

第 239 回日本呼吸器学会関東地方会

プログラム・抄録集

会 長 山口 正雄（帝京大学ちば総合医療センター 第三内科（呼吸器））

重要なお知らせ

第 239 回日本呼吸器学会関東地方会は、新型コロナウイルスの感染が拡大し、緊急事態宣言が発出されている状況にあることから、「誌上開催」といたします。当初予定しておりました日時に会場へお越しにならないよう、ご注意ください。なお、次回（第 240 回）も誌上開催となることが決定いたしました。

<利益相反（COI）申告について>

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

申告方法は、演題登録画面での利益相反事項の入力となります。

本プログラムには、利益相反について申告済みの演題が掲載されています。

<取得できる単位>

・日本呼吸器学会専門医 3 単位 ※筆頭演者のみ

若手向け教育セッション

座長 山口正雄（帝京大学ちば総合医療センター第三内科（呼吸器））

「がんの遺伝子診療の現状と展望」

演者：関 順彦（帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科）

現在の肺癌診療では、EGFR 変異、ALK 転座、ROSI 転座、BRAF 変異など、癌発生の直接原因となるドライバー遺伝子変異/転座を標的としたキナーゼ阻害剤による個別化治療が行われている。また、去年はNTRK 転座陽性の固形癌に対しエヌトレクチニブが、そして今年はMET 変異陽性の非小細胞肺癌に対しテポチニブが、それぞれ本邦で既に承認された。

しかし、これらのドライバー遺伝子を日常臨床で1つずつ順に検査するという体制は現実的でなく、一度に複数の変異/転座を調べることができる検査体制の実用化が熱望されていた。これを受けて本邦では昨年、多数のドライバー遺伝子セットを次世代シーケンサーで一度にまとめて調べることができる「遺伝子パネル検査」（オンコメイン、ファウンデーションワン、NCC オンコパネル、など）が登場し、保険適用となった。今後は個別化治療が一層加速することが期待される。

一方、いくつかの懸念事項も明らかになってきた。1) 本検査は、全国がんゲノム医療の「中核拠点病院」、「拠点病院」、「連携病院」で実施可能であるが、現実的には十分な診療体制（検査の質、結果の解釈、結果の説明と遺伝子カウンセリング、治験・臨床試験への紹介、情報の管理、人材育成）が確立しているとは言いがたい。2) ドライバー遺伝子が同定された場合でも、必ずしも治療薬の開発が追いついていない（適切な治療への到達は10%未満）。3) 生殖細胞系の遺伝子異常が発見される場合もある（家族性肺癌の発症と関連する T790M 変異、など）。

このように、遺伝子の網羅的解析に基づくがんの遺伝子診療はまだ発展途上であるものの、メリットがデメリットを上回ることは間違いなく、我々は一丸となって更なる診療体制の構築に全力を注ぐことが求められている。

ランチオンセミナーⅠ

座長 山口正雄（帝京大学ちば総合医療センター第三内科（呼吸器））

「膠原病内科側からみた全身性強皮症関連間質性肺疾患のマネジメント」

演者：五野貴久（日本医科大学大学院医学研究科アレルギー膠原病内科学分野）

全身性強皮症（systemic sclerosis, SSc）は、膠原線維をはじめとする細胞外マトリックスが過剰に産生されることで皮膚硬化や内臓障害をきたす線維化病変、血管内皮障害に関連した血管病変、そして、自己抗体産生をはじめとする自己免疫応答異常により、病態が形成されている。SScの初発症状で多いのは、血管病変としてのレイノー現象である。また、指先から始まる皮膚硬化により、手指のこわばりや手指腫脹を自覚し、皮膚硬化範囲のピークが肘ないし膝をこえて近位まで広がるびまん皮膚硬化型SSc（diffuse cutaneous SSc：dcSSc）と、皮膚硬化範囲のピークが肘ないし膝より遠位と顔面にとどまる限局皮膚硬化型SSc（limited cutaneous SSc：lcSSc）に分けられる。

dcSScの病型では、約半数の症例で間質性肺疾患（SSc-ILD）を認め、SSc発症から4年以内に進行する例が多く、その後は無治療でも多くの例で進行は緩徐になる。そのため、個々のSSc-ILD症例で、診断時にその後のILD進行度を予測し、さらに肺機能・肺画像によるILDの重症度・進行経過を考慮した上で、治療介入を行うタイミングを検討する必要がある。

本セミナーでは、日本呼吸器学会・日本リウマチ学会合同により本年4月に発刊予定の「膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針」の内容も交えて、膠原病内科からの視点でSSc-ILDのマネジメントの在り方について紹介する。

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ランチオンセミナーⅡ

座長 多賀谷悦子（東京女子医科大学呼吸器内科学講座）

「難治性喘息の分子標的治療」

演者：河野雄太（東京医科大学呼吸器内科学分野）

難治性喘息はガイドラインに記載がある通り、基本治療薬を上限まで用いてもコントロール不良な症例をさし、喘息患者全体の5～10%が国内に存在する。難治性喘息は社会的損失が高く、就学や就職などにも大きく影響を与えQOL/ADLを低下する。

現在、難治性喘息治療において2009年にゾレアの発売により生物学的製剤が使われるようになったが、現在ではヌーカラ、ファセンラ、デュピクセントが発売されており4製剤が実臨床で使用が可能になった。これらのバイオマーカーについても解明が進んできておりIgE、好酸球、FENOが効果予測として活用されるようになっている。一方で、これらのバイオマーカーがクロスオーバーしている症例も多く存在し明確な使い分けについては今後の課題として残っている。本講演では4製剤の特徴と実臨床での増悪改善、呼吸機能、OCS減量などの有効性を概説するとともに使用経験より効果予測になりうる併存症などを考慮した治療について言及する予定である。

共催：アストラゼネカ株式会社

教育セミナー

座長 権 寧博（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

「COPD の最近のトピックスと治療戦略」

演者：青柴和徹（東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科）

わが国における COPD 患者の死亡者数はここ数年で頭打ちの状態にあるが、中国やインドなどのアジア圏における増加が著しく、2040 年には世界の死亡者数が現在の 1.5 倍（440 万人/年）に達すると予測されている。COPD の主な成인은喫煙であるが、近年では青年期の肺機能にピークが形成されない成長障害の関与も知られてきた。一方では肺機能のピーク値が正常を上回る集団も存在しており、これらが閉塞性換気障害を伴わない有症状例や CT 肺気腫の原因である可能性が指摘されている。COPD の治療薬としては、従来から一部の患者においては吸入ステロイド（ICS）が増悪抑制、肺機能改善、死亡率低下をもたらすことが知られていたが、末梢血好酸球数が ICS の気管支拡張薬への追加効果および肺炎の発症を予測するバイオマーカーであることが明らかになり、トリプル治療薬の適応が定まりつつある。同様に COPD の増悪治療においても CRP や末梢血好酸球数が抗菌薬や全身性ステロイドの使用適応のバイオマーカーとして注目されている。COPD の増悪治療に関する大規模研究としては、低用量アジスロマイシン（再増悪の予防効果）や β ブロッカー（心不全のない COPD 患者に対するメトプロロール投与）が検討され、それぞれ有効、無効の結果が報告されている。本セミナーでは COPD の最近のトピックスを紹介し、トリプル治療を中心とした治療戦略について講演を行う。

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

本ページ以降に掲載する一般演題については、集会を開催せず誌上開催としたことに伴う例外的措置として、演題の取り下げあるいは次回（第240回）、次々回（第241回）の発表演題として再応募可能と発表者に通知しております（二重投稿とは扱いません）。今後の地方会における対応方針は、新型コロナウイルスの感染拡大の状況次第で変更があります。

セッション I

1. 肺原発 epithelial-myoepithelial carcinoma および adenocarcinoma の重複癌の 1 例

平塚共済病院呼吸器内科¹、平塚共済病院外科²、平塚共済病院病理診断科³

○原 哲¹、遠藤 智¹、大平悠美¹、泉 誠¹、島矢和浩¹、島田裕之¹、
井上幸久¹、榎原ゆみ¹、山崎啓一¹、山仲一輝²、松原 修³、神 靖人¹

症例は73歳男性、特発性肺線維症のため定期通院中であった。外来通院中に施行したCTで左S9に29mm、左S10に6mmの結節を認めた。肺癌が強く疑われ、左下葉部分切除術を施行した。病理組織診断ではepithelial-myoepithelial carcinoma（左S9）およびadenocarcinoma（左S10）の重複癌であった。epithelial-myoepithelial carcinomaは非常に稀な腫瘍であるが、adenocarcinomaと合併する貴重な症例を経験したので報告する。

2. プラチナ製剤併用+PD-1阻害剤が奏効した肺多形癌(pulmonary pleomorphic carcinoma)の1例

水戸協同病院呼吸器内科¹、水戸協同病院病理部²、筑波大学附属病院呼吸器内科³

○岡内眞一郎¹、笹谷悠惟果¹、大原 元¹、籠橋克紀¹、佐藤浩昭¹、
高屋敷典生²、檜澤伸之³

60歳、男性。後頭部違和感を主訴に当院受診時のCTで左舌区に径30mmの腫瘤影があり、精査の結果、肺多形癌 T3N3M1c Stage4Bと診断した。ドライバー遺伝子変異は陰性、PD-L1 TPS>75%であった。プラチナ製剤併用+PD-1阻害剤（カルボプラチン+パクリタキセル+ペムブロリズマブ）による治療を開始した。現在、左肺病変・右第8肋骨転移病変・縦隔リンパ節は全て縮小し、治療は奏功している。

3. Pembrolizumabを2コース投与後、約2年CRを維持している肺腺癌の1例

千葉メディカルセンター内科

○山本真弓、星野 晋、山川みどり、天野佳子

71歳男性。2017年10月頭部MRIで多発性腫瘍性病変を認め、胸部CTで左肺尖部に腫瘤影を認めた。左後頭葉の腫瘍に対し摘出術を行い、病理結果より肺腺癌 cT1N3M1b（脳・心膜）の診断。PD-L1 100%発現を認め、2018年1月よりPembrolizumab投与開始した。2コース投与後より多発性筋炎等のirAEを発症。Pembrolizumab中止しPSL内服開始した。腫瘍病変はほぼ消失し、その後現在に至るまでCRを保っている。

4. 肝細胞癌の肺転移の自然退縮した1例

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院

いわながしょうこ
○岩永翔子、近藤信幸、北川翔大、山本実央、山本 遼、安部豪眞、
渡部春奈、渡邊雄大、藤原高智、富永慎一郎、夏目一郎、坂下博之

77歳男性。C型肝炎で通院中、肝細胞癌に対して肝外側区域部分切除術を施行した。術後半年で肺転移にて再発してチロシンキナーゼ阻害薬を開始した。肺転移は徐々に増大したため、2年半で薬剤中止しBSCの方針となった。半年後に肺転移の自然退縮を認めた。他疾患の除外のためCTガイド下生検で肝細胞癌の肺転移であることを確認した。腫瘍周囲にリンパ球浸潤を認め、免疫学的機序による腫瘍の退縮が推察された。

5. 無治療で著明に自然縮小した悪性リンパ腫の1例

東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森)¹、東邦大学医療センター大森病院病理診断科²、
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座³

みよし しおん
○三好嗣臣¹、松山尚世¹、山田摩耶¹、関谷宗之¹、仲村泰彦¹、卜部尚久¹、
一色琢磨¹、磯部和順¹、坂本 晋¹、高井雄二郎¹、栃木直文²、渋谷和俊²、
本間 栄³、岸 一馬¹

66歳男性。X年10月、右中葉縦隔側に出現した腫瘍の精査目的で、気管支鏡検査を施行したが診断つかず。しかし12月のCTで腫瘍は著明に縮小していた。その後、無治療で経過観察としていたが、X+1年8月に再度増大し、CTガイド下生検でびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)の診断となった。DLBCLが自然経過のみで著明に縮小することは稀であり、貴重な症例と考え報告する。

セッションⅡ

6. 扁桃転移を認めた肺多形癌の1例

長野市民病院

こんどう あずさ
○近藤 梓、田中駿之介、滝澤秀典、吉池文明、平井一也、横溝道範、
草間由紀子

【症例】70歳代 男性。【経過】右上葉非小細胞肺癌(cT4N0M1c Stage4B)の診断で化学療法を開始した。治療反応は不良で短期間に扁桃を含む多発転移を生じ、扁桃腫瘍摘出術を施行したところ、多形癌と判明した。【考察】扁桃は他器官と比べて腫瘍排除能が高く、扁桃腫瘍のうち転移性腫瘍は0.78%と稀で、予後不良である。多形癌は患者のQOLを考慮した治療が必要であり、文献的考察を加えて報告する。

7. 剖検で診断に至った、膀胱癌による肺動脈腫瘍塞栓症の一例

杏林大学医学部付属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部付属病院泌尿器科²、
杏林大学医学部付属病院病院病理部³

あそう かおり
○麻生かおり¹、秋澤孝虎¹、井上真奈美¹、高倉裕樹¹、中本啓太郎¹、
本多紘二郎¹、田村仁樹¹、高田佐織¹、田口 慧²、磯谷一暢³、藤原正親³、
皿谷 健¹、柴原純二³、石井晴之¹

79歳男性。膀胱癌術後、当院泌尿器科に通院していたが、X年7月のCTで左肺下葉や肝などに転移を指摘。1か月後、呼吸困難を主訴に当科初診。著明なI型呼吸不全を認めたがCT上有意な肺野所見や肺動脈血栓は無く、一方、肝転移の著しい増大を認めた。緊急入院するもDICを合併し第3病日に死亡した。剖検では肺動脈内に無数の微小な腫瘍塞栓を認めた。膀胱癌による肺動脈腫瘍塞栓症(PTE)の報告は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

8. 過敏性肺炎と鑑別を要した肺血管内リンパ腫の1例

東京医科大学病院呼吸器内科¹、東京医科大学病院臨床腫瘍科²、東京医科大学病院病理診断科³

いしわり まゆこ
○石割菜由子¹、菊池亮太¹、大野真梨子¹、鳥山和俊¹、矢嶋知佳¹、蛸井浩行¹、
富樫佑基¹、河野雄太¹、辻 隆夫¹、吉村明修²、長尾俊孝³、阿部信二¹

61歳の男性が発熱、咳嗽のため受診した。古い空調機の使用とCTで両上葉の小葉中心性すりガラス陰影を認めたことから、過敏性肺炎を疑い抗原回避した。しかし症状は改善せず、呼吸不全が出現した。経気管支肺生検を施行したところ、毛細血管内や周囲にCD20陽性のリンパ球様異型細胞を認め、肺血管内リンパ腫と診断し、R-CHOPにて軽快した。画像的に過敏性肺炎と鑑別を要した肺血管内リンパ腫を経験したので報告する。

9. 肺腺癌の頭蓋骨底転移による Garcin 症候群の1例

東邦大学医療センター佐倉病院

むらかみ ゆう
○村上 悠、岩崎広太郎、山口貴宣、若林宏樹、塩屋萌映、早川 翔、
吉田 正、力武はぎの、熊野浩太郎、松澤康雄

61歳女性。咳嗽、息切れを主訴に来院され、肺腺癌・多発リンパ節転移、骨転移、肝転移、癌性リンパ管症の診断となった。頭部MRI検査にて脳実質への転移の指摘は無かったが複視の出現の後に舌運動障害、めまい・耳鳴などの神経症状の進行があり、頭蓋骨底転移により片側の脳神経が障害される Garcin 症候群と診断された一例を経験した。文献的考察をまじえて報告する。

10. 肺腫瘍に対する胸腔鏡補助下切除後に術後創部潰瘍を呈した一例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター

ふるうち こうじ
○古内浩司、大澤武司、下田真史、上杉夫彌子、荒川健一、森本耕三、
矢野量三、國東博之、田中良明、吉森浩三、早乙女幹朗、大田 健

【症例】85歳男性【主訴】創部の痛み【現病歴】3年前から原因不明の右肺門部腫瘍で経過をみられていた。2019年7月、途中から出現し増大傾向であった左舌区結節に対して左肺部分切除術を施行したが、その2週後、術後創部が潰瘍化し入院となった。潰瘍部の病理検査により壊疽性膿皮症の診断となり、プレドニゾロンが開始され、潰瘍病変と肺腫瘍は徐々に改善傾向となった。【結語】肺病変を呈した壊疽性膿皮症の一例を経験した。

セッションⅢ

11. 活性代謝物の測定により診断し得た片側性のアミオダロン誘発性薬剤性肺障害の1例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学医学部附属病院薬剤部²、
群馬大学医学部附属病院循環器内科³、群馬大学大学院保健学研究科⁴

いとう まさし
○伊藤優志¹、鶴巻寛朗¹、大貫祐史¹、梅津和恵¹、石川雄也²、田村峻太郎³、
金子善明³、矢富正清¹、原健一郎¹、砂長則明¹、久田剛志⁴、前野敏孝¹

70代男性。肥満体型。拡張型心筋症に対して少量アミオダロン内服中。右肺にびまん性陰影を認めた。呼吸不全を呈したためステロイドパルスを施行した。アミオダロン血中濃度は正常範囲内であったが、デスエチルアミオダロン血中濃度が高値でありアミオダロンによる薬剤性肺障害と診断した。活性代謝物測定により診断し得た長期間少量アミオダロン投与による片側性の薬剤性肺障害を経験した。文献的考察を含めて報告する。

12. ステロイドパルス療法が奏功したアベマシクリブによる薬剤性間質性肺炎の1例

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科²、上尾中央総合病院乳腺外科³

すずき なおひと
○鈴木直仁^{1,2}、中嶋治彦¹、中熊一尊³

53歳女性。45歳時、右乳癌で切除術・化学放射線療法施行。再発・転移に対して種々の治療を行うも効果無く、6ヶ月前よりアベマシクリブ内服を開始。呼吸困難で緊急受診し、右肺優位にスリガラス影や斑状影、牽引性気管支拡張を認めた。KL-6 著増 (4360 U/mL)。ステロイドパルス療法を施行し、肺野陰影・呼吸困難の改善、KL-6 の低下が得られたが、原病進行で永眠された。本剤使用に際しては外科医と呼吸器内科医の連携医療が望まれる。

13. Durvalumab 維持療法中に肺結核を発症した IIIA 期肺腺癌の一例

埼玉県立がんセンター

かとう やすひろ
○加藤泰裕、渡辺恭孝、山根由紀、水谷英明、栗本太嗣、酒井 洋

76歳女性、右上葉原発腺癌 cT4 (椎体浸潤) N0M0 stage IIIA と診断。CBDCA+PTX+ 同時放射線治療を完遂後、Durvalumab 維持療法を開始した。5コース投与後より間欠的に38℃台の発熱を認め、胸部CTで両側肺の粒状影悪化を認めた。喀痰塗抹検査で抗酸菌陽性、PCRで結核菌と判定され、他院に紹介となった。免疫チェックポイント阻害薬治療中の肺結核再燃に関し文献的考察を加え報告する。

14. 外科的肺生検で診断したメトトレキセート関連 MALT リンパ腫の一例

JR 東京総合病院呼吸器内科

ほりぐち ゆき
○堀口有希、川述剛士、東 由子、徳永将勝、石田友邦、田中 萌、
梅澤弘毅、田中健介、福岡みずき、鈴木未佳、河野千代子

65歳女性。X-4年に関節リウマチと診断され、X-3年6月よりメトトレキセート (MTX) 4mgの内服を開始した。X-1年に胸部レントゲン異常を指摘され当院紹介受診した。胸部CTで両下葉の胸膜直下に塊状影を認め、MTX関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) を疑った。MTX中止後も改善しないため外科的肺生検を施行し、病理学的にMTX関連 MALT リンパ腫と診断した。MTX-LPDの肺病変について、文献的考察を加えて報告する。

15. 検診で発見された肺原発の MALT リンパ腫の1例

国立病院機構信州上田医療センター呼吸器内科¹、国立病院機構信州上田医療センター呼吸器外科²

たかはしひでかず
○高橋秀和¹、出浦 弦¹、吾妻俊彦¹、齋藤 学²、原 大輔²

症例は50歳男性。定期検診の胸部単純X線写真で異常陰影を指摘された。胸部CTにて左肺下葉に径2cmの充実性結節を認め、air bronchogramを伴っていた。気管支鏡検査では診断に至らず、呼吸器外科にてVATS左肺下葉切除術を施行した。術後病理にてMALTリンパ腫の所見が得られた。術前のPET-CTでも、肺以外の臓器に病変はなかった。肺原発のMALT腫は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

セッションⅣ

16. SARS-CoV-2肺炎に関連したARDSにポリミキシンB固定化ファイバーを用いた直接血液灌流法を行い軽快した一例

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院

くさば ゆうさく
○草場勇作、高崎 仁、勝野貴史、松本周一郎、坂本慶太、橋本理生、
寺田純子、鈴木 学、飯倉元保、泉 信有、竹田雄一郎、放生雅章、
杉山温人

83歳男性。10日間発熱が持続し、SARS-CoV-2に対するPCR検査が陽性となった。両側肺野に広範な浸潤影・すりガラス影が出現したため、ロピナビルおよびリトナビルの投与を開始したが呼吸不全が進行した。ポリミキシンB固定化ファイバーを用いた直接血液灌流法（PMX-DHP）を2日間行い、全身ステロイド療法を併用した結果、呼吸不全が改善した。重症化が予想される症例では抗炎症作用を目的としたPMX-DHPが有効である可能性がある。

17. clinically amyopathic dermatomyositis の剖検例

埼玉協同病院

くさの けんじ
○草野賢次、松村 綾、原澤慶次、宮岡啓介

66歳女性。1ヵ月前から咳嗽、皮疹が出現。肺炎疑いで当院を紹介受診した。ヘリオトロープ疹およびゴットロン徴候が認められ、clinically amyopathic dermatomyositisが疑われた。気管支鏡を実施した上で多剤併用免疫抑制療法を実施したが、急速に呼吸不全の進行を認め、気管内挿管による人工呼吸器管理とした。その後も呼吸不全の改善に乏しく、第23病日に死亡した。CADMの治療経過における呼吸不全の精査のために剖検を実施した。

18. 経過中に多発すりガラス影及び浸潤影が出現し、診断に難渋した抗PL-12抗体陽性間質性肺炎の1例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、自治医科大学病理診断部²、
日本赤十字医療センター病理部³

あらい なおと
○新井直人¹、大貫次利¹、高崎俊和¹、山内浩義¹、佐多将史¹、久田 修¹、
中山雅之¹、間藤尚子¹、鈴木拓児¹、坂東政司¹、萩原弘一¹、河田浩敏²、
武村民子³

71歳女性。61歳時に抗PL-12抗体陽性間質性肺炎と診断され、PSLとCyAで加療していた。66歳時に腎障害でCyAを減量し治療を継続していたが、2年後に両側に限局性すりガラス影及び浸潤影が出現し緩徐に増悪した。画像所見から腫瘍や感染症を疑い、気管支鏡検査を行うも診断に至らず、外科的肺生検を行いNSIP+OPパターンの病理所見から原病の増悪と診断した。本疾患の臨床経過を考える上で貴重な症例と考え、報告する。

19. EPMA 元素分析で原因物質を特定しえた Caplan 症候群の一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科¹、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科²

かすが けいすけ

- 春日啓介¹、高久洋太郎¹、高野賢治¹、森本康弘¹、磯野泰輔¹、小澤亮太¹、
西田 隆¹、細田千晶¹、河手絵理子¹、小林洋一¹、石黒 卓¹、鍵山奈保¹、
倉島一喜¹、清水禎彦²、河端美則²、柳澤 勉¹、高柳 昇¹

61 歳男性。タイル職人で粉塵吸入歴あり。X-21 年頃に関節リウマチと診断。X-1 年に両肺結節影を指摘され、増大傾向。肺癌、肺内転移・胸膜播種を疑い胸腔鏡下肺生検を施行。病理所見で珪肺結節にリウマチ結節様の壊死があり Caplan 症候群と診断。Caplan 症候群は関節リウマチ患者の石炭、シリカ等への職業暴露による発症が知られ、本症例の肺組織の沈着物における EPMA 元素分析を実施。当日は分析結果とともに文献を交えて考察する。

20. 防水スプレーによる肺障害の 1 例

信州大学医学部内科学第一教室

みながわ あゆみ

- 皆川鮎海、野沢修平、小沢陽子、北口良晃、和田洋典、牛木淳人、
安尾将法、山本 洋、花岡正幸

62 歳の男性。3 日前に自宅浴室で防水スプレーを使用した。全身倦怠感と呼吸困難が出現したため当科を受診した。胸部 CT で両肺にすりガラス様陰影を認め、気管支肺胞洗浄液ではマクロファージが 88.8%であった。防水スプレーによる肺障害と診断し、ステロイド治療を行った。速やかな改善がみられ、1 週間で投与を終了した。防水スプレーは広く使用されているが、急性肺障害の報告が比較的多く、使用には注意が必要である。

セッション V

21. 結核治療中に喀血で発症した放線菌感染症の一例

国立病院機構水戸医療センター呼吸器科

はとり たかし

- 羽鳥貴士、渡邊 峻、山岸哲也、酒井千緒、沼田岳士、太田恭子、
箭内英俊、遠藤健夫

咳嗽と血痰を主訴に受診し、右 S6 に気管支拡張を伴う浸潤影を認めた。6 週間の抗菌薬加療が施行され、空洞影が残存した。同部位から経気管支生検で肉芽腫が認められ、細菌学的に結核菌の証明はできなかったが、2HREZ+4HR による抗結核治療が開始された。治療開始 3 ヶ月後に喀血をきたし、右上葉に新規の浸潤影を認めた。右 B2 より経気管支肺生検が施行され、放線菌塊を認め、放線菌感染症の診断となった。

22. 大葉性肺炎を呈した肺クリプトコッカス症の一例

東京医科歯科大学呼吸器内科

りゅう つうすう

- 劉 楚枢、飯島裕基、新村卓也、榊原里江、三ツ村隆弘、本多隆行、
白井 剛、岡本 師、立石知也、玉岡明洋、宮崎泰成

膜性腎症に対してステロイドとシクロスポリンを内服中の 62 歳男性。1 週間前からの発熱を主訴に来院。右下葉の大葉性肺炎を認め、広域抗菌薬を投与したが改善なく、1 週間の経過で急速に進行。気管支鏡下肺生検にてグロコット染色陽性の真菌を有する類上皮肉芽腫を認め、血清抗原陽性より、肺クリプトコッカス症と診断。フルコナゾール内服により改善が得られた。大葉性肺炎を呈した肺クリプトコッカス症を報告する。

23. AMPH-B 胸腔内投与を行ったアスペルギルス膿胸の1例

亀田総合病院呼吸器内科

よしみ みちのり

○吉見倫典、大槻 歩、中島 啓、窪田紀彦、谷口順平、田中 悠、
城下彰宏、伊藤博之、青島正大

サルコイドーシス IV 期の 45 歳男性。発熱、咳嗽、呼吸困難を認め、胸部画像検査にて浸潤影と左嚢胞内の液体貯留を認め、当科入院となった。第 1 病日より TAZ/PIPC を開始したが、下痢が持続し第 4 病日より CLDM + LVFX に変更。嚢胞内の液体は増悪し、第 14 病日に左嚢胞内にドレーンを挿入、培養から *Aspergillus fumigatus* を認め、第 21 病日より VRCZ を追加。改善が乏しく、胸腔内に AMPH-B を 3 回投与した。改善を認め、第 62 病日に退院となった。

24. 腎細胞癌に対しニボルマブ投与中に発症した *Nocardia asiatica* による肺ノカルジア症の1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院²

あくつ たくや

○安久津卓哉¹、合地美奈¹、古部 暖¹、大津早希¹、稲木俊介¹、戸根一哉¹、
高木正道¹、桑野和善²

症例は 64 歳男性、糖尿病合併あり。腎細胞癌肺転移・脳転移に対してニボルマブ投与中に約 2 ヶ月間続く咳嗽・全身倦怠感が出現、胸部 CT 上多発結節影と空洞病変を認めた。喀痰検査より *Nocardia asiatica* が検出されたため、スルファメトキサゾール/トリメトプリムを開始し症状と画像所見の改善を認めた。*Nocardia asiatica* による肺ノカルジア症について文献的考察を加えて報告する。

25. 肺結核症に対する標準治療にアナフィラキシーを生じ、急速減感作療法により治療再開を得た1例

聖路加国際病院内科¹、聖路加国際病院呼吸器内科²

あさの たかひろ

○浅野貴大¹、盧 昌聖²、村上 学²、今井亮介²、次富亮輔²、岡藤浩平²、
北村淳史²、富島 裕²、仁多寅彦²、西村直樹²、田村友秀²

南アフリカより来日し、半年続く湿性咳嗽で受診した 26 歳女性。胸部 CT から肺結核症が疑われ、喀痰検査で診断に至った。胸部単純写真の学会分類は bIII2 であった。入院後、RFP・INH・EB・PZA の順に内服し、PZA 内服直後にアナフィラキシー症状を呈した。未使用の LVFX・SM を開始し、疑いの少ない薬剤から急速減感作療法を行ったところ、INH・RFP・EB の 3 剤治療を再開できた。外来治療に移行し経過は良好である。

セッション VI

26. SLE による肺病変に対して経気管支鏡下クライオバイオプシーを施行した1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

つかはら ゆうた

○塚原雄太、太田啓貴、木田 言、積山慧美里、西沢知剛、大場智広、
山川英晃、川辺梨恵、佐藤新太郎、赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

21 歳男性。X 年 6 月に頬部皮疹、脱毛が出現。9 月から呼吸困難、抑うつ症状を認め 11 月に当院を紹介受診。蝶形紅斑、汎血球減少、抗 ds-DNA 抗体陽性、抗 Sm 抗体陽性、精神症状を認め SLE の診断。胸部 CT では NSIP/OP パターンの所見であり、病理学的にはクライオバイオプシーにて急性の肺障害の所見を認めた。ステロイド、免疫抑制剤の投与で肺病変を始めとする諸症状は改善した。SLE による肺病変は稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

27. 免疫正常者に発症した侵襲性肺アスペルギルス症の診断にクライオ生検が有用だった 1 例

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科¹、獨協医科大学病理診断学講座²

あんどう ゆうき
○安藤雄基¹、池田直哉¹、大岡優希¹、伊藤 紘¹、内田信彦¹、中村祐介¹、
正和明哲¹、奥富泰明¹、森田弘子¹、曾田紗世¹、横山達也¹、塩原太一¹、
新井 良¹、三好祐顕¹、知花和行¹、武政聡浩¹、清水泰生¹、中里宜正²、
仁保誠治¹

60 歳男性。1 週間続く発熱、咳嗽で紹介受診した。基礎疾患を認めず、胸部 CT でびまん性気管支壁肥厚像を認めた。抗菌薬加療で改善せず、βD グルカン 228 と上昇を認めた。気管支鏡によるクライオ生検検体で気管支軟骨へ浸潤するアスペルギルスを認め、侵襲性肺アスペルギルス症と診断した。侵襲性肺アスペルギルス症は免疫正常者には稀とされ、診断にはクライオ生検が有用と考えられ文献的考察を加え報告する。

28. 仮性気管支動脈瘤からの咯血に対して気管支動脈塞栓術を施行した肺結核の 1 例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

きだ げん
○木田 言、太田啓貴、塚原雄太、積山慧美里、西沢知剛、大場智広、
山川英晃、川辺梨恵、佐藤新太郎、赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

症例は生来健康な 27 歳の中国籍の男性、突然発症の咯血を認め救急搬送。胸部造影 CT で右下葉において内部に仮性気管支動脈瘤を伴う空洞性病変を認め、気管支動脈瘤からの出血と判断。緊急で気管支動脈塞栓術を実施し、咯血の再発なく退院。後日搬送時に採取した喀痰抗酸菌培養が陽性となり、PCR 陽性より肺結核と診断した。その後多剤化学療法を開始、現在も経過良好である。仮性気管支動脈瘤の原因として結核を考慮する必要がある。

29. 気管支動脈塞栓術にて良好な経過が得られた原発性気管支動脈蔓状血管腫の 1 例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

ひらいわ みな
○平岩三奈、清水翔平、小野崎翔太、白取 陽、依田はるか、新 健史、
伊藤真理、賀嶋さおり、小菅美玖、張 秀一、藤嶋 彬、刑部優希、
間瀬綾香、船木俊孝、山崎洋平、山口史博、横江琢也、鹿間裕介

61 歳男性。咯血で受診し、単純 CT で右上葉浸潤影と両肺気道散在性の淡いすりガラス影を認めた。一度咯血は落ち着いていたが、翌日大量咯血し、造影 CT で蛇行した右気管支動脈の拡張を認めた。器質的肺疾患はなく、原発性気管支動脈蔓状血管腫と診断し、気管支動脈塞栓術を施行した。以後再咯血なく経過している。原発性気管支動脈蔓状血管腫は稀な疾患であるが、咯血の鑑別疾患として重要であり、造影 CT での早期診断が可能である。

30. 演題取り下げ

セッションⅦ

31. 肺・気管支限局アミロイドーシスの1例

帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科¹、帝京大学医学部附属病院病理診断科²

すずき ゆき
○鈴木有季¹、竹下裕理¹、東名史憲¹、豊田 光¹、伊東彩香¹、宇治野真理子¹、
江崎 崇¹、酒瀬川裕一¹、小林このみ¹、小泉佑太¹、三好昭暉¹、杉本直也¹、
倉持美知雄¹、新井秀宜¹、石田 毅²、笹島ゆう子²、近藤福雄²、長瀬洋之¹、
山口正雄¹

症例は50歳代男性。他院入院の際に右肺門部の結節影を指摘されて201x年に当院を紹介受診。呼吸器症状無し。喫煙歴20本/日×32年。結節は径20mm、内部に微細な石灰化を含み、周辺の気管支壁の肥厚が見られた。気管支鏡では易出血性で、生検組織でアミロイド沈着を認め、組成を解析中である。肺・気管支限局のアミロイドーシスと診断したが、心臓など他臓器の病変が生じないか経過観察を要する。

32. 夜間高二酸化炭素血症の是正が肺高血圧症の改善に寄与した1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院

さとう よしひこ
○佐藤良彦、西野宏一、西沖俊彦、加藤元康、村島諒子、鈴木宣史、
早川乃介、朝尾哲彦、伊藤 潤、塩田智美、長岡鉄太郎、高橋和久

36歳女性。特発性間質性肺炎と肺高血圧症のため通院中に呼吸困難悪化のため入院。心臓超音波検査で推定右室圧上昇を認め、肺高血圧症悪化に伴う右心不全と診断。低酸素血症是正後も右心負荷所見は改善せず、就寝中の高二酸化炭素血症に対して非侵襲的陽圧換気を開始、動脈血二酸化炭素分圧の低下とともに右心負荷所見が改善した。病態にhypercapnic pulmonary vasoconstrictionの関与が考えられる貴重な症例であり報告する。

33. 演題取り下げ

34. 演題取り下げ

35. 誤嚥性肺炎患者に対する嚥下内視鏡検査を用いた栄養法の選択・転帰についての検討

東京共済病院

ちやうなばやしとし
○蝶名林賢、居倉宏樹、中川 淳、野口智加、高際 淳

超高齢社会において誤嚥性肺炎患者は増加している。誤嚥性肺炎患者に対する嚥下内視鏡検査による嚥下機能評価と栄養法の選択・転帰について、以前の当院での同様の調査との比較もまじえ検討を行った。平成30年1月から平成31年2月の間に誤嚥性肺炎にて当院当科で入院加療を行った29例を対象とした。栄養法・転帰ともに嚥下機能評価との関連が示唆され、以前の調査と概ね同様の結果となった。文献的考察も加えて報告する。

セッションⅧ

36. デュピルマブによりステロイドを中止しえたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例

杏林大学病院医学部呼吸器内科

むらかみ りょう
○村上 涼、三倉 直、白井達也、小田未来、本多紘二郎、中本啓太郎、
田村仁樹、高田佐織、渡辺雅人、皿谷 健、石井晴之、滝澤 始

ABPAの急性増悪抑制は線維化を伴う終末期への進展を予防する。重症気管支喘息では抗体製剤によるステロイド節約効果が示されているが、ABPAでは十分なエビデンスが無い。今回我々は、イトラコナゾールやメボリズマブ併用では中止できなかったPSLをデュピルマブ単剤使用で中止しえた症例を経験したため、文献的考察とともに報告する。

37. ベンラリズマブからデュピルマブに変更し、喘息状態の改善を認めるも輪状紅斑を来した症例

横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター¹、NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所²

わたなべ なおと
○渡邊直人^{1,2}、牧野莊平²、岡安 香¹、古家 正¹、橋場容子¹、庄司俊輔¹、
中村陽一¹

70歳女性。50歳発症のアレルギー性鼻炎合併重症喘息で、PSL5mg、モンテルカスト10mg、テオフィリン400mg、エピナスチン20mg、SFC-A 1000ug、TIO-RMT 2puff/dayで改善せず、2018年7/24よりベンラリズマブ開始したが、労作時呼吸困難持続のため、デュピルマブに変更した結果、9/9より両大腿部に複数の輪状紅斑が出現し皮膚科併診した。喘息状態が改善傾向のため、経過観察した所一時増悪するも11/12より徐々に減少し12/10には消失した。

38. COPD/ACO患者に対するFF100/VI/UMEC配合剤の呼吸機能改善効果

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科²

すずき なおひと
○鈴木直仁^{1,2}、中嶋治彦²

当科通院中、治療薬をFF100/VI/UMEC配合剤に変更したCOPD/ACO患者の呼吸機能の変化について検討した。投与開始2-3ヵ月において、一秒量はCOPD群で0.12L、ACO群で0.21L増加し、ともに有意な変化であった(p<0.001)。V₅₀、V₂₅にも有意な増加が見られ、ACO群において顕著であった。COPD群において、75歳以上と75歳未満では一秒量の改善率に有意な差を検出できなかった。重症度や前治療薬別についても解析を加えて報告する。

39. FF100/VI/UMEC配合剤が著効したCOPD様気管支喘息の2例

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科²

すずき なおひと
○鈴木直仁^{1,2}、中嶋治彦¹

ともにアレルギー疾患を合併する喫煙歴の無い82歳と48歳の女性。ICS/LABAで喘息治療を受けていたが、労作時息切れが持続し、当科を受診。1秒率が68.0%、53.1%と閉塞性換気障害を認めた。FF100/VI/UMEC配合剤に変更したところ、2週目目には歩行が楽になり、4週目で1秒量1.23L→1.53L、1.21L→2.55L(後者はMONT併用)と改善し、自覚症状は消失した。Triple配合剤は喘息治療への有用性が期待される。

医学生・初期研修医セッション I

研 1. 限局型小細胞肺癌発症後、12 年して再度進展型小細胞肺癌を発症した 1 例

草加市立病院

すのはら りょう
○春原 涼、望月晶史、登坂瑞穂、鴨志田達彦、藤井真弓、塚田義一

X-12 年に限局型小細胞肺癌に対し、化学放射線療法を施行し CR となり、再発なく経過していた。X-1 年 12 月より腰痛、X 年 1 月より血痰が出現したため当科を受診し、CT で右上葉腫瘤、右胸水貯留、多発脊椎転移、脳転移を認め肺癌が疑われた。気管支鏡生検の結果、小細胞肺癌の診断となった。治療後 10 年以上が経過してから再度小細胞肺癌を認めることは珍しく、文献的考察を加えながら、症例を報告する。

研 2. 演題取り下げ

研 3. クライオ胸膜生検が診断に寄与した T-SPOT 陰性結核性胸膜炎の一例

東京都済生会中央病院臨床研修室¹、東京都済生会中央病院呼吸器内科²、
東京都済生会中央病院呼吸器外科³、東京都済生会中央病院病理診断科⁴

たむら けんぞう
○田村健蔵¹、笹田真滋²、藤本裕太郎²、村田支優²、臼井優介²、桐田圭輔²、
石岡宏太²、高橋左枝子²、栗山翔司³、梶 政洋³、関れいし⁴、廣瀬茂道⁴、
中村守男²

症例は 81 歳男性、発熱が持続し右胸水貯留で近医へ入院した。胸水の一般細菌/抗酸菌/細胞診陰性で精査加療目的で当院へ転院した。胸水検査で ADA 97.1 と高値であったが、T-SPOT 陰性であったため鑑別目的に審査胸腔鏡検査を行った。胸腔内は白色小結節と軽度の胸膜肥厚を認め、クライオプローブで生検した胸膜組織で結核菌 PCR および培養陽性となり治療開始した。クライオ胸膜生検が結核性胸膜炎の迅速な治療方針決定に有用であった。

研 4. クライオバイオプシーで診断可能であった慢性過敏性肺炎の 1 例

日本赤十字社医療センター呼吸器内科¹、日本赤十字社医療センター病理部²

ほりえ かな
○堀江華奈¹、猪俣 稔¹、久世眞之¹、栗野暢康¹、刀裨麻里¹、徐 立恒¹、
吉村華子¹、南 禎秀¹、高田康平¹、裴 有安²、武村民子²、熊坂利夫²、
出雲雄大¹

82 歳男性。X-3 年より湿性咳嗽を自覚し X-1 年 2 月当科を紹介受診。胸部 CT で両側肺に perilobular pattern を呈する浸潤影を認め、4 月に経気管支肺生検 (TBLB) を施行したが診断に至らず経過観察となった。X 年 3 月 KL-6 16000 U/mL と高値、胸部 CT で浸潤影が悪化し経気管支クライオバイオプシー (TBLC) でリンパ球性胞隔炎、腔内器質化、肉芽腫病変を認め慢性過敏性肺炎と診断。TBLB に代わり TBLC が診断に有用であったため報告する。

医学生・初期研修医セッションⅡ

研5. 咯血に対する気管支動脈塞栓術後に薬物治療を継続し病勢コントロールを得た肺 MAC 症の 1 例

亀田総合病院卒後研修センター¹、亀田総合病院呼吸器内科²

せぐちきょうすけ
○瀬口京介¹、窪田紀彦²、谷口順平²、吉見倫典²、大槻 歩²、伊藤博之²、
中島 啓²

76 歳女性。繊維空洞型の肺 MAC の診断にて 8 年前より CAM、EFP、EB を開始。2 年前より SM を併用したが、空洞性病変が増悪し、体重減少も進行。咯血のため緊急入院となり、気管支動脈塞栓術 (BAE) を施行後、薬物治療を継続し右上葉の空洞性病変の壁肥厚や軟部陰影が軽快。体重増加も得た。難治性肺 MAC 症の咯血に対し BAE を施行し、薬物治療を継続して、病勢コントロールを得た 1 例であり、症例報告する。

研6. 気管支細気管支病変を伴う肺クリプトコッカス症を発症した重症喘息の一例

東海大学医学部附属病院臨床研修部¹、東海大学医学部内科学系呼吸器内科学²

いむら ゆうき
○井村悠己¹、大林昌平²、山崎 海²、田中 淳²、小野容岳²、北原麻子²、
新美京子²、伊藤洋子²、端山直樹²、小熊 剛²、浅野浩一郎²

重症喘息で吸入・経口ステロイド薬、抗 IL-4/13 抗体治療中の 72 歳男性。咳嗽症状が出現し、胸部 CT で小葉中心性粒状影を認め、喀痰でクリプトコッカス、アスペルギルス培養陽性のため VLCZ を開始。血清クリプトコッカス抗原陽性、喀痰から繰り返しクリプトコッカスを検出するため FLCZ+5-FC に変更し、軽快した。気管支細気管支病変を伴う肺クリプトコッカス症の報告は少なく、文献的考察を含めて報告する。

研7. 乳癌術前化学療法中にニューモシスチス肺炎を来した 1 例

社会福祉法人三井記念病院

やましたたかひろ
○山下貴大、白石英晶、青野ひろみ、赤塚壮太郎、藤原 豊

38 歳女性。乳癌に対する術前 Dose dense EC 療法後の weekly PTX を投与中に発熱、呼吸困難が出現。画像所見よりニューモシスチス肺炎 (PCP) を疑い、血液検査と気管支鏡検査後に ST 合剤とステロイドを開始し、症状は改善。後日、BALF と生検から *P. jirovecii* の確定診断を得た。乳癌周術期化学療法における dose dense レジメンは PCP の発症リスクが通常の化学療法と比べて高く、注意すべき有害事象として文献的考察を踏まえ報告する。

医学生・初期研修医セッションⅢ

研8. 急速に進行した抗 EJ 抗体陽性の間質性肺炎

太田記念病院呼吸器内科

まえだ れいか
○前田玲佳、青木 望、青木史暁

症例 72 歳 女性。他科で撮影した腹部 CT で間質性肺炎を指摘され当科紹介となった。間質性肺炎は急速に増悪し、初診より 21 日後に治療導入となった。皮膚所見みとめず、筋電図は正常であり筋力低下の所見もなかった。悪性腫瘍検索したところ甲状腺乳頭がんの診断に至った。皮膚筋炎所見の無い、急速に進行した抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎で、悪性腫瘍を合併していた一例を文献的考察を加え報告する。

研 9. 特異な画像経過を示し、剖検で PPFE の組織所見が認められた間質性肺炎の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科²、
上尾中央総合病院病理診断科³、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科⁴

やまだ まさや
○山田雅也¹、中嶋治彦¹、絹川典子³、清水禎彦⁴、河端美則⁴、鈴木直仁^{1,2}

症例は喫煙歴の無い 78 歳女性。7 年前より間質性肺炎で当科に通院。右肺優位の間質性陰影が徐々に進行。今回、感染症に伴う II 型呼吸不全で緊急入院となり、右上葉に嚢胞様陰影、右下葉に蜂窩肺陰影を認めた。救命し得ず、剖検させて戴いた。右上葉の組織所見は PPFE (pleuroparenchymal fibroelastosis) に矛盾せず、UIP 所見の混在が見られた。PPFE は両側上葉に病変首座があることが特徴とされており、本例では画像診断が困難であった。

研 10. Nintedanib 投与中に血小板減少症を来した特発性肺線維症の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床研修センター¹、
順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科²、順天堂大学医学部附属順天堂医院血液内科³

おかじまあきふみ
○岡島耀史¹、加藤元康²、藤岡雅大²、林 美香²、三浦啓太²、高 遼²、
高木 陽²、田中 勝³、小松則夫³、高橋和久²

74 歳男性。2 年前に特発性肺線維症と診断。9 ヶ月前より Nintedanib 開始。6 ヶ月前より血小板減少を認め、1 か月前に休薬したが改善せず入院。直接間接クームスともに陰性であったが PAIgG 高値であり骨髓穿刺を実施、骨髓低形成、巨核球増加認めた。ヘリコバクター・ピロリ菌陽性であり除菌行い一次除菌成功したが改善せず、Nintedanib による薬剤性の血小板減少症と判断、ステロイド投与を行い改善した。文献考察を踏まえ報告する。

研 11. ペムブロリズマブ併用化学療法にて薬剤性腎障害をきたした一例

日本医科大学付属病院呼吸器内科¹、日本医科大学付属病院研修医²、日本医科大学付属病院腎臓内科³、
日本医科大学付属病院病理診断科⁴

いわま しょうこ
○岩間祥子^{1,2}、湯浅瑞希¹、荒谷紗絵³、菅野哲平¹、宮寺恵希¹、中道真仁¹、
峯岸裕司¹、野呂林太郎¹、久保田馨¹、清水 章⁴、清家正博¹、弦間昭彦¹

77 歳男性。肺腺癌 (cTxN0M1a, StageIVA) に対し、シスプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブを投与した。1 コース終了後 Cr 2.5mg/dl と腎機能障害を認めた。腎生検で尿細管障害あり、ペムブロリズマブによる腎障害と診断した。プレドニゾン 1mg/kg/day を開始し、腎機能は改善した。ペムブロリズマブ併用化学療法後に発症し、病理学的にペムブロリズマブによる腎障害と診断し得た症例であり、文献的考察を加えて報告する。

医学生・初期研修医セッションⅣ

研 12. 骨髄移植後の閉塞性細気管支炎（BO）に対し、生体肺移植を行った 1 例

東京大学医学部附属病院呼吸器内科¹、東京大学医学部附属病院病理部²、
東京大学医学部附属病院呼吸器外科³

いしがきじゅんいち
○石垣潤一¹、長野直子¹、平石尚久¹、渡邊広祐¹、天野陽介¹、漆山博和¹、
田宮浩之¹、鹿毛秀宣¹、田中 剛¹、牧瀬尚大²、牛久 綾²、佐藤雅昭³、
長山和弘³、北野健太郎³、此枝千尋³、唐崎隆弘³、椎谷洋彦³、中島 淳³、
長瀬隆英¹

29 歳男性。X-10 年急性リンパ性白血病に対し骨髄移植を施行された。X-8 年慢性移植片対宿主反応に伴う BO を発症し、PSL・Tacrolimus で治療を行ったが肺病変は進行した。X-5 年には肺 MAC 症と診断され、内服加療を要した。X-1 年より慢性気胸の出現と慢性 2 型呼吸不全の悪化を認めた。肺移植が唯一の治療と考えられ、X 年父・兄をドナーとした生体肺移植を行った。術後 6 か月の経過は良好である。経過と肺移植適応について報告する。

研 13. 肺移植で救命できた血液腫瘍治療後の閉塞性細気管支炎（BO）の 2 例

千葉大学医学部 6 年¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学医学部附属病院呼吸器外科³、
千葉大学医学部附属病院病理部⁴、千葉大学医学部附属病院血液内科⁵、都立駒込病院血液内科⁶

すずき じゅんや
○鈴木詢也¹、笠井 大²、寺田二郎²、鈴木秀海³、中島崇裕³、椎名愛優⁴、
高地祐輔⁴、大和田千桂子⁵、小林 武⁶、池田純一郎⁴、吉野一郎³、巽浩一郎²

症例は 39 歳男性と 29 歳女性。ともに白血病に対し化学療法と造血幹細胞移植を行い、完全寛解を得られたが、その後閉塞性換気障害を呈し BO と診断された。内科的治療を最大限に行うも呼吸障害の進行を制御できず、肺移植により救命できた。後者では繰り返す気胸（Thoracic Air-Leak Syndrome）の治療に難渋し、摘出肺の病理所見で pleuroparenchymal fibroelastosis を疑う所見を認めた。2 例の経過について文献的考察を含め報告する。

研 14. 閉塞型睡眠時無呼吸による肺胞出血の 1 例

筑波大学附属病院呼吸器内科

たけいしかひろ
○武石岳大、蔵本健矢、松山政史、松田峰史、松村聡介、野中 水、
塩澤利博、中澤健介、益子裕典、小川良子、際本拓未、松野洋輔、
森島祐子、坂本 透、檜澤伸之

症例は 24 歳男性。半年前から続く血痰を主訴に受診。CT では両肺に淡いすりガラス影を認め、気管支肺泡洗浄では肺胞出血が示唆された。血痰は朝方に多く、BMI 34 の肥満、日中の眠気などから精査で閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS）が判明し、CPAP を導入したところ肺胞出血は改善した。OSA による陰圧性肺胞出血と考えられ、文献的考察も加え報告する。

今後のご案内

□第 240 回日本呼吸器学会関東地方会【誌上開催】

- 会 期：~~2020年7月11日(土)~~
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：權 寧博（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

□第 241 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 178 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2020 年 9 月 12 日（土）
- 会 場：ホテルメルパルク長野
- 会 長：山崎 善隆（長野県立信州医療センター）

□第 242 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2020 年 11 月 21 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：多賀谷悦子（東京女子医科大学呼吸器内科学講座）

□第 243 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 179 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2021 年 2 月 13 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：御手洗 聡（公益財団法人結核予防会結核研究所）

※初期研修医ならびに医学生の発表を積極的に受け付けています。

初期研修医・医学生には入会義務はありません。

多数の参加をお待ちしています。

謝 辞

アストラゼネカ株式会社

エア・ウォーター・メディカル株式会社

小野薬品工業株式会社

杏林製薬株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

株式会社フィリップス・ジャパン

マイラン EPD 株式会社

Meiji Seika ファルマ株式会社

(五十音順)

2020年4月20日現在

第239回日本呼吸器学会関東地方会を開催するにあたり、上記の企業の皆様よりご協賛いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

第239回日本呼吸器学会関東地方会

会長 山口 正雄

(帝京大学ちば総合医療センター 第三内科 (呼吸器))

MEMO