

第 249 回日本呼吸器学会関東地方会 プログラム・抄録集

会 長 久田 剛志
(群馬大学呼吸器・アレルギー内科/群馬大学大学院保健学研究科)

日 時 2022年5月21日(土)

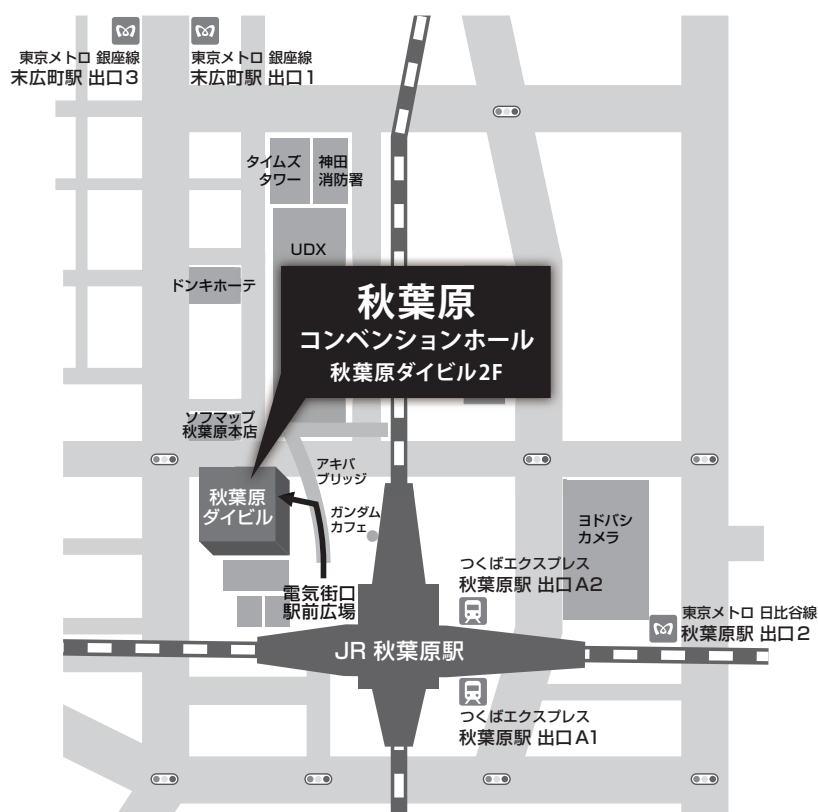
開催方式 ハイブリッド開催(会場+WEB)

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

参加費 1,000円

【無料】医学生(大学院生除く)・初期研修医

交通案内図



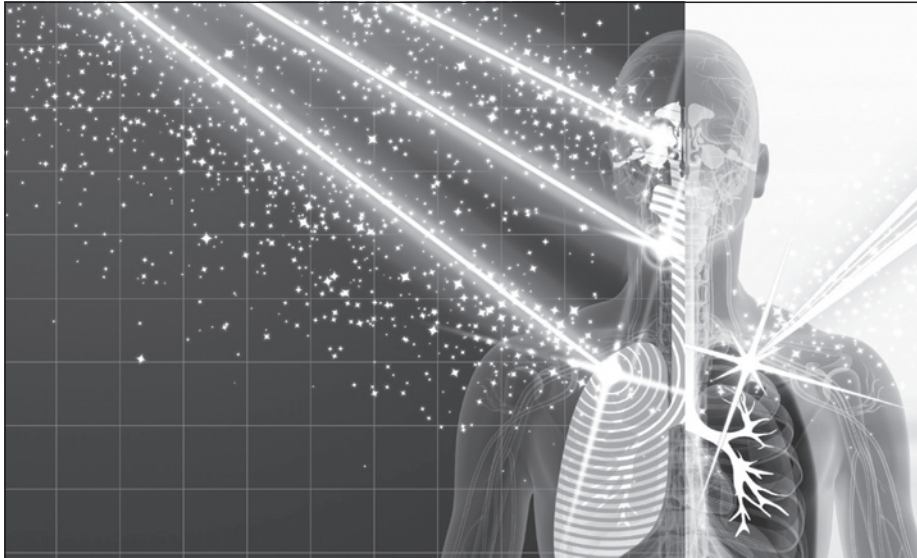
電気街口駅前広場のエスカレーターから歩行者デッキ(アキバブリッジ)に上がって左に曲がり、ダイビルの2F入口をご利用ください。

交通アクセス

電車

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

Kyorin 



ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品^{注)}
 ラスクフロキサシン塩酸塩錠



ラスビック[®]錠 75mg

Lasvic[®] Tablets 75mg

略号:LSFX

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

ニューキノロン系注射用抗菌剤 薬価基準収載
 劇薬、処方箋医薬品^{注)}
 ラスクフロキサシン塩酸塩注射液



ラスビック[®]点滴静注キット 150mg

Lasvic[®] Intravenous Drip Infusion Kit 150mg

略号:LSFX

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

新発売

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

杏林製薬株式会社 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地(文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)

作成年月:2021.3







3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ
 14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA
フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
 ウメクリジニウム臭化物・ヒランテロール
 トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ
 14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA
フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
 ウメクリジニウム臭化物・ヒランテロール
 トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については電子添文をご参照ください。

専用アプリ「添文ナビ」でGS1バーコードを読み取ることで、最新の電子添文等を開覧できます。

テリルジーは、グラクソ・スミスクライン、そのライセンサー、提携パートナーの登録商標です。テリルジー・エリプタは、米国 INNOVIVA 社と共同開発した製品です。
 ©2021 GSK group of companies

製造販売元
グラクソ・スミスクライン 株式会社
 〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先
 TEL:0120-561-007(9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)
 FAX:0120-561-047(24時間受付)


 (01)14987246783023
 (テリルジー100エリプタ30吸入用)

PM-JP-FVU-ADVT-210001
 改訂年月2021年11月(MK)



Empowering Life

サノフィは、ヘルスジャーニー・パートナーとして、
私たちを必要とする人々に寄り添い支えます。

サノフィ株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目 20 番 2 号 東京オペラシティタワー www.sanofi.co.jp



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、
事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





3成分配合喘息治療剤

エナジア® 吸入用カプセル
中用量・高用量

ENERZAIR® インダカテロール酢酸塩 / グリコピロニウム臭化物 /
モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル
inhalation capsules

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること 薬価基準収載

喘息治療配合剤

アテキュラ® 吸入用カプセル
低用量・中用量・高用量

ATECTURA® インダカテロール酢酸塩 /
モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル
inhalation capsules

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること 薬価基準収載

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

製造販売 (文献請求先及び問い合わせ先)

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ダイレクト 販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026
受付時間: 月~金 9:00~17:30 (祝日及び当社休日を除く)

ENZ00003IH0003
2021年6月作成



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体

オプジーボ® 点滴静注
20mg, 100mg, 120mg, 240mg

ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^(注)

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

OPDIVO®
(nivolumab)

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

*薬価基準未収載

**薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体

ヤーボイ® 点滴静注液
20mg, 50mg^{**}

イピリムマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^(注)

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

YERVOY®
(ipilimumab)

製造販売(資料請求先)

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

プロモーション提携

ブリistol・マイヤーズ スクイブ 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1

製造販売元(資料請求先)

ブリistol・マイヤーズ スクイブ 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1

プロモーション提携

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

2021年8月作成

◆参加受付

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

ご参加には本会ホームページ（<https://www.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>）から事前参加登録が必要です。参加登録および参加費のお支払いが完了した方に、当日の視聴ページのURLとパスワードをメールでお送りいたします（5月11日（水）頃を予定）。

＜参加登録期間＞5月21日（土）16：30まで

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

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

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

演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。

2. 参加費 1,000円

ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。

参加登録完了後、医学生・初期研修医を証明できる書類（証明書、ネームプレートなど）をスキャンまたは撮影したデータ（JPEG・PDFなど）を、運営事務局（kanto249@coac.co.jp）宛てにメール添付にて必ずお送りください。

領収証は、参加費決済完了メールからダウンロード（保存・印刷）してください。

3. 参加証明書

- ・日本呼吸器学会員

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

- ・非会員

参加登録時に入力された住所宛てに6月上旬頃までに郵送いたします。

4. 現地会場で参加される方へ

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

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

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

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

5. 参加で取得できる単位

- ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医 5単位（筆頭演者 3単位）

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

- ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位

- ・ICD制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）

6. 参加にあたっての注意事項

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

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

◆座長、演者の先生方へ

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

<利益相反 (COI) 申告のお願い>

日本呼吸器学会では、医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、筆頭演者および共同演者は COI (利益相反) 申告書の提出が義務付けられます。COI 申告書の提出がない場合は受付できません。申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

◆ PC 発表についてのご案内

[現地会場での発表の場合]

- ・発表形式は PC 発表のみです。
- ・発表スライドの 2 枚目に COI 状態を記載した画面を掲示してください (必須)。
- ・会場で使用するパソコンの OS およびアプリケーションは Windows10、PowerPoint2019 です。
- ・発表データは、USB メモリ・CD-R でご持参ください。PC の持ち込みはできません。
- ・動画は必ず Windows Media Player 形式とし、データは作成した PC 以外で動作を確認してください。念のため、ご自身の PC もバックアップとしてご持参ください。
- ・発表予定時刻の 30 分前までにスライド受付をお済ませください。
- ・演台にはキーボードとマウスをご用意しておりますので、ご自身で操作をお願いいたします。
- ・発表者ツールは使用できません。

[オンライン (WEB) での発表の場合]

- ・発表は Zoom を使用して行います。
- ・マニュアルと手順を運営事務局よりご案内しますので、内容を必ず確認のうえ、当日ご発表ください。なお、当日の発表前に接続テストを行います。
- ・発表スライドの 2 枚目に COI 状態を記載した画面を掲示してください (必須)。
- ・発表スライドの事前提出 (アップロード) は不要です。

◆表彰式

5月21日(土) 16:50~17:00 A会場

医学生・初期研修医セッションの演題を対象に、優秀者を表彰いたします。

現地会場でご参加の演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

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

採点結果は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

◆その他注意事項

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

◆発表演題等に関する個人情報の取り扱いについて

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

◆抄録集の会員への事前発送について

関東地方会の抄録集については、2021年度開催の地方会より事前発送を控えさせていただくこととなりました。恐れ入りますが、日本呼吸器学会関東支部ホームページ (<https://www.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>) よりPDFデータにてご取得をお願い申し上げます。

◆当日の問い合わせ

会期当日は問い合わせ窓口を設置いたします。

連絡先は参加登録時に入力されたメールアドレスに会期前にお知らせいたします。

第 249 回日本呼吸器学会関東地方会 日程表

	A 会場	B 会場
10:00		
	開会式	
	10:30~11:12	10:25~10:30 10:30~11:12
11:00	セッションI 1~6 座長：原 悠	セッションV 22~27 座長：漆原 崇司
	11:17~11:52	11:17~11:52
	セッションII 7~11 座長：今井 久雄	セッションVI 28~32 座長：三浦由記子
12:00		
	12:05~13:05	12:05~13:05
13:00	ランチョンセミナーI イミフィンジのトリセツ ~局所進行肺がん免疫療法を適切に実施するために~ 演者：三浦 理 座長：湊 浩一 共催：アストラゼネカ株式会社	ランチョンセミナーII 難治性気管支喘息治療ターゲットとしての咳と痰 演者：古藤 洋 座長：金子 猛 共催：サノフィ株式会社
	13:10~13:45	13:10~13:45
	医学生・初期研修医セッションI 研1~研5 座長：中川 喜子	医学生・初期研修医セッションIII 研11~研15 座長：北村 英也
14:00	医学生・初期研修医セッションII 研6~研10 座長：赤坂 圭一	医学生・初期研修医セッションIV 研16~研20 座長：立石 一成
	14:30~15:30	14:30~15:15
15:00	教育セミナー 本邦における過敏性肺炎診療 演者：宮崎 泰成 座長：久田 剛志 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	若手向け教育セッション 呼吸器内科医が知っておくと役立つアレルギー疾患 演者：上出 庸介 座長：土橋 邦生 2019年度GSK助成対象
	15:35~16:10	15:20~16:02
16:00	セッションIII 12~16 座長：大澤 翔	セッションVII 33~38 座長：前野 敏孝
	16:15~16:50	16:07~16:49
	セッションIV 17~21 座長：猪俣 稔	セッションVIII 39~44 座長：加藤 元康
17:00	表彰式・閉会式	
		16:50~17:00

A 会場 ホール A

セッション I 10:30~11:12

座長 原 悠 (横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学)

1. 経気管支鏡下 Cryobiopsy で診断しえた血管内リンパ腫の 1 例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

おぞえりょうすけ

○尾添良輔、中川喜子、日鼻 涼、神野優介、宮本一平、中本匡治、
山田志保、神津 悠、清水哲男、權 寧博

症例は 49 歳女性。受診半年前から労作時呼吸困難があり、胸部 CT でびまん性の小葉中心性陰影と血清 LDH の上昇を認めた。過敏性肺臓炎の疑いで、抗原隔離目的に入院した。入院後も症状の改善ないため、経気管支鏡下 Cryobiopsy (TBLC) を施行し、血管内リンパ腫と診断した。本邦で血管内リンパ腫に対して TBLC を施行した報告は無く、文献的考察を加え報告する。

2. 当院における肺末梢病変に対する極細径気管支鏡の有用性の検討

独立行政法人国立病院機構洪川医療センター

よこた いたる

○横田 暢、村田圭祐、豊田正昂、大貫祐史、大崎 隆、落合麻衣、
桑子智人、渡邊 覚、吉井明弘、斎藤龍生

肺末梢病変や肺尖部病変に対しては極細径気管支鏡を用いた手技が頻用される。開院以降に当院にて施行した極細径気管支鏡 (BF-MP290F) を用いた 16 例を比較検討した。年齢中央値は 69 歳、男性 6 例。部位は左上葉 6 例、右上葉 7 例、右中葉 1 例、右下葉 2 例。到達可能な気管支の平均分岐次数は 4.6。radial EBUS を併用し within/adjacent to が得られた症例は診断寄与率が高い傾向にあった。特に極細径気管支鏡が有用であった症例を交え報告する。

3. 左上葉無気肺像を呈した肺原発腺様嚢胞癌の 1 例

東邦大学医療センター大橋病院呼吸器内科

やまだ ゆか

○山田有佳、押尾剛志、小高倫生、渡邊賀代、中野千裕、森田浩嗣、
廣内尚智、浅川奈々絵、松瀬厚人

【症例】61 歳、女性。【主訴】咳嗽。【現病歴・臨床経過】20XX-2 年まで気管支喘息で前医通院。20XX 年に健康診断で左無気肺を指摘され再診し、胸部 CT で左主気管支の閉塞および左上葉無気肺を認め気管支鏡検査を試行。左主気管支入口部に全周性に腫瘤性病変を認め、生検の結果腺様嚢胞癌と診断された。無気肺を契機に腺様嚢胞癌の診断に至った症例を経験したため、文献的考察を交え報告する。

4. 縦隔腫瘍として発見された悪性心膜中皮腫の1例

東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座呼吸器内科分野

しおや もえ

○塩屋萌映、松澤康雄、入江珠子、若林宏樹、内堀 超、高島健太、
村上 悠、入江祐介、酒井大輝

症例は58歳女性。胸部レントゲンで縦隔腫瘍を指摘され当院に紹介された。前縦隔の巨大腫瘍はSVCや気管支を高度に圧排していた。経胸壁針生検を施行して原発性悪性心膜中皮腫と診断した。CisplatinとPemetrexedを投与し気道確保目的に緩和的放射線治療を開始したが、約2か月後に心タンポナーデと腫瘍性DICを発症して永眠された。非常に稀な症例を経験し、本邦における症例報告をまとめて検討した。

5. 長期に及ぶ経過で進行し、肺扁平上皮癌との重複癌として診断がついた胸腺癌の1例

国立病院機構東京病院呼吸器内科¹、国立病院機構東京病院臨床検査科²

わたなべ まさと

○渡辺将人¹、守尾嘉晃¹、中野恵理¹、武田啓太¹、伊藝博士¹、日下 圭¹、
木谷匡志²、川島正裕¹、田村厚久¹、松井弘稔¹

78歳男性。X年胸部異常陰影で当院紹介。胸部CTで左下葉、前縦隔に30mm大の腫瘤影を認め、左下葉腫瘤影に対して経気管支肺生検施行し、肺扁平上皮癌の診断に。前縦隔腫瘍はX-5年に15mm大の結節影として存在しており、胸腺腫が疑われ、胸腔鏡下左下葉切除術、胸腺亜全摘術施行したところ胸腺癌、肺扁平上皮癌の重複癌の診断に。胸腺癌は一般的に進行が速く、長期に及ぶ経過で進行した胸腺癌の報告は少なく、文献的考察を加え報告する。

6. ステロイド投与にて縮小を維持している再発 type B1 胸腺腫の1例

桐生厚生総合病院内科¹、群馬県済生会前橋病院呼吸器内科²

うつぎ みつよし

○宇津木光克^{1,2}、澤田 英¹、大澤 翔¹、小野昭浩¹

症例は74歳、女性。X-9年に胸腺腫にて拡大胸腺摘除術、X-5年に左胸膜播種摘出および放射線療法を施行。X年に播種病変の増大と胸水を認め、胸膜癒着術を施行。全身化学療法は希望されず、type B1胸腺腫でありステロイドパルス療法(methylprednisolone 500 mg、3日間)を施行。病変の縮小を認めたため、prednisolone内服を開始(15 mg/日)。病変はさらに縮小し、prednisolone 7.5 mgまで漸減しているが再増大を認めていない。

セッションⅡ 11:17~11:52

座長 今井久雄 (埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科)

7. 肺腺癌食道転移に対してオシメルチニブが奏功した1例

越谷市立病院

さとう よしひこ

○佐藤良彦、家永浩樹、門屋講太郎、松本直久、葛 航晨、相馬聡一郎、
田所千智、岡本翔一、高瀬 優

症例は89歳女性。胸部CT検査で右肺結節影を認め、徐々に嚥下障害が進行し食事摂取困難となった。食道生検を施行したところ、右肺腺癌食道転移、EGFR 遺伝子 L858R 変異陽性の診断となった。胃瘻造設を行い、オシメルチニブ 80mg/日の投与を開始したところ、腫瘍が縮小し食事摂取が可能となった。肺癌の食道転移は稀であり、食道生検により診断し、オシメルチニブ投与により病状が改善傾向となった症例を経験したため報告する。

8. オシメルチニブによる心筋障害が疑われた1例

公立藤岡総合病院呼吸器内科¹、群馬大学医学部附属病院呼吸器アレルギー内科²

たけむら まさお
○竹村仁男¹、黒岩裕也^{1,2}、板井美紀^{1,2}、申 悠樹^{1,2}、高野峻一¹、池田香菜¹、
茂木 充¹

肺腺癌 cT3N1M1c stage4B、EGFR L858R 陽性の61歳女性。胸水貯留あり胸膜癒着後オシメルチニブで治療を開始した。オシメルチニブ開始後約1か月で下腿浮腫、労作時呼吸困難が出現し入院となった。心エコー検査にて全周性の左室壁運動低下を認め、心不全の原因としてオシメルチニブによる有害事象が考えられ、同薬を中止、急性心不全として治療した。オシメルチニブによる稀な有害事象であり報告する。

9. ALK 融合遺伝子陽性肺癌と EGFR 遺伝子変異陽性肺癌による同時性多発肺癌の術後再発の1例

桐生厚生総合病院内科

さわだ ひいる
○澤田 英、大澤 翔、小野昭浩、宇津木光克

70歳女性。右上葉及び右下葉肺癌に対して胸腔鏡下右上葉切除＋リンパ節郭清術、右下葉部分切除術を施行した。右上葉は ALK 融合遺伝子陽性肺癌、右下葉は EGFR 遺伝子変異陽性肺癌と診断した。その後3年4か月の経過で多発肺内転移による再発を認めた。再生検困難と判断し、組織学的悪性度の高い ALK 肺癌の再発を第一に考えた。ALK-TKI による治療を開始し腫瘍縮小を認めた。稀である ALK・EGFR 多発癌の再発治療例を経験したため報告する。

10. 複合免疫療法による肝障害、腎障害を同時に来した肺腺癌の一例

日本医科大学千葉北総病院¹、日本医科大学付属病院²

すずき たかひろ
○鈴木貴大¹、岡野哲也¹、高橋 聡¹、小齊平聖治¹、弦間昭彦²、清家正博²、
久保田馨²、羽鳥 努¹、宮本大資¹、山田剛久¹、吉田祐士¹、葉山惟信¹、
藤森俊二¹

72歳男性。X-1年10月肺線癌に対して左下葉切除術を行い、pT2aN0cM0：pStageIBと診断。X年2月左第8肋骨転移と多発脳転移で再発。X年7月ニボルマブ、イピリムマブを含む複合免疫療法を導入、最良効果はPDであった。X年9月重症の肝障害、腎障害を認めた。腎生検および肝生検を実施後、ステロイドパルス療法で治療した。免疫関連腎障害と肝障害を同時に生じ、両者を生検し得たことから、文献的考察を加えて報告する。

11. 水疱性類天疱瘡を契機に発見された肺扁平上皮癌と乳癌の重複癌の一例

東京女子医科大学呼吸器内科学講座¹、東京女子医科大学皮膚科²、東京女子医科大学乳腺外科³

こぼやし ふみ
○小林 文¹、阿部和大¹、三好 梓¹、赤羽朋博¹、桂 秀樹¹、吉田 傑²、
野口英一郎³、多賀谷悦子¹

76歳女性。躯幹四肢に緊満性水疱が出現し、抗BP180抗体陽性と皮膚生検から水疱性類天疱瘡と診断されステロイド治療が開始された。同時期に肺扁平上皮癌、浸潤性乳管癌が判明し、これらに対する治療も導入された。腫瘍のコントロールによりステロイド減量後も皮膚症状は悪化なく経過している。類天疱瘡と悪性腫瘍の合併頻度は高く、高齢者で新規に発症した場合には悪性腫瘍の合併に留意する点、教訓的と考えられたため報告する。

ランチオンセミナー I 12:05~13:05

座長 湊 浩一（群馬県立がんセンター）

「イミフィンジのトリセツ～局所進行肺がん免疫療法を適切に実施するために～」

演者：三浦 理（新潟県立がんセンター新潟病院内科）

肺癌の薬物療法は、近年、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の開発が相次いでいる。免疫チェックポイント阻害薬では単剤両方に加え化学療法との併用・複合免疫療法も含めたレジメンが開発され、これらを用いた治療法が浸透し、肺癌の薬物治療が大きく変化しつつある。

III期非小細胞肺癌においても免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療法が開発され、デュルバルマブがPACIFIC試験を根拠に切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法として承認され、標準治療となっている。

腫瘍量を減少させ、癌抗原特異的なT細胞の細胞傷害活性を誘導させる放射線治療後にデュルバルマブを用いることで、より効率的な抗腫瘍免疫応答を回復させ、癌細胞の排除を促すことが期待されている。

2021年のASCOにおいて5年フォローアップデータが報告され、根治的化学放射線療法のみでの治療と比較し、長期予後の改善が示唆されるデータが報告されている。

本講演では、本邦での承認より4年が経過したデュルバルマブの根治的化学放射線療法後の維持療法における有効性・安全性を、最新の報告や実臨床での経験を交え講演する。

共催：アストラゼネカ株式会社

医学生・初期研修医セッション I 13:10~13:45

座長 中川喜子（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

研1. 抗HMGR抗体陽性壊死性筋炎を合併した肺腺癌の一例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学

しょうだよしき
○勝田芳樹、貞廣弘三郎、竹内友恵、石丸正美、吉川知宏、堀尾幸弘、友松克允、端山直樹、伊藤洋子、小熊 剛、浅野浩一郎

72歳男性。4ヶ月前からの筋力低下・筋痛を認め、受診した。CK 22000 IU/mLと高度上昇、MRIにて大腿・上腕筋の高信号を認め、筋炎が疑われた。筋炎関連抗体を精査し、抗HMGR抗体陽性壊死性筋炎の診断となり、ステロイドパルス療法を施行した。全身検索で右下葉結節影を認め、気管支鏡検査にて肺腺癌と診断した。抗HMGR抗体陽性壊死性筋炎は悪性腫瘍合併例の存在が報告されており、文献的考察を加え報告する。

研2. 化学療法中にIgA血管炎を併発した原発性肺腺癌の一例

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学医学部附属病院腎臓内科³

よねおかりょうたろう
○米岡遼太郎¹、笠井 大²、日野 葵²、佐々木篤志²、林あゆみ³、浅沼克彦³、鈴木拓児²

69歳男性。X-2年10月原発性肺腺癌（cT4N2M0 StageIIIB）と診断され、化学療法を行っていた。X-1年10月より4次治療としてS-1単剤の投与を始め、X年7月に7コース目投与後、多数の紫斑が出現した。蛋白尿と血尿とともに血清IgA高値であり、腎生検の結果より、IgA血管炎と診断された。肺癌の状況から積極的治療が行えず、全身状態が悪化し、X年10月永眠した。肺癌の加療中でも稀にIgA血管炎が合併することがあり、注意を要する。

研 3. Ultra-late recurrence を認めた EGFR 変異陽性肺腺癌の一例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

さかなかりゆうと

○坂中隆斗、原 悠、関 健一、染川弘平、井澤亜美、金子彩美、
田中克志、青木絢子、田上陽一、藤井裕明、渡邊恵介、堀田信之、
小林信明、金子 猛

76 歳、女性。非喫煙者。X-15 年に肺腺癌にて外科的切除（T2aN0M0（Stage IB））を受けていた。X-1 年に拡大傾向にある頭蓋内病変に対する手術目的で近医より紹介。組織所見は腺癌（TTF-1 陽性）、既往の肺腺癌組織所見と相同性を有し、いずれの検体においても EGFR exon 19 deletion 陽性であることから、肺腺癌術後の ultra-late recurrence 症例と考えられた。肺癌術後 14 年での再発は稀であり、文献的考察を交え報告する。

研 4. 免疫チェックポイント阻害薬による pseudo progression と考えられた小細胞肺癌の一例

埼玉医科大学国際医療センター

さいとう なこ

○斎藤菜子、毛利篤人、橋本康佑、三浦 雄、與儀実大、内藤恵里佳、
塩野文子、山口 央、今井久雄、小林国彦、解良恭一、各務 博

免疫チェックポイント阻害薬治療では一時的な増大後に縮小する pseudo progression が知られているが、小細胞肺癌での報告はみられない。61 歳女性、進展型小細胞肺癌に対してカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブを投与したところ、投与直後に右下葉原発巣の著明な増大傾向を示した。3 週間後、右肺下葉原発巣および肝転移巣ともに縮小した。小細胞肺癌における pseudo progression と考えられ、文献的考察を含め報告する。

研 5. ニボルマブ、イピリムマブによる PD-1 ミオパチー、肝障害にミコフェノール酸モフェチルが奏功した肺腺癌の一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学医学部保健学科²

たむら みどり

○田村 翠¹、前野敏孝¹、板井美紀¹、申 悠樹¹、澤田友里¹、増田友美¹、
笠原礼光¹、櫻井麗子¹、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、古賀康彦¹、
砂長則明¹、久田剛志^{1,2}

78 歳男性。X-5 年肺腺癌に右上葉肺切除術施行。X 年多発肺転移出現しニボルマブ+イピリムマブ投与を行った。day23 に Grade3 の肝障害・横紋筋融解症にて入院。day25 に右眼瞼下垂が出現し、重症筋無力症と診断。その後ステロイドパルス療法およびミコフェノール酸モフェチル（MMF）を併用したところ改善傾向となった。免疫関連有害事象として PD-1 ミオパチーは重要であり、MMF 併用が有効であった貴重な症例と考え報告する。

研 6. 限局型小細胞肺癌治療後に急性前骨髄球性白血病を発症した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、東京医科大学病院血液内科³

○もとはし はるか本橋 遥¹、富樫佑基¹、大熊 堯¹、塩入菜緒¹、水島麗生¹、石割茉由子¹、
鳥山和俊¹、菊池亮太¹、蛸井浩行¹、河野雄太¹、後藤守孝³、吉村明修²、
阿部信二¹

症例は72歳男性。限局型小細胞肺癌に対しシスプラチン+エトポシド+放射線治療後、予防的全脳照射を行い完全寛解が得られ維持されていた。治療開始後2年を経過したところで汎血球減少が出現。骨髄穿刺を施行し急性前骨髄球性白血病の診断となった。エトポシドを含めたトポイソメラーゼ2阻害薬の投与後に二次性白血病をきたす症例があると知られている。抗癌治療後の二次性発癌について若干の文献的考察を含め報告する。

研 7. 左主気管支閉塞を伴う小細胞肺癌に対し、VV-ECMOを用いて救命しえた一例

亀田総合病院呼吸器内科

○よしだ きょうこ吉田恭子、永井達也、大槻 歩、藤岡遥香、本間雄也、山本成則、
谷口順平、窪田紀彦、吉見倫典、伊藤博之、中島 啓

64歳男性。嘔声と呼吸困難を主訴に前医受診し左声帯麻痺と診断。CTで左肺門部腫瘤影を認めた。呼吸困難増悪し当院受診。肺門部肺癌による左主気管支狭窄が疑われ入院。第1病日に呼吸状態悪化し挿管、VV-ECMO導入。BAE施行後に気管支鏡インターベンションを施行し気管支閉塞は改善。第8病日VV-ECMO離脱後に化学療法併用、抜管し退院。腫瘍性気管支閉塞による急性呼吸不全に対しVV-ECMOを使用し救命した一例を経験したので報告する。

研 8. 切除不能な局所進行胸腺癌に対してカルボプラチンとパクリタキセルによる同時化学放射線療法が奏功した2例

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学医学部附属病院放射線科³、
千葉大学大学院医学研究院診断病理⁴

○なかやま ひろき中山浩希¹、齋藤 合²、日野 葵²、笠井 大²、齋藤 真³、原田倫太郎³、
池田純一郎⁴、鈴木拓児²

症例はいずれも74歳男性。それぞれ顔面浮腫と呼吸困難の主訴に対し精査した結果、切除不能な局所進行胸腺癌と診断された。カルボプラチン/パクリタキセル（CBDCA/PTX）6サイクル及び放射線60Gyによる同時化学放射線療法を施行したところ、腫瘍の縮小を得た。ともに血液毒性や放射線食道炎等の副作用が出現したが、全てCTCAE Grade 2以下であった。胸腺癌に対するCBDCA/PTXによる同時化学放射線療法の報告は未だないため報告する。

研 9. 進行胸腺癌に対するレンバチニブ治療中の空洞形成が発症に関与したと考えられた肺アスペルギルス症の 1 例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学大学院保健学研究科²

ぬまが さき
○沼賀早紀¹、三浦陽介¹、伊藤優志¹、宇野翔吾¹、武藤壮平¹、佐藤麻里¹、
鶴巻寛朗¹、古賀康彦¹、砂長則明¹、前野敏孝¹、久田剛志²

50 歳男性、胸腺癌正岡 IVa 期。放射線治療・手術後の再燃に対しレンバチニブを投与し、治療効果は良好であったが、開始 4 か月後に左肺照射野内に空洞を認め、その 3 か月後に空洞拡大と周囲の浸潤影を認めた。気管支洗浄液培養より肺アスペルギルス症と診断し、レンバチニブ中止、抗真菌薬投与で加療したが治療反応性は乏しく、原病の急速な進行も認め BSC とした。レンバチニブの VEGF 阻害作用が空洞形成や感染に影響したと考えられた。

研 10. 術後 ARDS 予防のため BEP 療法から VIP 療法に変更して治療した、女性に発症した縦隔原発絨毛癌の一例

筑波大学附属病院呼吸器内科¹、筑波大学附属病院腫瘍内科²、筑波大学附属病院呼吸器外科³、
筑波大学附属病院病理診断科⁴

すみににじゅんじ
○住谷惇治¹、會田有香^{1,2}、渡邊 峻¹、砂辺浩弥¹、中澤健介¹、塩澤利博¹、
松山政史¹、小川良子¹、増子裕典¹、松野洋輔¹、森島祐子¹、坂本 透¹、
小林尚寛³、佐藤幸夫³、河合 瞳⁴、野口雅之⁴、関根郁夫²、檜澤伸之¹

38 歳女性。呼吸困難精査の胸部 CT で前縦隔に 65 mm 大の腫瘤を認め、精査の結果絨毛癌と診断した。BEP 療法を開始し、1 コース後に HCG + β II 著減を認め、術後 ARDS のリスク軽減のため VIP 療法に変更し 3 コース施行。さらに GCP 療法を 1 コース追加し、HCG + β II が正常化したため、残存腫瘍切除術を施行した。女性の縦隔原発絨毛癌は稀であり、同腫瘍に対する薬物療法に関して、文献的考察を交えて報告する。

教育セミナー 14:30~15:30

座長 久田剛志（群馬大学呼吸器・アレルギー内科/群馬大学大学院保健学研究科）

「本邦における過敏性肺炎診療」

演者：宮崎泰成（東京医科歯科大学呼吸器内科）

過敏性肺炎（Hypersensitivity pneumonitis：HP）は III 型・IV 型アレルギー反応を主体とした間質性肺疾患であるが、慢性経過では細気管支領域・小葉中心性に進行性線維化を伴う。線維化が予後不良因子であることが示され、ATS/JRS/ALAT ガイドライン 2020（ATS-GL）では、HRCT 画像から非線維性と線維性に分類することが提案された。診断は、①抗原曝露評価、②胸部 HRCT 所見、③ BAL のリンパ球分画 ± 組織所見から MDD（多職種合議診断）を行い、HP としての確信度を決定する。MDD において呼吸器内科医の重要な役割は「抗原曝露評価を行う」ことである。そのためには①臨床像の把握：詳細な病歴聴取、診察、②発症環境の調査：環境曝露質問票と抗原曝露評価、抗原回避試験、環境調査、③免疫学的検査：特異抗体価抗体、場合により専門施設では吸入誘発試験を行う必要がある。治療の基本は抗原回避である。薬物治療は非線維性と線維性に分けて治療を検討する。非線維性では抗原回避で改善するが、呼吸不全を伴う症例では短期間（1 ヶ月程度）ステロイドを使用する。線維性では抗原回避により改善・進行抑制するが、完全な抗原回避ができない場合や、原因抗原が特定できない場合などで進行する症例ではステロイド・免疫抑制薬の追加治療を検討する。進行性線維化の病態を呈する場合には、抗線維化薬を併用する。

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

12. 急性膵炎を契機に診断された小細胞肺癌膵転移の1例

JA 長野厚生連北信総合病院

○安井 やすい 渉、高梨 しろう 靖久、近藤大地、千秋智重

76歳男性。腹痛を主訴に救急搬送され、重症急性膵炎の診断で集中治療室入室となった。CTにて膵炎所見・膵嚢胞性腫瘍、また縦隔・肺門リンパ節腫脹を認めた。pro GRP・NSE 高値より小細胞肺癌を疑い気管支鏡検査施行、細胞診から小細胞肺癌と診断した。化学療法を行い縦隔・肺門リンパ節とともに膵嚢胞性腫瘍は著明に縮小、腫瘍は肺癌の転移と考えられた。小細胞肺癌の膵転移は比較的稀であり考察を加え報告する。

13. 十二指腸転移を認めた小細胞肺癌の1例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

○高瀬 たかせ 志穂、羽鳥 しほ 貴士、小澤 優、松村聡介、沼田岳士、太田恭子、
箭内英俊、遠藤健夫

症例は72歳女性。胸部X線検査で右中下肺野に巨大な腫瘍影を認め、右B6より経気管支生検を施行し、小細胞肺癌の診断となった。検査翌日の血液検査で貧血の進行を認め、便潜血検査陽性であったことから、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、十二指腸に潰瘍形成を伴う腫瘍性病変あり、生検の結果小細胞肺癌の転移と診断した。肺癌の消化管転移は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

14. 原発性肺腺癌 (cT4N3M1b) の抗癌剤治療中に原発性肺肉腫様癌・G-CSF 産生腫瘍へと形質転換した一例

前橋赤十字病院¹、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科²

○岩下 いわした 広志¹、江澤一真¹、神宮飛鳥¹、蜂巢克昌¹、堀江健夫¹、滝瀬 淳¹、
前野敏孝²、久田剛志²

57歳男性。食欲不振を主訴に受診した。肺癌による症状と判断し、気管支鏡検査にて原発性肺腺癌を診断した。1st Line CBDCA+PEM+Pembrolizumab、2nd Line DTX+RAM、3rd Line S-1、4th Line AMR の抗癌剤治療を順次施行した。経過中に白血球高値が遷延するため、G-CSF 産生腫瘍を疑った。CTガイド下肺生検を行い、免疫染色にてG-CSF 産生腫瘍を診断し、また肉腫様癌へと形質転換していることも診断した。希な経過であり報告する。

15. 肺扁平上皮癌 3rd line 投与中に腫瘍崩壊症候群（Tumor lysis syndrome：TLS）を発症した一例

諏訪中央病院呼吸器内科

のほら えり
○野原瑛里、関 智行、谷 直樹、鈴木進子

肺扁平上皮癌 StageIIIC に対し化学療法中の 65 歳男性。2nd line CBDCA+TS-1 で薬剤性肺障害を発症し化学療法を中断したが、多発肝転移が出現し急速に増大したため 3rd line NDP+DTX を開始した。1 コース目 Day5 に LDH の著明な上昇と尿酸値・リンの上昇を認め、TLS と診断、補液とフェブキソスタット投与で改善を得た。本症例では肝転移の急激な増大が TLS を引き起こした一因と考えた。非小細胞肺癌での TLS 発症は稀であり、報告する。

16. 大細胞神経内分泌癌に併発した心嚢液貯留にステロイドが奏功した 1 例

国家公務員共済組合連合会立川病院

にしざわ たかき
○西澤昂輝、入江秀大、飯塚秀人、宮崎雅寿、福井崇大、船津洋平、黄 英文

72 歳男性。縦隔腫瘤にて当科紹介となり、大細胞神経内分泌癌と診断したが、化学療法施行前に心嚢液貯留による呼吸困難にて緊急入院した。呼吸困難の症状緩和目的にプレドニゾン 30mg 内服を開始し、偶発的に心嚢液貯留が改善した。悪性心嚢液にステロイドは不応とされるが、一部の症例では効果を示す可能性があり、非侵襲的で有効な治療になりうると考えた。心嚢液に対するステロイドの効果に関して文献的考察を含めて報告する。

セッションⅣ 16：15～16：50

座長 猪俣 稔（日本赤十字社医療センター呼吸器内科）

17. クライオバイオプシーで診断に至った IgG4 関連呼吸器疾患の 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、同病理学講座²

みよし しおん
○三好嗣臣¹、鹿子木拓海¹、吉澤孝浩¹、白井優介¹、清水宏繁¹、関谷宗之¹、
仲村泰彦¹、卜部尚久¹、磯部和順¹、坂本 晋¹、高井雄二郎¹、澁谷和俊²、
本間 栄¹、岸 一馬¹

46 歳女性。胸部異常影を指摘され受診。胸部 CT では両側肺野びまん性粒状影と縦隔・肺門リンパ節腫大を認めた。末梢血好酸球数 1495/ μ l、IgG4 1820 mg/dL と上昇あり、IgG4 関連呼吸器疾患が疑われた。リンパ節の EBUS-TBNA では異常所見を認めず、肺の TBLB では炎症所見のみで確定診断には至らなかったが、クライオバイオプシーを施行したところ、IgG4 陽性細胞の集簇を認め確定診断に至った。考察を加えて報告する。

18. 難治性咳嗽の診断に苦慮した再発性多発軟骨炎の一例

東京共済病院

いくら ひろき

○居倉宏樹、井上 渉、片柳真司、中川 淳、野口智加

症例は70歳男性。続く咳嗽でX年2月に当院受診。聴診や胸部X線に異常なく、咳喘息を疑いICS/LABAを開始するも症状増悪し3月19日に入院。胸部CTで気管主気管支壁のびまん性肥厚、気管支内視鏡で軟骨輪部気道壁に浮腫性変化を認めた。左眼に強膜炎を認め再発性多発軟骨炎を疑い、診断のためメチルプレドニゾロン1g/日を開始後改善し、確定診断した。稀少な疾患かつ気道病変が主体で診断に苦慮し、文献的考察と共に報告する。

19. 下顎骨腫瘍に対する術後放射線治療後に発症した気管気管支軟骨炎の一例

原内科医院¹、群馬大学医学部付属病院呼吸器・アレルギー内科²、群馬大学大学院保健学研究科³

はらけいちろう

○原健一郎^{1,2}、矢富正清²、鶴巻寛朗²、古賀康彦²、砂長則明²、前野敏孝²、久田剛志³

60歳代男性。右下顎骨中心癌に術後放射線治療を施行。治療後CTで気管・両側気管支に著明な壁肥厚、PETでも同部位に著明な集積像を認めた。耳介・強膜・結膜などに異常無く、気道肉芽の病理所見も軟骨炎は無かった。しかし抗type II コラーゲン抗体強陽性であり、気管気管支軟骨炎と診断。PSL10mg開始し気管気管支壁肥厚は著明に改善、PETの集積像も消失した。悪性腫瘍治療後に気管気管支軟骨炎を発症する症例は稀であり報告する。

20. 診断と治療効果判定に4DCTが有用であった気管・気管軟化症の1例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室²、神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科³

むろはし こうた

○室橋光太^{1,2}、北村英也¹、岩澤多恵³、中澤篤人¹、池田 慧¹、犬養 舜¹、小松 茂¹、萩原恵里¹、馬場智尚¹、小倉高志¹

【症例】70歳台女性、難治性気管支喘息にて紹介受診。吸気呼気CTでは気道病変を認めなかったが、気管支鏡検査で気管軟化症が疑われた。4DCTが施行され、50%以上の気管支狭窄を認め、気管・気管支軟化症の診断となった。外固定の適応なく、内固定として運動時、就寝時に非侵襲的陽圧換気療法（NIPPV）を導入、4DCTにて改善を確認した。【結論】4DCTは気管・気管支軟化症の診断と治療効果判定に有用である。

21. アンケート調査結果にみる院内薬局と院外薬局職員の職場における受動喫煙暴露状況の比較

聖隷横浜病院アレルギー内科¹、東京アレルギー・呼吸器疾患研究所²、ILCA（I love clean air）ブルーリボン運動推進協議会³

わたなべ なおと

○渡邊直人^{1,2}、荒井一徳^{2,3}

【目的】院内薬局（IH）と院外薬局（OH）における受動喫煙暴露（SH）状況を比較する。【対象】3IH職員57名（M：15名）と6OH職員41名（M：5名）。【方法】自記式調査用紙に記入し集計した。【結果】喫煙者はIHで2名（4%）、OHで1名（2%）。職場でのSHはIHが6名（11%）、OHが0名でIHが有意に多かった。SHの場所は「屋外の喫煙所近く」6名（11%）で、喫煙席の片付けや接客は1名（2%）であった。【結論】病院全体でIHのSH対策を講じる必要があると思われる。

セッション V 10:30~11:12

座長 漆原崇司 (国保直営総合病院君津中央病院呼吸器内科)

22. 播種性結核を契機に診断された後天性免疫不全症候群の 1 例

国立病院機構茨城東病院

わたなべ あゆみ

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

我が国では指標疾患発症を契機に診断されるいきなり AIDS が多い。さらに外国生まれ結核が増加している現状から結核発症に伴う HIV 重複感染の増加が予想される。症例は 28 歳インドネシア人女性、播種性結核診断時のスクリーニング検査から AIDS と診断した。重複感染では薬物相互作用、免疫再構築症候群等の治療阻害因子を伴うことから、HIV 感染の蔓延度が高い外国生まれ結核では HIV 感染スクリーニングは必須である。

23. 不妊の原因精査を契機に診断された子宮内膜結核の一例

山梨大学医学部附属病院呼吸器内科

うちだ よしのり

○内田賢典、古谷 智、猪股紀江、大森千咲、渡邊 博、齊木雅史、石原 裕

症例は 35 歳、女性、20 歳代に肺結核が疑われた既往あり。不妊症精査で施行した子宮内膜生検で非乾酪性肉芽腫あり。膣分泌液の PCR 陰性。QFT 陽性、CT で両側上葉優位に粒状影、一部 tree-in-buds を、TBB で非乾酪性肉芽腫を認めたが、喀痰、胃液、気管支洗浄液で抗酸菌を認めなかった。サルコイドーシスとしてプレドニンを開始し、2 ヶ月後の子宮内膜の再生検で、組織培養陽性、PCR で結核菌と同定された。

24. 結核治療のイソニアジド内服により平衡障害、言語障害を来した一例

川崎市立多摩病院呼吸器内科¹、聖マリアンナ医科大学病院呼吸器内科²

にしだ こうへい

○西田皓平^{1,2}、角田哲人^{1,2}、棚橋淳子^{1,2}、半田 寛²、井上健男²、峯下昌道²

現在日本では、結核の治療の 1st Line にイソニアジドを含む化学療法を行い、潜在性結核の治療にイソニアジド単剤を使用している。イソニアジドの有害事象としては肝機能障害が大部分であり、他に列挙される有害事象として稀ではあるが、中枢神経障害、精神障害の再発がある。今回、結核の治療としてイソニアジドの内服をにより平行障害、言語障害を来した一例を経験したため、報告を行う。

25. 結核治療中に血痰を反復した仮性大動脈瘤の一例

君津中央病院呼吸器内科

さくま としき

○佐久間俊紀、杉浦拓馬、田村 啓、田尻有希、村井優志、鈴木健一、漆原崇司

62 歳女性。発熱と血痰で前医を受診。胸部単純 CT で多発粒状影、右 S7 に腫瘤影を認めた。抗酸菌塗抹 1+、PCR-TB 陽性で感染性結核の診断で入院し抗結核薬を開始した。治療で腫瘤は縮小したが血痰を繰り返し、胸部造影 CT で大動脈から腫瘤影に嚢状の突出があり胸部仮性大動脈と診断した。ステントグラフト内挿術で血痰は消失した。肺結核の稀な合併症に仮性大動脈瘤がある。血痰を繰り返す際に造影 CT で鑑別する重要性が示唆された。

26. 放射線照射後に増悪した肺 Mycobacterium avium complex 症の 1 例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、国立病院機構渋川医療センター呼吸器内科²、
群馬大学大学院保健学研究科³

いとう まさし
○伊藤優志^{1,2}、吉井明弘²、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、古賀康彦¹、
砂長則明¹、前野敏孝¹、久田剛志³

50代女性。原発性肺癌術後のステープルライン周囲に、FDG集積を伴う結節影を認めた。原発性肺癌の局所再発と臨床診断し、同部位に放射線照射を施行した。結節影は増大し、造影CTでは内部低濃度の腫瘤影を認めた。経気管支肺生検ではリンパ球浸潤と乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫を認め、気管支洗浄液培養では M. avium が検出された。肺癌との鑑別に苦慮し、放射線照射後に増悪した肺非結核性抗酸菌症の 1 例を経験した。

27. EBUS-TBNA にて診断した肺術後ステープルラインに発生した肺 MAC 症の 1 例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

すずき ゆうだい
○鈴木雄大、橋本理生、潮安祐美、岩崎美香、平川 良、堀川有理子、
杉浦有理子、徐クララ、鈴木 学、放生雅章

70代女性。左下葉肺癌に対して S6 区域切除術を施行した 17 年後にステープルライン近傍に新規の結節を認め EBUS-TBNA を施行した。病理所見では悪性所見は認めず、組織培養において M. avium が検出され肺 MAC 症と診断した。既報では肺術後ステープルラインに発生した肺 MAC 症は外科的切除により術後診断となることが多く、今回比較的侵襲の少ない EBUS-TBNA により診断に至った症例を経験したため報告する。

セッションⅥ 11:17~11:52

座長 三浦由記子 (国立病院機構茨城東病院呼吸器内科)

28. 演題取り下げ

29. 口腔内レンサ球菌・嫌気性菌に加え Morganella morganii と CNS の検出を認めた膿胸の 1 例

君津中央病院呼吸器内科¹、君津中央病院呼吸器外科²

すぎうら たくま
○杉浦拓馬^{1,2}、佐久間俊紀¹、田村 啓¹、田尻有希¹、村井優志¹、鈴木健一¹、
漆原崇司¹、植松靖文²、森本淳一²、藤原大樹²、飯田智彦²、柴 光年²

47歳男性。膿胸の診断で入院し胸腔ドレナージを施行。SBT/ABPC を投与したが胸水の増加を認めた。抗菌薬を MEPM、VCM に変更し右醸膿膜切除術を施行し退院。本症例では胸水培養から口腔内レンサ球菌や嫌気性菌に加え膿胸で検出されることが稀なグラム陰性桿菌や CNS が検出され、適切な抗菌薬選択と外科的治療介入を行うことで治癒が可能だった。膿胸において混合感染を想定することの重要性が示唆される症例のため報告する。

30. 過敏性肺炎急性増悪に対するステロイド治療中に肺アスペルギルス症を発症した1例

信州大学医学部内科学第一教室

かなやま りさ

○金山理紗、赤羽順平、小松雅宙、曾根原圭、和田洋典、立石一成、
北口良晃、牛木淳人、山本 洋、花岡正幸

症例は78歳の男性。過敏性肺炎に対してステロイド投与中のところ、発熱、呼吸困難が出現したため来院した。急性増悪と診断し、入院の上、ステロイドを増量した。一旦症状は改善したが、経過中に再度発熱が出現した。CT上右肺上葉に新規の空洞陰影が出現しており、経気管支肺生検によるGrocott染色標本で真菌塊を認め、肺アスペルギルス症と診断した。発熱の原因精査に難渋した症例を経験したため報告する。

31. 4年来の血痰を主訴に受診したウエステルマン肺吸虫症の1例

順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科¹、順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科²

こうまる まきこ

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

42歳男性。4年前からの血痰と両肺野の多発結節影にて当院に紹介受診となった。胸部CTでは消退を繰り返す線状影と移動する結節影を認めた。血液検査では、好酸球数の増加と血清IgEの上昇を認めた。気管支鏡検査にて肺胞洗浄液および肺生検にてウエステルマン肺吸虫の虫卵を認め、肺吸虫症の診断となった。近年ジビエ料理の人気のに伴い、都市部でもウエステルマン肺吸虫症が散見されうることから、文献的考察も踏まえて報告する。

32. 異なる画像所見を呈した肺吸虫症の2例

日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野

いのうえともやす

○井上智康、松本 優、比嘉克行、清家正博、弦間昭彦

症例は45歳男性と41歳女性の夫婦。モクズガニを加熱せずに摂取し、2週間後に発熱、倦怠感、下痢が出現。抗菌薬と整腸剤投与を受けたが改善乏しく、咳嗽も出現した。CTにて男性には両肺の多発結節が認められ、女性では両側の胸水貯留を認めた。また、両者とも血中の好酸球数が増加しており、経過から肺吸虫症が疑われた。抗体検査から同診断に至りプラジカンテルを投与したところ、改善を認めた。文献的考察を加え報告する。

ランチオンセミナーⅡ 12:05~13:05

座長 金子 猛 (横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学)

「難治性気管支喘息治療ターゲットとしての咳と痰」

演者：古藤 洋 (公立学校共済組合九州中央病院)

気管支喘息の吸入療法は近年かなり充実してきたが、未だに多くの患者で満足できるコントロールを達成できていない。実臨床では治療目標の設定が低すぎたり不明瞭であったり、あるいは目標が達成されぬまま漫然と治療が続けられていることも決して珍しくはないようである。JGL2021は現在の症状コントロールのために気道炎症の鎮静化と肺機能正常化を要求している。しかし標準的な気道炎症のバイオマーカーや肺機能検査では病態を捉える能力が十分とはいえず、当面は喘息の症状も独立な評価対象と考える必要がある。残存しやすい症状のうち激しい咳はQOLに与える影響が深刻であり、多量・粘稠な喀痰は増悪リスクや肺機能の経年悪化につながる可能性がある。吸入のアドヒアランスや手技の確認、悪化因子の排除といった基本が重要であることはいままでのないが、これらの努力にも関わらず十分な治療効果が得られない場合、タイプ2炎症の関与を示唆する所見があれば生物学的製剤の導入を積極的に検討すべきである。気管支腔内の粘液栓など、好酸球の直接の関与が想定される場合にはIL-5の作用を阻害して好酸球を減少させる介入が可能である。またIL-4と13は好酸球性炎症の成立・維持のみならずIgEを介したアトピー性炎症と炎症性メディエーター放出、平滑筋収縮増強、気道リモデリングなど、喘息の症状に繋がりうる多彩な生理活性を特徴とするため、この系の抑制を試みる根拠になる。医療費に配慮は必要であるが、症状を制御して治療満足度を上げ、よい信頼関係を築くためにも利用可能なオプションは積極的に提示しておきたい。

本講演ではタイプ2炎症と咳や痰の関連について概観し、当院で経験した症例をいくつか提示、九州での生物学的製剤普及に向けた試行錯誤も簡単にご紹介する。診療のご参考や議論の口火になれば幸いである。

共催：サノフィ株式会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 13:10~13:45

座長 北村英也 (神奈川県立循環器呼吸器病センター)

研11. 緑膿菌と混合感染したメチシリン耐性 *Staphylococcus lugdunensis* (MRSL) による肺膿瘍の一例

東京医科歯科大学附属病院呼吸器内科

そえじままさふみ
○副島将史、北川翔大、島田 翔、山名高志、飯島裕基、榊原里江、
三ツ村隆弘、本多隆行、柴田 翔、白井 剛、古澤春彦、立石知也、
岡本 師、玉岡明洋、宮崎泰成

肺癌化学療法中の79歳男性。右上葉肺炎で入院し、TAZ/PIPCで治療を開始した。喀痰培養では薬剤感性の緑膿菌を認めたが、浸潤影の拡大、空洞化が急速に進行し、培養再検とVCMを追加した。再検した喀痰培養で緑膿菌に加えMRSLが検出され、治療変更後に肺炎の改善を得た。*S. lugdunensis*は皮膚常在のコアグラウゼ陰性ブドウ球菌だが、*S. aureus*同様、心内膜炎等の原因となり注意を要する。一方、肺膿瘍の報告は稀である。

研 12. ニューモシスチス肺炎を契機に診断された成人 T 細胞性白血病リンパ腫の 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血液内科²、
日本赤十字社医療センター病理部³

くにもと まゆ
○國本真由¹、伊藤 佑¹、猪俣 稔¹、野村 萌²、大田裕晃¹、齊木彩絵¹、
坂部光邦¹、高田康平¹、坂本慶太¹、佐藤広太²、栗野暢康¹、久世眞之¹、
熊坂利夫³、出雲雄大¹

呼吸困難を主訴に来院した沖縄県出身の 75 歳女性。来院時の胸部 CT で両側びまん性にすりガラス影が認められ、血液検査で β -D グルカンが高値であったためニューモシスチス肺炎 (PCP) の診断で抗菌薬治療が開始された。同時に末梢血中に flower cell が認められ、末梢血を用いたサザンブロット解析で HTLV-1 陽性であり成人 T 細胞性白血病リンパ腫 (ATLL) と診断された。PCP を契機に診断された ATLL の 1 例を文献的考察とともに報告する。

研 13. 家庭訪問による環境調査が有用であった急性過敏性肺炎の同居家族 3 症例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科¹、順天堂大学医学部附属順天堂医院病理診断部²、
順天堂大学医学部附属順天堂医院放射線科³、国立病院機構東京病院臨床検査科⁴、
防衛医科大学校病院放射線科⁵

せと こういち
○瀬戸孝一¹、永田祐一¹、加藤元康¹、渡邊敬康¹、三浦啓太¹、田辺悠記¹、
伊藤 潤¹、宿谷威仁¹、林大久生²、鈴木一廣³、木谷匡志⁴、杉浦弘明⁵、
高橋和久¹

60 歳代夫婦と 20 歳代長男。夫と長男に咳嗽と呼吸困難が出現し入院した。夫はクライオ生検で急性過敏性肺炎 (AHP) の診断となり、共に環境隔離で軽快した。夫による自宅清掃後に帰宅したところ症状が増悪し、妻も同症状が出現して共に入院、AHP 再燃 (夫) と新規発症 (妻) と診断された。家庭訪問による環境調査と清掃指導後は、全員再燃はなかった。COVID-19 流行下でも環境調査の有用性を再認識した教訓的な症例と考え報告する。

研 14. MDCT mucous score が dupilumab における治療効果判定に有用であった重症喘息の一例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学¹、横浜市立大学放射線科放射線診断学²

そが ひなた
○曾我陽夏汰¹、原 悠¹、山城恒雄²、染川弘平¹、井澤亜美¹、金子彩美¹、
関 健一¹、田中克志¹、青木絢子¹、田上陽一¹、藤井裕明¹、渡邊恵介¹、
堀田信之¹、小林信明¹、金子 猛¹

74 歳、男性。非喫煙者。増悪を頻回にきたす重症喘息コントロール目的で紹介となった。喀痰中好酸球検出、血清 IgE 上昇、高度な気流閉塞に加え、MDCT にて区域および亜区域気管支内に多発する粘液栓を認めた (mucous score 15 点)。重症喘息の診断で dupilumab 開始 4 か月後、気流閉塞の改善に加え、粘液栓の減少 (mucous score 3 点) を認めた。MDCT における粘液栓の評価は、重症喘息における治療効果判定に有用と考えられた。

研 15. メボリズマブ単剤での維持療法で良好な経過を得られている好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

かない けいいちろう

○金井慶一郎、赤坂圭一、丹生谷究二郎、山田 祥、村上 涼、太田啓貴、塚原雄太、木田 言、川辺梨恵、中村友彦、大場智広、西沢知剛、山川英晃、佐藤新太郎、天野雅子、松島秀和

症例は61歳の男性医師。厚生省難治性血管炎分科会による診断基準を満たしEGPAと診断した。血清MPO-ANCA 256 U/mLと上昇を認めた。グルココルチコイド（GC）による治療を開始して間もなくメボリズマブを併用。GC漸減・終了後に患者の強い希望によりメボリズマブ単独で維持療法としているが1年の経過で再燃なく、MPO-ANCA陰性を保っている。メボリズマブ単独維持療法は推奨される治療ではないが良好な結果を得られているため報告する。

医学生・初期研修医セッションⅣ 13：50～14：25

座長 立石一成（信州大学医学部内科学第一教室）

研 16. 急速に呼吸状態が悪化した皮膚所見に乏しい無筋症性皮膚筋炎（CADM）の一例

湘南鎌倉総合病院リウマチ科

はやかわよしひろ

○早川義浩、角谷拓哉

66歳男性。呼吸不全の精査目的に入院となった。爪周囲の点状出血と左肘関節伸側に軽度の発赤を認めたが明らかでなかった。徐々に呼吸状態悪化し入院6日目よりステロイドパルス開始とした。その後抗MDA5抗体陽性、皮膚生検結果からCADMの診断となり免疫抑制治療を強化したが改善せず、死亡退院となった。今回、皮膚所見に乏しいCADMを経験したため報告する。

研 17. アミオダロン内服中に発症した自己免疫性肺胞蛋白症の1例

伊勢崎市民病院内科¹、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科²、群馬大学大学院保健学研究科³

もちづきりゅうた

○望月隆汰¹、齋藤康之¹、小林 頂¹、笛木瑛里¹、鈴木邦明¹、石原真一¹、小林裕幸¹、砂長則明²、前野敏孝²、久田剛志³

症例は70代男性。アミオダロン内服開始から約2年5か月後に両肺すりガラス影が出現した。薬剤性肺障害を疑い、アミオダロン中止のうえステロイド治療を開始したが、改善が得られなかった。気管支鏡検査にて白濁した気管支肺胞洗浄液を認め、血清抗GM-CSF抗体陽性であることから自己免疫性肺胞蛋白症の診断に至った。アミオダロンによる薬剤性肺障害との鑑別を要した自己免疫性肺胞蛋白症を経験したため、報告する。

研 18. 経気管支肺生検で診断されたトランスサイレチン型アミロイドーシスの一例
虎の門病院分院呼吸器内科¹、虎の門病院分院病理部²、複十字病院放射線診断科³

なかむら しゅん
○中村 瞬¹、宮本 篤¹、奥村浩基¹、角田真一¹、高谷久史¹、藤井丈士²、
黒崎敦子³

79歳女性。関節リウマチあり。X-1年11月鬱血性心不全で入院し、心臓超音波検査で心アミロイドーシスが疑われた。治療後の胸部CTで両側肺びまん性に広義間質の肥厚像を認めた。X年1月に気管支鏡検査を施行し、経気管支肺生検病理で小動脈壁に Transthyretin (TTR) amyloid の沈着を認めた。肺病変から TTR amyloidosis が診断される症例は稀であり、文献的考察を交え報告する。

研 19. BCG 膀胱療法による薬剤性肺炎の1例

虎の門病院呼吸器センター内科¹、虎の門病院泌尿器科²、虎の門病院病理部³

くらた なおこ
○倉田奈央子¹、森口修平¹、中濱 洋¹、石川周成¹、村瀬享子¹、花田豪郎¹、
宮本 篤¹、浦上慎司²、藤井丈士³、高谷久士¹、高井大哉¹

50代男性。X年TUR-Btを施行し膀胱上皮内癌と診断され、BCG膀胱内注入療法を開始した。X+2年5回目の維持療法後に発熱、呼吸困難が出現し、胸部CTで両側びまん性のすりガラス影を認めた。抗酸菌培養検査は陰性であった。BALFのリンパ球上昇、TBLBで胞隔炎を認め、BCGに対するDLSTが陽性であることからBCGによる薬剤性肺障害と診断した。文献的考察を加え報告する。

研 20. Klippel-Trenaunay-Weber 症候群に合併した慢性血栓性肺高血圧症の一例

千葉県済生会習志野病院初期研修医¹、千葉県済生会習志野病院呼吸器内科²、
千葉県済生会習志野病院肺高血圧症センター³、千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学⁴

いしきだ しゅうへい
○石木田修平¹、田邊信宏^{2,3,4}、黒田文伸²、杉浦寿彦^{2,3,4}、家里 憲²、伊藤 誠²、
勝俣雄介²、須田理香^{2,3,4}、宮田志津²、仲間海人²、高橋純子²

静脈瘤、皮膚血管腫、四肢軟骨部組織肥大、動静脈瘻を特徴とする Klippel-Trenaunay-Weber 症候群の52歳女性。3か月続く呼吸苦を認め、前医で肺血栓性肺高血圧症の診断となった。治療後も右心負荷所見残存し、右心カテーテル検査では平均肺動脈圧47mmHgと高値であった。慢性血栓性肺高血圧症の診断となりアデムパスでの治療を開始している。肺血栓性肺高血圧症の合併報告もある本疾患について報告する。

若手向け教育セッション 14:30~15:15

座長 土橋邦生（上武呼吸器科内科病院）

「呼吸器内科医が知っておくと役立つアレルギー疾患」

演者：上出庸介（国立病院機構相模原病院臨床研究センター）

日本では実に全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患しているとされる。その数は増加傾向であるにもかかわらず、喘息に対する吸入ステロイドに代表されるように対症療法が主であり、一部の免疫療法を除いて根治治療はほとんどない。また救急外来ではアナフィラキシーや喘息発作に直面する機会が多いが、その症状は本当に“アレルギー”なのか、を迅速に判断する方法もほとんど確立されていない。このように発展の余地を多分に残しているアレルギー疾患だが、臨床現場ではクリニックからER、大病院の手術室まで様々な場面で直面する可能性を有する疾患である。

納豆アレルギーはクラゲ刺咬歴を有する症例にみられる疾患である。一般的に食物アレルギーは摂食後2時間以内に発症する事が多いが、納豆アレルギーは半日以上経過して発症する。知識として知っていれば診断は容易となるが、知らないと“原因不明のアナフィラキシー”になってしまう代表例である。

本講演では、呼吸器内科医として知っておくと役に立つアレルギー知識、をテーマに皆様の診療に役立つとともにアレルギーに興味を持ってもらえるような講演を目指したいと考える。

2019年度 GSK 助成対象

セッションⅦ 15:20~16:02

座長 前野敏孝（群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科）

33. 腹臥位療法が有効であった高度肥満の重症 COVID-19 の 2 例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科

たなか しゅんのすけ

○田中駿ノ介、倉石 博、武内裕希、小澤亮太、山本 学、長谷衣佐乃、
増渕 雄、小山 茂

1例目は60歳代女性、BMI 36。気管挿管、人工呼吸器管理（APRV）で腹臥位療法を開始したところ呼吸不全は速やかに改善し、抜管に至った。2例目は20歳代男性、BMI 52。HFNCで覚醒下腹臥位療法を併用し、気管挿管を回避し得た。気管挿管の有無によらず、腹臥位療法が有効である可能性が示唆された。肥満のCOVID-19では積極的に腹臥位療法を試みるべきだと考えた。文献的考察を含めて報告する。

34. COVID-19 肺炎後の難治性気胸に対して肺嚢胞切除術により改善が得られた一例

聖路加国際病院呼吸器内科¹、聖路加国際病院呼吸器外科²

つかだ あきなり

○塚田晃成¹、仁多寅彦¹、中村友昭¹、盧 昌聖¹、今井亮介¹、岡藤浩平¹、
北村淳史¹、富島 裕¹、西村直樹¹、田村友秀¹、廣田晋也²、小島史嗣²、
板東 徹²

66歳男性。X-1年9月に重症COVID-19肺炎で他院で人工呼吸管理となり、その後陰影残存していた。経過中右気胸を発症し当院に転院。ドレナージ後も肺の拡張は不十分で、癒着術による気漏の改善も乏しくX年1月に胸腔鏡下右肺嚢胞切除術を施行。術後肺の虚脱なく前医に転院となった。切除検体では嚢胞性病変と弾性線維主体の線維化と軽度のリンパ球浸潤を認め、非特異的な所見であったもののCOVID-19後の貴重な病理所見であり報告する。

35. EBウイルス（EBV）の再活性化による急性肺炎を呈した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呼吸器内科²

○佐藤 怜¹、古部 暖¹、高塚真規子¹、北山貴章¹、稲木俊介¹、合地美奈¹、
戸根一哉¹、高木正道¹、桑野和善²

62歳男性、抗生剤不応の急性肺炎にて気管挿管の上で入院となった。胸部CTで上葉優位に両肺びまん性すりガラス影を認め、SARS-CoV-2 PCR検査は陰性であり、気管支鏡検査を施行し、気管支肺胞洗浄液（BALF）のマルチプレックスPCR検査にてEBV陽性、血中およびBALFのEBV核酸定量検査で有意な上昇を認めた。EBV抗体検査は既感染パターンであり、EBVの再活性化による急性肺炎と診断した。

36. 抗PL-7、PL-12抗体の両者陽性で、多発性筋炎/強皮症 overlap と考えられ長期加療中の抗ARS抗体症候群の一例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター呼吸器内科¹、
国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター臨床研究部²

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

抗ARS抗体はこれまで8種が知られ、陽性例の多くで筋炎症状と間質性肺炎を認める。同一患者で複数の抗ARS抗体が陽性となることは極めて稀とされる。本症例（50代女性）は抗PL-7、PL-12抗体の両者が陽性で、f-NSIPおよび多発性筋炎/強皮症 overlap と診断した。プレドニゾロン、タクロリムス、ニンテダニブで加療中で、緩徐進行性だが呼吸不全に至らず約8年が経過している。各抗体の臨床的特徴に関する既報と照らし合わせつつ考察する。

37. 慢性B型肝炎に対しての肝移植後、長期間を経て発症した間質性肺炎の2例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科¹、横浜市立大学医学部病態病理学²、
神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科³

○織田恒幸¹、北村英也¹、奥寺康司²、武村民子³、小倉高志¹

【背景】肝移植後の晩期肺合併症としての間質性肺炎の報告はほとんどない。【症例】B型肝炎に対して肝移植を受けた60歳代男性の2例。10数年後に労作時呼吸困難を発症。CT上、両側下葉中心にすりガラス影と網状影を認めた。クライオバイオプシーを施行し、各々NSIPとDIP+NSIPの所見を得た。両者ともステロイド加療を行い間質性陰影は改善した。【結語】肝移植後の間質性肺炎を経験した。薬剤性や免疫抑制などの関与が考えられた。

38. アテゾリズマブにより惹起されたとと思われる抗ARS抗体関連間質性肺疾患（ASS-ILD）の一例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

○尾添良輔、宮本一平、中山龍太、藤原大士、西澤 司、林健太郎、
中川喜子、清水哲男、權 寧博

47歳男性。進行肺腺癌に対し化学療法を導入し、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）であるアテゾリズマブによる維持療法を行っていた。経過中の画像所見で両側下肺野に浸潤影を認めた。抗菌薬治療が無効であり、ICIによる薬剤性肺障害を疑ったが後に抗ARS抗体陽性と判明し、経過からもICI投与によるASS-ILDの発症を疑った。ICIにより惹起されたとと思われるASS-ILDは稀であり文献的考察を加え報告する。

39. 喫煙再開後に発症した急性好酸球性肺炎の1例

東京通信病院呼吸器内科

いしがきじゅんいち
○石垣潤一、渋谷英樹、鈴江圭祐、稲葉 敦、原 啓、大石展也

症例は54歳女性。14年ぶりに喫煙再開。その2週間後より頭痛、38度台の発熱、咳嗽、呼吸困難が出現し、2日後入院。胸部CT上、両肺広範囲に小葉間隔壁肥厚が目立つすりガラス影を認め、気管支肺胞洗浄液にて好酸球分画が59%と著増しており、急性好酸球性肺炎(AEP)と診断。ステロイド治療で改善した。喫煙とAEPについて考察する。

40. アスペルギルスが関与したアレルギー性好酸球性炎症に Benralizumab が著効を示した液面形成合併肺嚢胞の一例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科¹、
国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター臨床研究部²

さとう ようこ
○佐藤陽子¹、平野 瞳¹、野中 水¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、
三浦由記子¹、大石修司¹、林原賢治¹、薄井真悟²、齋藤武文¹

アスペルギルスによる感染性肺嚢胞の内科的治療の基本は抗真菌剤であるが、副腎皮質ステロイドが奏功することがある。症例は59歳男性。難治性喘息を合併した気腫型COPDに浸潤影を伴った嚢胞内液面形成を合併し入院。穿刺嚢胞内液が好酸球増多、アスペルギルス抗原陽性を示したため同菌に対するアレルギー性炎症と考え、Benralizumabを投与し、著効した。ABPAと同様な機序による病態と考え、抗真菌剤投与をせずに継続治療している。

41. ベンラリズマブ投与により肺野陰影の改善を認めたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター

ながさわ りょう
○長澤 遼、北村英也、山田 翔、丹羽 崇、織田恒幸、小松 茂、小倉高志

ABPA、DPBの既往があり、緑膿菌肺炎を反復している23歳男性。喘鳴の悪化と右肺に粘液栓を伴う浸潤影が出現し、入院加療を行った。気管支鏡にて右中葉入口部より採取した喀痰の細胞診で糸状菌を検出したため、ITCZの内服を開始し、退院後にベンラリズマブの投与を再開したところ症状および陰影が改善した。ABPAに対するステロイド以外の選択肢としてベンラリズマブは有効な可能性があり、文献的考察を加える。

42. ABPA 治療経過中に PAP の診断に至った 1 例

結核予防会複十字病院呼吸器センター¹、結核予防会複十字病院病理診断部²

ふじわら けいじ
○藤原啓司¹、下田真史¹、阿部太郎¹、岡村 賢¹、古内浩司¹、大澤武司¹、
上杉夫彌子¹、荒川健一¹、森本耕三¹、國東博之¹、田中良明¹、奥村昌夫¹、
栗本太嗣¹、内山隆司¹、吉山 崇¹、吉森浩三¹、大田 健¹、武村民子²

66 歳男性。難治性気管支喘息で当院紹介、各種検査で ABPA が疑われイトラコナゾール、生物学的製剤を追加し加療した。その後 CT で両肺にすりガラス影出現、追加治療を中止し抗菌薬加療したが悪化傾向を認め気管支鏡検査実施、BALF 白濁、病理組織学的所見で肺胞腔内の好酸性の微細顆粒状物質貯留を認めた。抗 GM-CSF 抗体陽性であり PAP と診断した。PAP は経過観察のみで改善傾向である。

43. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における副鼻腔 CT 画像 他疾患との比較

独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター¹、
湘南鎌倉総合病院免疫・アレルギーセンター²

いわた まき
○岩田真紀¹、福富友馬¹、濱田祐斗¹、藤田教寛¹、永山貴紗子¹、岩本圭右¹、
中村祐人¹、矢野光一¹、劉 楷¹、渡井健太郎¹、森 晶夫¹、谷口正実^{1,2}、
上出庸介¹、関谷潔史¹

背景：好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）は好酸球性炎症が主病態だが、EGPA の副鼻腔病変は好酸球性副鼻腔炎（ECRS）と病態が異なる可能性が報告されている。目的：EGPA の副鼻腔 CT 画像の特徴を、他疾患と比較して明らかにする。方法：EGPA と他 3 疾患を対象に、副鼻腔 CT 画像を後方視的に評価した。結果：EGPA では ECRS と比較して病変は軽度であり分布も異なっていた。背景にある病態が EGPA と ECRS では同一と言えない可能性が示唆された。

44. 増大傾向を認めた肺リウマチ結節の 1 例

公立館林厚生病院呼吸器内科

まつざきしんいち
○松崎晋一、神宮浩之、猪島一郎

71 歳男性。近医より右上葉に空洞性病変を認め当科紹介となり、一度気管支内視鏡検査を施行したが確定診断に至らず経過観察となった。その後空洞性病変が増大を認めたため再度気管支内視鏡検査を実施。細菌学的検査などからは有意な診断は得られず、組織学的検査より壊死組織と組織球の浸潤を認め臨床所見とあわせてリウマチ結節の診断となった。塵肺を伴わない肺リウマチ結節は比較的稀であり、文献的考察を含め報告する。

今後のご案内

□第 250 回日本呼吸器学会関東地方会

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

□第 251 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 182 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

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

□第 252 回日本呼吸器学会関東地方会

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

□第 253 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 183 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2023 年 2 月 25 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：田村 厚久（国立病院機構東京病院呼吸器センター）

※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。

多数のご参加をお待ちしています。

謝 辞

アストラゼネカ株式会社

杏林製薬株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

サノフィ株式会社

武田薬品工業株式会社

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

ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社

(五十音順)

2022年4月22日現在

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

第249回日本呼吸器学会関東地方会

会長 久田 剛志

(群馬大学呼吸器・アレルギー内科/群馬大学大学院保健学研究科)