸部 CT 画像を撮影したところ、縦隔気腫に連続する左壁側胸膜下気腫を認めた。文献検索上、壁側胸膜下気腫の報告は少なく、今回 PPFE に合併した壁側胸膜下気腫の一例を報告する。

セッションD

座長　工藤　沙也香（釧路市立総合病院呼吸器内科）

D-1　カバノアナタケによる肺障害が考えられた一例

製鉄記念室蘭病院呼吸器内科
○高野　慧一郎、近藤　瞬、大黒　敦矢、小橋　健太、田中　康正

症例は 74 歳男性。健康食品のカバノアナタケを 10 年程度服用していた。労作時息切れおよび胸部 CT で両側肺末梢優位のすりガラス陰影を指摘され当科紹介となった。薬剤中止のみでは速やかな改善が得られず、ステロイド治療を開始し、自覚症状と画像所見の改善が得られた。ステロイド終了後に行った薬剤リンパ球刺激試験でカバノアナタケに強陽性を示し、同剤による薬剤性肺障害と考えられた。文献的考察を加えて報告する。

D-2　喉頭摘出後の気管切開部へのワセリン塗布により外因性リポイド肺炎を発症した 1 例

北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室 [1)]
北海道大学病院 病理診断科 [2)]
○鈴木　孝敏 [1)]、武井　望 [1)]、加藤　憲士郎 [2)]、棟方　奈菜 [1)]、
小林　冬美子 [1)]、島　秀起 [1)]、若園　順康 [1)]、高木　統一郎 [1)]、
中村　順一 [1)]、中久保　祥 [1)]、木村　孔一 [1)]、鈴木　雅 [1)]、高桑　恵美 [2)]、
今野　哲 [1)]

65 歳男性。X-2 年 5 月に喉頭癌に対して喉頭全摘出術を行われ、気管切開部にワセリンの塗布を指導された。X-1 年 10 月の定期 CT で両下葉に小葉中心性の粒状影とすりガラス陰影が出現。陰影が拡大傾向であったため、X 年 5 月に当科紹介となった。経気管支肺生検でリポイド肺炎の診断となり、気管切開部へのワセリンの塗布が原因と考えられたため、ワセリン塗布の中止を指導し、その後陰影の拡大は認めていない。

D-3　孤発性肺巨大腫瘤影を呈した肺限局型多発血管炎性肉芽腫症（GPA）の一例

JA 北海道厚生連　帯広厚生病院　呼吸器内科[1)]
JA 北海道厚生連　帯広厚生病院　消化器内科[2)]
〇溝渕　匠平[1)]、山下　優[1)]、鎌田　凌平[1)]、奥田　貴久[1)]、
吉田　有貴子[1)]、菊池　創[1)]、高村　圭[1)]、佐藤　未来[1)]、蜷川　慶太[2)]

症例は 53 歳女性。高熱と胸部 CT で指摘された右肺上葉の空洞を伴う腫瘤影のため当科紹介となった。肺化膿症を疑い複数の抗菌薬を投与したが無効で 6 → 9 cm 大に増大した。PR3-ANCA 高値 86.7 U/mL かつ経皮的肺生検で壊死性柵状肉芽腫を認め GPA と診断した。ステロイドとシクロホスファミドにより陰影は縮小した。抗菌薬無効な孤発性肺巨大腫瘤影の鑑別に稀だが限局型 GPA も挙げることが重要である。

セッション E

座長　池田　貴美之（札幌医科大学医学部呼吸器・アレルギー内科学講座）

E-1　当科におけるフランシーン形状針を用いた EBUS-TBNB 症例の検討

札幌医科大学呼吸器アレルギー内科
〇達髭　良太、西巻　匠、松浦　啓吾、練合　一平、竹中　遥、
小玉　賢太郎、宮島　さつき、高橋　守、千葉　弘文

2021 年 7 月に気管支鏡用にフランシーン形状を持つ、アクワイヤー超音波内視鏡下穿刺生検針が国内で販売された。従来のランセット形状針と比較して、大きな組織を綺麗な切離面で採取可能とされる。当科では 2021 年 8 月からこの針を用いた EBUS-TBNB も施行している。その診断率、NGS 完遂率や合併症等について報告する。

E-2　末梢小型肺病変に対する極細径気管支鏡を用いた radial-EBUS 併用クライオ生検の検討

函館五稜郭病院呼吸器内科
○角　俊行、道又　春彦、髙橋　利明、永山　大貴、越野　友太、
渡辺　裕樹、山田　裕一

【目的】MP290F を用いたクライオ生検が、末梢肺病変の診断率の向上に寄与するか検討した。【患者と方法】3cm 以下の末梢病変に対して、鉗子および cryoprobe を用いて生検した連続 45 名の診断率を検討した。【結果】鉗子と cryoprobe を併用した生検の診断率は 82.2%だった。rEBUS 所見に関わらず鉗子より cryoprobe の診断率が高かった。合併症は Grade3 以上の出血を 3 例で認めた。【結論】クライオ生検は、末梢肺病変の診断において更なる診断率の向上に寄与する可能性がある。

E-3　クライオ生検で木炭製造者の塵肺を診断した 1 例

函館五稜郭病院初期研修医[1]、呼吸器内科[2]
○石郷岡　大樹[1]、角　俊行[2]、道又　春彦[2]、髙橋　利明[2]、永山　大貴[2]、
越野　友太[2]、渡辺　裕樹[2]、山田　裕一[2]

【背景】木炭の国内生産量は減少しており、木炭製造者のじん肺の報告は少ない。【症例】53 歳男性。黒色痰と CT で小葉中心性のすりガラス状結節を認めた。気管支鏡で気管支粘膜に炭粉の付着を認め、クライオ生検で小葉中心性の炭粉沈着を確認した。【考察】製造時の暑さにより防塵マスクを着用しなかったために発症したと考えられた。【結論】マスクの着用を徹底するよう指導した。病理組織で炎症や線維化はなく、経過観察している。

セッションF

座長　長谷　龍之介（製鉄記念室蘭病院　呼吸器外科）

F-1　骨髄異形成症候群に合併した右上葉入口部扁平上皮癌に対してスリーブ切除を施行した１例

市立札幌病院呼吸器外科
○新井　航　　櫻庭　幹　　高杉　太暉　　田中　明彦

【現病歴】50 代男性。骨髄異形成症候群の既往があった。気管支鏡検査にて右上葉入口部腫瘤を認めたため当科紹介となった。【手術】右上葉スリーブ切除を施行した。手術時間は 5 時間 14 分で出血量は 1150ｍｌであった。術後 5 日目に気管支鏡にて吻合部の良好な経過を確認した。【考察】汎血球減少があり術前に 20 単位の血小板輸血を行った。【結語】術前に血小板輸血を行うことで安全に右上葉スリーブ切除を施行した。

F-2　肺門リンパ節転移を有した 8 ㎜大の肺定型カルチノイド切除例

NTT 東日本札幌病院呼吸器外科
○道免　寛充、八木　優樹、田路　悠太、林　真理子、高野　博信、
市之川　一臣、岩村　八千代、山田　秀久

肺門リンパ節転移を有した微少定型カルチノイドを経験したので報告する。症例は子宮体癌の既往がある 64 歳女性。CT で右肺 S8 に 8 ㎜大の結節が出現し悪性腫瘍が否定できないと考えられた。当科でロボット支援下右肺 S8 区域切除を行ったところ病理学的に肺定型カルチノイドで肺門リンパ節転移ありと診断された。肺葉切除と縦隔リンパ節郭清の追加を提示したが強いご希望があり手術はせず慎重に経過観察することとした。

F-3　胸腔鏡併用による気管支充填術と局所陰圧閉鎖療法を施行した有瘻性膿胸の一例

国立病院機構函館病院　呼吸器科[1)]、同　外科[2)]
〇大塚　慎也[1,2)]、平岡　圭[1,2)]、岩代　望[1,2)]、丹羽　弘貴[2)]、水沼　謙一[2)]、和田　秀之[2)]、高橋　亮[2)]、小室　一輝[2)]、鈴置　真人[2)]、大原　正範[2)]

80 代の男性が、発熱のため当院へ搬送された。CT 検査で左膿胸・肺膿瘍が疑われ、胸腔鏡下に掻把を行った。術中、穿破した肺膿瘍から著明な気漏と排膿を認め、胸郭開窓術を施行。術後 17 日目に、胸腔鏡と気管支鏡を併用して、胸腔と気管支内の両側から瘻孔を同定し、責任気管支に EWS を充填、さらに胸腔側から PGA シート＋フィブリン接着剤で被覆した。以後気漏は消失し、NPWT を施行後に開窓部を縫合閉鎖、初回手術後 133 日目に退院となった。

教　育　講　演　13：00～14：20

座長　第 125 回日本呼吸器学会北海道支部学術集会大会長
田中　康正（製鉄記念室蘭病院）

（13：00～13：20）

1. 肺癌の気管支鏡診断率の向上のために
～函館五稜郭病院の方法と工夫～

函館五稜郭病院　呼吸器内科
角　　俊　行

近年の肺癌治療の進歩は著しく分子標的治療や免疫チェックポイント阻害薬による適切な個別化治療を行うためには、気管支鏡による確実な生検、良質な検体採取が必須である。当院では、年間 700 例の気管支鏡検査を行っており、極細径気管支鏡、フェンタニルによる鎮静、EUS-B-FNA、クライオ生検などを導入することにより、診断率を向上させている。当院の気管支鏡診断における方法と工夫について、エビデンスを含めて解説する。

（13：20～13：40）

２．当院での MDD(multidisciplinary discussion）導入の実際と今後の課題

旭川医科大学病院　呼吸器センター

木　田　　涼　太　郎

間質性肺疾患の診断には、臨床情報・画像診断・病理診断の各要素につき専門科が協議する多職種合議(MDD)が望まれる。気管支鏡下クライオ肺生検の普及や、抗線維化薬・免疫抑制剤の適応拡大等、その必要性は高まっている。当院では 2021 年に導入以来、定期開催している。他施設と比し、膠原病内科医が参加、独自の専門性からの議論が出来ているのが特色である。各専門医の視点を踏まえ MDD の有益性や課題につき共有する。

（13：40～14：20）

3. 肺癌ロボット手術の現在地

製鉄記念室蘭病院　呼吸器外科

長　谷　　龍　之　介

肺悪性腫瘍に対するロボット支援下肺葉切除術が 2018 年に保険収載となり、各施設で導入が始まっている。当施設では 2019 年 3 月より肺悪性腫瘍に対する da Vinci Xi surgical system を用いたロボット支援下肺葉切除術を開始し、2023 年 1 月までに 260 例の手術を行っている。ロボット支援下手術は①体への負担が少ない、②鮮明な 3D 画像、③精密な動きを再現、を特徴とし高精度の手術を可能としている。当科で行っているロボット支援下手術の現状を報告する。

セッションG

座長　角　俊行（函館五稜郭病院病院呼吸器内科）

G-1　ALK 融合遺伝子転座陽性肺原発印環細胞癌の一例

JCHO 北海道病院 呼吸器センター 呼吸器内科
○加藤 政俊，谷口 菜津子，三田 明音，相澤 佐保里，水島 亜玲，
前田 由紀子，長井 桂，原田 敏之

症例は 70 代男性．歩行障害を主訴に近医受診，MRI で多発脳腫瘤を認めた．CT で左肺腫瘤を認め，原発性肺癌が疑われ当科紹介受診．経気管支肺生検にて肺原発印環細胞癌の診断も，十分な組織量採取に至らず遺伝子検査不能であった．FDG-PET/CT で多発肝転移を認め，エコーガイド下肝生検施行，EML4-ALK 融合遺伝子転座陽性が判明，アレクチニブ開始とした．肺原発印環細胞癌は比較的稀であり報告する．

G-2　*KRAS* G12C 変異陽性非小細胞肺癌に対するソトラシブ投与症例の検討

北海道がんセンター呼吸器内科
○田上 敬太，横内 浩，佐藤 祐麻，山田 範幸，福元 伸一，大泉 聡史

KRAS G12C 変異は日本人の非扁平上皮非小細胞肺癌の約 4.5%にみられる。2022 年 4 月に特異的阻害薬であるソトラシブが本邦において薬価収載となり、実臨床に用いられるようになった。当科の *KRAS* G12C 変異陽性 10 例を検討した結果、全例で喫煙歴を有し、7 例が男性であった。6 例でソトラシブが投与され、5 例で消化器系を中心とした有害事象が出現し、そのうち 4 例で Grade3 以上の事象を認めた。発表当日はさらに症例を追加し、文献的考察を加え報告する。

G-3　間質性肺炎に合併した腸型肺腺癌の 1 例

札幌厚生病院呼吸器内科[1]、同呼吸器外科[2]、同病理診断科[3]
〇安田　健人[1]、小林　智史[1]、藤森　賢人[1]、北村　智香子[1]、
大塚　満雄[1]、長島　諒太[2]、長　靖[2]、市原　真[3]

症例は 71 歳男性。20xx 年 4 月に間質性肺炎急性増悪に対しステロイド加療を行なった。加療後の胸部 CT 検査で右下葉 S10 末梢に結節影を認めた。経過で増大傾向を呈したため、肺癌が疑われた。経気管支生検で腺癌の診断が得られたため、同年 12 月に胸腔鏡下右下葉切除術を施行した。病理組織学的初見に加え、免疫組織化学染色で CDX2/HNF4α/CK7 陽性、CK20 一部陽性、TTF-1 陰性などから腸型肺腺癌の診断となった。間質性肺炎合併例は稀であるため報告する。

G-4　抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺炎に併発した胸腺癌に対してレンバチニブを投与した一例

北海道大学大学院　医学研究院　呼吸器内科学教室[1]、
北海道大学大学院 医学研究院 免疫・代謝内科学教室[2]
〇畠山　酉季[1]、榊原　純[1]、垂水　政人[2]、鈴木　孝敏[1]、棟方　奈菜[1]、
猪狩　智生[1]、古田　恵[1]、高島　雄太[1]、北井　秀典[1]、庄司　哲明[1]、
朝比奈　肇[1]、菊地　英毅[1]、菊地　順子[1]、品川　尚文[1]、今野　哲[1]

50 代女性。X-6 年から抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺炎で PSL+TAC+AZP の治療中。X 年 1 月に CT で前縦隔腫瘍を認め精査の結果、胸腺癌 正岡分類IVb の診断で、X 年 3 月から CBDCA+PTX を計 4 コース施行。X 年 9 月に PD となり、X 年 10 月からレンバチニブ 24mg を開始した。治療効果は SD で口内炎等の有害事象によりレンバチニブの減量を要したが、間質性肺炎の増悪なく治療を継続している。

セッションH

座長　河井　康孝（王子総合病院呼吸器内科）

H-1　ルキソリチニブによる続発性肺胞蛋白症と考えられた１例

北海道大学大学院医学研究院呼吸器内科学教室[1]、
同　血液内科学教室[2]、北海道大学病院　病理診断科[3]
〇寳輪　美保[1]、鈴木　雅[1]、荒　隆英[2]、鈴木　孝敏[1]、島　秀起[1]、
児島　裕一[1]、三浦　瞬[1]、堀井　洋志[1]、中村　順一[1]、中久保　祥[1]、
松野　吉宏[3]、今野　哲[1]

56 歳、男性。二次性骨髄線維症に対し、非血縁者間末梢血幹細胞移植後に閉塞性細気管支炎を合併し、プレドニゾロンに加えて、X-2 年 2 月よりルキソリチニブを開始した。X 年 1 月に両肺野にすりガラス陰影が出現し、クライオ肺生検にて肺胞蛋白症と診断された。抗 GM-CSF 抗体陰性であり、続発性肺胞蛋白症を疑ってルキソリチニブを中止後に肺野陰影は改善した。稀な経過を辿った症例であり文献的考察を含めて報告する。

H-2　ペムブロリズマブ投与後にソトラシブを使用し薬剤性間質性肺疾患を発症した肺腺癌の１例

旭川医科大学病院　呼吸器センター
〇志垣　涼太,奈良岡　妙佳,似内　貴一,天満　紀之,木田　涼太郎,
梅影　泰寛,森　千恵,吉田　遼平 ,南　幸範,奥村　俊介,佐々木　高明

76 歳男性. X 年 2 月に KRAS G12C 変異陽性の肺腺癌(cT3N3M0 stageⅢC)と診断され, 同年 3 月よりカルボプラチン+ペメトレキセド＋ペムブロリズマブ併用療法を開始した. 病勢進行あり X+2 年 5 月に 2 次治療のソトラシブ内服を開始した. 同年 8 月に両肺のすりガラス陰影や低酸素血症が出現し, 薬剤性間質性肺疾患と判断した. ソトラシブの休薬とステロイド投与で軽快した.ソトラシブによる肺障害の報告は限られており,文献的考察を含め報告する.

H-3　カルボプラチン＋ペメトレキセド＋イピリムマブ+ニボルマブ療法に生じたirAE 筋炎の診断に MRI が有用だった一例

砂川市立病院 内科
〇佐々木　賢太、堀井　洋志、東　陸、大野　優也、廣海　弘光、
渡部　直己、日下　大隆

70 歳男性．右上葉肺腺癌に対してカルボプラチン＋ペメトレキセド＋イピリムマブ+ニボルマブの初回治療を開始．投与 13 日目に発熱、投与 18 日目に全身の筋痛，筋力低下，CK 高値を認めた。筋肉 MRI の STIR 像で両側腸腰筋や大腿筋に高信号を認め irAE 筋炎と診断した．ステロイドパルス療法を含めたステロイド治療で軽快を得た．ICI 投与中に生じた筋痛に対する対応について若干の文献的考察を含めて発表をする．

H-4　進行扁平上皮肺癌に対するペムブロリズマブ投与により重度の胃炎を発症した一例

NTT 東日本札幌病院
〇横田　基宥、佐々原　正幸、堀部　亮多、橋本　みどり、西山　薫

69 歳男性の進行扁平上皮肺癌（骨転移、胃壁転移）の一例である。放射線療法に併せカルボプラチン＋アルブミン懸濁型パクリタキセル＋ペムブロリズマブ療法を施行した。抗腫瘍効果は著明に見られたが day 18 に嘔気嘔吐、day 21 に下痢が出現した。精査の結果、ペムブロリズマブによる免疫関連有害事象としての重度の胃炎および腸炎と診断した。同剤による重度の胃炎は報告が少なく、他の報告との比較も併せて報告する。

日本呼吸器学会北海道地方会　学術奨励賞　受賞者

【第 21 回】(R4.2.26)

初期研修医部門

村山 千咲 (JA 北海道厚生連帯広厚生病院 呼吸器内科)	潰瘍性大腸炎(UC)による気道病変の 1 例
原林 亘 (天使病院)	免疫チェックポイント阻害剤投与後に下垂体機能低下症をきたした肺癌の 3 症例

後期研修医部門

秋山 采慧 (JA 北海道厚生連帯広厚生病院 呼吸器内科)	生前に診断に至った肺腫瘍血栓性微小血管症（PTTM）の一例
松永 章宏 (市立千歳市民病院 内科)	器質化肺炎としてステロイド治療開始後に診断された肺結核の一例
藤森 賢人 (札幌厚生病院 呼吸器内科)	発熱で発症し急速に進行したサルコイドーシスの一例

※所属は受賞時のものを記載しています

【第 22 回】（R4.9.17）

初期研修医部門

八木橋　雄大 （市立札幌病院　呼吸器外科）	肺底動脈大動脈起始症の 1 切除例

後期研修医部門

伊藤　昂哉 （独立行政法人地域医療機能推進構 北海道病院呼吸器センター 呼吸器内科 ）	多発胸膜直下結節影を呈し短期間に増大傾向を認めた IgG4 関連呼吸器疾患の 1 例
奥田　貴久 （JA 北海道厚生連　帯広厚生病院 呼吸器内科）	胸部画像所見が診断に寄与した血管内リンパ腫の 2 例
吉川　修平 （北海道大学大学院　医学研究院 呼吸器内科学教室）	器質化肺炎の合併により診断に難渋したホジキンリンパ腫の一例
志垣　涼太 （旭川医科大学病院 呼吸器センター）	喀血を呈する右冠動脈からの気管支動脈起始異常に対し 気管支動脈塞栓術を施行した 1 例

※所属は受賞時のものを記載しています

2023 年　呼吸器関連学会予定

4 月 28 日（金） ～30 日（日）	第 63 回	日本呼吸器学会学術講演会 （東京国際フォーラム　東京）
5 月 13 日（土）	第 7 回	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 北海道支部学術集会 （札幌）
6 月 10 日（土） ～11 日（日）	第 98 回	日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会 （京王プラザホテル　東京）
6 月 29 日（木） ～30 日（金）	第 46 回	日本呼吸器内視鏡学会学術集会 （パシフィコ横浜　神奈川）
9 月 16 日（土）	第 126 回	日本呼吸器学会北海道支部学術集会 （札幌医科大学記念ホール　札幌）
10 月 7 日（金） ～ 8 日（土）	第 43 回	日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会総会 （静岡）
11 月 2 日（木） ～ 4 日（土）	第 64 回	日本肺癌学会学術集会 （幕張メッセ　千葉）
12 月 1 日（金） ～ 2 日（土）	第 33 回	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 （仙台国際会議場　宮城）