

# 第 179 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 243 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 プログラム・抄録集

**会 長** 御手洗 聡 (公益財団法人結核予防会結核研究所)

**会 期** 2021 年 2 月 13 日 (土)

**会 場** WEB 開催

**参加費** 1,000 円

【無料】医学生 (大学院生除く)・初期研修医

日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

## 重要なお知らせ

第 179 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会/第 243 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会は、2021 年 2 月 13 日 (土) に秋葉原コンベンションホールにて開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、慎重な協議を重ねた結果、現地会場での開催を中止し、オンラインのみで発表を行う「WEB 開催」といたします。当初予定しておりました会場 (秋葉原コンベンションホール) へお越しにならないよう、ご注意ください。

## ◆参加受付

1. 本会は、オンラインのみで発表を行う「WEB開催」となります。  
ご参加には本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol79/>) 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、WEB開催サイトのご案内をお送りいたします。  
演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。  
<参加登録期間> 2021年1月15日(金)00:00~2月13日(土)16:00まで
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。  
参加登録完了後に運営事務局(kantol79243@coac.co.jp)宛てに証明書の電子データ(JPEG・PDFなど)をメール添付にて必ずお送りください。  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会のエキスパート会員も無料です。  
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。  
参加証明書は下記となります。
  - ・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)から会期終了後にダウンロード
  - ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会員、非会員  
会期終了後、事前参加登録時に入力いただいた住所宛てに郵送(3月初旬頃の予定)  
※再発行はいたしませんのでご注意ください。
3. 参加で取得できる単位
  - ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医/指導医、抗酸菌症エキスパート資格 5単位、筆頭演者 5単位(参加証明書が出席証明になります)
  - ・日本呼吸器学会専門医 5単位(筆頭演者 3単位)※単位付与は会期2週間後の予定
  - ・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)
  - ・ICD制度協議会 5単位、筆頭演者 2単位
  - ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位
4. 参加にあたっての注意事項
  - ・抄録ならびにWEB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。お支払いいただい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. 定刻になりましたらセッションを開始してください。
2. 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。
3. 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>

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、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>

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、前日（2月12日）の午後に接続テストを行いますので、可能な限り参加されることを推奨します。

また、発表スライドの1枚目に COI 状態を記載した画面を掲示してください（必須）。

当日は座長、演者の先生方はセッション開始 30 分前に指定された URL へ接続して、待機してください。

### ◆表彰

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。

優秀者は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

賞状、記念品は後日郵送いたします。

### ◆その他注意事項

筆頭演者は会員に限ります。ただし、初期研修医および医学生についてはこの限りではありません。

### ◆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。

連絡先は本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no179/>）へ掲載いたします。

# 第 179 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 243 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

	第 1 会場	第 2 会場
	開会式	
9:00	9:00~9:42	8:57~9:00 9:00~9:42
	セッションI 1~6 座長:浅見 貴弘	セッションV 27~32 座長:上蓑 義典
10:00	9:47~10:29	9:47~10:29
	セッションII 7~12 座長:奥村 昌夫	セッションVI 33~38 座長:鈴木 純子
11:00	10:34~11:23	10:34~11:23
	セッションIII 13~19 座長:櫻井 隆之	セッションVII 39~45 座長:倉島 一喜
12:00	11:30~12:30	11:30~12:30
	ランチョンセミナーI ポストCOVID-19における抗酸菌遺伝子検査 演者:鈴木 広道 座長:大楠 清文 共催:極東製薬工業株式会社	ランチョンセミナーII 新型コロナウイルス感染症流行下の結核事情 潜在性結核感染症の診断の重要性 演者:猪狩 英俊 座長:加藤 誠也 共催:株式会社キアゲン
13:00	12:35~13:17	12:35~13:17
	医学生・初期研修医セッションI 研1~研6 座長:萩原 恵里	医学生・初期研修医セッションIII 研14~研19 座長:中本啓太郎
14:00	13:22~14:11	13:22~14:11
	医学生・初期研修医セッションII 研7~研13 座長:高木 明子	医学生・初期研修医セッションIV 研20~研26 座長:川田 一郎
15:00	14:20~15:20	14:20~14:50 14:55~15:37
	教育セミナー LAMP法を用いた新型コロナウイルス検出試薬の開発 演者:小岩井成貴 共催:栄研化学株式会社	若手向け教育セッション 増大するゲノム情報にどう対応するか~イチから始めるゲノム感染症学~ 演者:菊地 利明 座長:御手洗 聡
16:00	15:25~16:14	15:42~16:24
	セッションIV 20~26 座長:島田 昌裕	セッションVIII 46~51 座長:野呂林太郎
		セッションIX 52~57 座長:竹田雄一郎
	閉会式	
		16:25~16:30

## 第 1 会場

セッション I 9:00~9:42

座長 浅見貴弘（地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院総合診療内科）

### 1. Genotypic DST を行った MDR-TB の 1 例

結核予防会複十字病院呼吸器センター<sup>1</sup>、結核予防会結核研究所抗酸菌部<sup>2</sup>

ふじわら けいじ  
○藤原啓司<sup>1</sup>、森本耕三<sup>1</sup>、古内浩司<sup>1</sup>、鏑木翔太<sup>1</sup>、大澤武司<sup>1</sup>、下田真史<sup>1</sup>、  
上杉夫彌子<sup>1</sup>、荒川健一<sup>1</sup>、高木明子<sup>2</sup>、矢野量三<sup>1</sup>、國東博之<sup>1</sup>、田中良明<sup>1</sup>、  
奥村昌夫<sup>1</sup>、青野昭男<sup>2</sup>、吉山 崇<sup>1</sup>、尾形英雄<sup>1</sup>、早乙女幹朗<sup>1</sup>、御手洗聡<sup>2</sup>、  
大田 健<sup>1</sup>

41 歳男性。肺結核 rIII2、治療開始 5 週後に HR 耐性が判明した。Xpert でプローブ B 耐性パターン、*rpoB* シークエンスで D435 (516) V 変異を認め、RBT 感受性だった (MIC 0.125ug/mL)。更に DEEPLEX-MycTB による Genotypic DST では RFP、INH、PZA、KM、AMK、CAP 耐性であり薬剤感受性検査結果と一致していた。RBT ベースの治療中である。

### 2. 結核性腹膜炎に対して抗結核薬治療開始後に IgA 血管炎を発症した 1 例

NTT 東日本関東病院感染症内科

あなざわ りえ  
○穴澤梨江、中澤修一、櫻井隆之

症例は 54 歳、男性。腹水貯留の精査目的に腹腔鏡下腹膜生検を施行した。病理組織、腹膜培養の結果から結核性腹膜炎と診断し、INH、RFB、EB、PZA を開始した。治療開始 20 日目に下肢を中心とした紫斑を認め、血便や腹痛も出現した。皮膚生検で微小血管周囲に IgA と C3 の沈着を認め、IgA 血管炎と診断した。結核罹患や結核治療により IgA 血管炎を発症する可能性があり、考察を加えて報告する。

### 3. 溶接工従事者に肺 *kansasii* 症発症後、アスペルギルスが混合感染した 1 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<sup>1</sup>、

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<sup>2</sup>

ひらの ひとみ  
○平野 瞳<sup>1</sup>、小澤 優<sup>1</sup>、金子佳右<sup>1</sup>、岡内眞一郎<sup>1</sup>、藏本健矢<sup>1</sup>、北岡有香<sup>1</sup>、  
野中 水<sup>1</sup>、荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、大石修司<sup>1</sup>、  
薄井慎吾<sup>2</sup>、林原賢治<sup>1</sup>、齋藤武文<sup>1</sup>

48 歳、男性。溶接工従事者。胸部 X 線および胸部 CT で液体貯留を伴う気腫性嚢胞が認められ当院紹介。喀痰および気管支洗浄液培養結果より肺 *kansasii* 症と診断。抗結核薬治療により一時陰影、自覚症状の改善を認めたが、その後、増悪。喀痰および気管支洗浄液ではアスペルギルス培養陽性となり、起因菌と思われた。感染性肺嚢胞に対する加療中に増悪した際は、耐性菌だけでなく、混合感染も念頭に起因菌を再検索することが重要である。

#### 4. 縦隔リンパ節病変が食道へ穿孔した初感染結核の1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<sup>1</sup>、  
国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター外科診療部呼吸器外科<sup>2</sup>

うえだ こうだい  
○上田航大<sup>1</sup>、金子佳右<sup>1</sup>、大島央之<sup>1</sup>、藏本健矢<sup>1</sup>、北岡有香<sup>1</sup>、平野 瞳<sup>1</sup>、  
野中 水<sup>1</sup>、荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、大石修司<sup>1</sup>、  
林原賢治<sup>1</sup>、薄井真悟<sup>2</sup>、齋藤武文<sup>1</sup>

23歳のベトナム人男性。半年前からの前胸部痛、咳嗽で受診。胸部CTで右肺上葉の粒状影、縦隔リンパ節腫大、気管分岐下リンパ節内の低吸収域を認めた。上部消化管内視鏡で食道穿孔があり、喀痰抗酸菌塗抹陽性、結核菌拡散増幅法陽性からリンパ節結核の食道穿孔と診断した。抗結核薬投与と絶食で瘻孔部は閉鎖した。若年外国生まれ結核の増加により、本例のような重症な初感染結核の増加が予想される。貴重な一例と考え報告する。

#### 5. ビットスペクトルSRが感受性だったが、GeneXpert MTB/Rifの結果RpoB遺伝子変異を認めた多剤耐性肺結核の1例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター内科診療部呼吸器内科<sup>1</sup>、同臨床研究部<sup>2</sup>

おおしま ひさゆき  
○大島央之<sup>1</sup>、上田航大<sup>1</sup>、金子佳右<sup>1</sup>、藏本健矢<sup>1</sup>、平野 瞳<sup>1</sup>、北岡有香<sup>1</sup>、  
野中 水<sup>1</sup>、荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、大石修司<sup>1</sup>、  
林原賢治<sup>1</sup>、薄井慎吾<sup>2</sup>、齋藤武文<sup>1</sup>

症例は30歳フィリピン人女性。咯血を契機に肺結核と診断され、抗結核薬標準治療を開始した。薬剤感受性検査でINH低濃度耐性を認め、RFPにおいてはプロスミックMTB-Iで判定保留域、ビットスペクトルSRで感受性であり、結果の不一致を認めた。GeneXpert MTB/Rifを実施しRpoB遺伝子変異を検出した。薬剤耐性遺伝子検査によって多剤耐性肺結核と診断し、適切な治療へ変更し得た一例を経験したので文献的考察を交えて報告する。

#### 6. *Mycobacterium mageritense*による胸膜炎を呈した一例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野<sup>1</sup>、日本大学医学部病態病理学系臨床検査医学分野<sup>2</sup>

くさはな りょう  
○日鼻 涼<sup>1</sup>、佐藤良博<sup>2</sup>、林健太郎<sup>1</sup>、浅井康夫<sup>1</sup>、中川喜子<sup>1</sup>、清水哲男<sup>1</sup>、  
権 寧博<sup>1</sup>

症例は75歳男性。左側胸部痛を主訴に近医を受診、レントゲン・CTで左胸水貯留を指摘され当院紹介受診した。胸水検査では滲出性胸水であるが有意な菌は検出されず、同時に施行した喀痰検査で塗抹陰性であったが2週培養で非結核性抗酸菌が陽性となり、菌名同定検査で*Mycobacterium mageritense*と判明した。本邦における同菌による呼吸器感染症の報告は少なく、若干の文献的考察を踏まえ発表する。

## 7. 当初、特発性器質化肺炎と思われた肺結核の1例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター内科診療部呼吸器内科<sup>1</sup>、同臨床研究部<sup>2</sup>

くらもと けんや  
○藏本健矢<sup>1</sup>、小澤 優<sup>1</sup>、金子佳右<sup>1</sup>、岡内眞一郎<sup>1</sup>、北岡有香<sup>1</sup>、平野 瞳<sup>1</sup>、  
野中 水<sup>1</sup>、荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、大石修司<sup>1</sup>、  
林原賢治<sup>1</sup>、薄井慎吾<sup>2</sup>、斎藤武文<sup>1</sup>

器質化肺炎は二次性の原因検索が重要である。今回、器質化肺炎パターンを呈した肺結核の1例を経験した。症例は79歳男性。発熱、息切れを主訴に近医受診。右肺下葉に浸潤影を認め肺炎と診断され抗菌薬投与が行われた。抗菌薬不応で左肺下葉に非区域性浸潤影が出現したため当院紹介受診。気管支鏡検査で器質化肺炎と考えられた。その後喀痰検査で結核菌培養陽性が判明し、肺結核と診断した。若干の文献的考察を加えて報告する。

## 8. 全身皮下膿瘍を呈した *Mycobacterium kansasii* による播種性非結核性抗酸菌症の1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科<sup>1</sup>、独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器内科<sup>2</sup>

ますい よしひろ  
○舛井嘉大<sup>1</sup>、白井由紀奈<sup>1</sup>、住吉一誠<sup>1</sup>、光石陽一郎<sup>1</sup>、田島 健<sup>1</sup>、  
佐々木結花<sup>2</sup>、高橋和久<sup>1</sup>

63歳男性、X-1年よりANCA関連血管炎に対しプレドニゾロン、シクロホスファミド開始するも急速進行性糸球体腎炎により血液維持透析開始。X年2月胸腹部、腋窩に散在する皮下腫瘍、左肺上葉にも空洞を伴う結節が出現。膿瘍、喀痰より *M.kansasii* 同定され播種性非結核性抗酸菌症の診断となった。INH+RFP+EBと穿刺排膿で一部縮小傾向にあり治療継続中である。同菌の肺外病変は稀で確立された治療がなく、文献的考察を加え報告する。

## 9. 肺MAC症による難治性気胸、胸膜炎に対してEWSによる気管支充填術が奏功し、喀痰培養陰性となった1例

国立病院機構茨城東病院呼吸器内科<sup>1</sup>、国立病院機構茨城東病院呼吸器外科<sup>2</sup>

きたおか ゆか  
○北岡有香<sup>1</sup>、中川隆行<sup>2</sup>、小澤 優<sup>1</sup>、金子佳右<sup>1</sup>、岡内眞一郎<sup>1</sup>、藏本健矢<sup>1</sup>、  
平野 瞳<sup>1</sup>、野中 水<sup>1</sup>、荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、  
大石修司<sup>1</sup>、林原賢治<sup>1</sup>、斎藤武文<sup>1</sup>

肺MAC症に起因する難治性気胸に対しEWSを用いた気管支充填術が奏功した1例を報告する。【症例】68歳女性。肺MAC症の化学療法中に左気胸と胸水貯留が出現し、ドレナージで改善せず、気管支充填術が奏功した。化学療法はCAMをAZMに変更、AMKを追加した。現在気胸の再燃なく、喀痰培養陰性となった。【まとめ】胸腔ドレナージが奏功しない肺感染症に起因する難治性気胸にEWSによる気管支充填術は有用である。

## 10. 血清 CA125 が治療効果の指標となった腸結核・結核性胸腹膜炎の 1 例

厚木市立病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科<sup>2</sup>

たむら けんたろう

○田村賢太郎<sup>1,2</sup>、西岡彩子<sup>1,2</sup>、田村休心<sup>1,2</sup>、齋藤善也<sup>1,2</sup>、桑野和善<sup>2</sup>

生来健康な 32 歳フィリピン人女性。亜急性の腰腹痛の精査で腹膜肥厚、両側胸腹水、回盲部リンパ節腫大を認めた。血清 CA125 高値で癌性腹膜炎を鑑別に上げたが、回腸末端の輪状潰瘍部からの組織培養で結核菌を検出し、ADA 高値のリンパ球優位の滲出性胸腹水を認め、腸結核・結核性胸腹膜炎の診断とした。抗結核薬導入後、血清 CA125 及び臨床所見の改善を認め、治療効果の指標として有用と考えられた。

## 11. 診断に苦慮した肺結核の一例

茅ヶ崎市立病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学<sup>2</sup>

かねこ まい

○金子 舞<sup>1</sup>、水谷知美<sup>1</sup>、池田秀平<sup>1</sup>、田代 研<sup>1</sup>、塚原利典<sup>1</sup>、福田 勉<sup>1</sup>、  
金子 猛<sup>2</sup>

87 歳男性。3 か月前から PR3PE の診断でステロイド治療を開始された。発熱、呼吸困難あり、当院膠原病内科を予約外受診。胸部単純 CT で右下葉を主体にすりガラス様陰影や浸潤影、両肺に胸膜下優位に不整性の結節影を認めた。喀痰抗酸菌塗抹検査で陰性を確認し肺炎の診断で緊急入院となり抗菌化療を開始。第 19 病日に喀痰抗酸菌培養検査で陽性となり肺結核の診断、第 20 病日に喀痰抗酸菌塗抹検査を再検し陽性で結核専門病院へ転院となる。

## 12. 結核菌薬剤耐性予測ツール、DeeplexMyc-TB の検討

結核予防会結核研究所抗酸菌部

たかき あきこ

○高木明子、五十嵐ゆり子、近松絹代、青野昭男、下村佳子、細谷真紀子、  
森重雄太、村瀬良朗、山田博之、御手洗聡

DeeplexMyc-TB は、次世代シーケンサーを用いてターゲット Amplicon の Deep sequencing を行う事で、菌量が少ない臨床検体から直接培養を介さず、検体採取から数日で抗結核薬 15 剤の耐性予測を行う研究用試薬である。現在までに、耐性結核菌 21 株を用いた検討を終えており、表現型をレファレンスとした Uncharacterized mutation 判定を除く INH、RFP、FQ、KM、AMK の感度、特異度は、RFP の特異度が 60% であった以外全て 100% であった。

## セッションⅢ 10：34～11：23

座長 櫻井隆之 (NTT 東日本関東病院感染対策推進室・感染症内科)

## 13. 薬物治療のみでは気管支壊死が進行し、手術を要した肺ムーコル症の 1 例

武蔵野赤十字病院呼吸器科

ひがし せいし

○東 盛志、古川佳奈子、大友悠太郎、小澤達志、安部豪真、大川宙太、  
鎌倉栄作、高山幸二、花田仁子、瀧 玲子

症例は 42 歳男性。体動困難のため救急要請し、肺炎、糖尿病性ケトアシドーシスで入院。CT で左主気管支周囲に造影不良域を認め、左肺浸潤影を認めた。一般抗菌薬で改善乏しく、気管支鏡で左主気管支より末梢側の上皮は褐色調で粗造だった。同部位を生検しムーコルが検出され、アムホテリシン B で加療。一ヵ月後の気管支鏡では左主気管支の壊死が進行し狭窄しており、転院の上、左肺全摘術が施行された。文献的考察を加えて報告する。



#### 14. COVID-19 関連 肺アスペルギルス症の 1 例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

やまかわひであき

○山川英晃、山田 祥、太田啓貴、秋澤孝虎、桐谷亜友、木田 言、  
塚原雄太、西沢知剛、大場智広、川辺梨恵、佐藤新太郎、中村友彦、  
赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

61 歳男性。発熱の出現 4 日後に、COVID-19 肺炎にて前医に入院。ファビピラビルおよびデキサメタゾン投与も悪化し当院へ転院となり挿管・人工呼吸器管理となった。腹臥位療法やレムデシビルの投与で呼吸不全は改善し 9 日後には抜管し人工呼吸器を離脱した。しかし一部肺野の陰影増悪部があり、気管支鏡検査を施行し COVID-19 関連肺アスペルギルス症と診断し加療した。海外での報告は散見するが本邦では少なく貴重な症例と考え報告する。

#### 15. Dupilumab 継続投与中に Covid-19 感染を来たした気管支喘息の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科<sup>2</sup>、  
上尾中央総合病院総合診療科<sup>3</sup>

すずき なおひと

○鈴木直仁<sup>1,2</sup>、小牧千人<sup>1</sup>、中嶋治彦<sup>1</sup>、津 英介<sup>3</sup>、湯田琢馬<sup>1</sup>、鶴 将司<sup>3</sup>、  
高沢有史<sup>3</sup>

65 歳女性。気管支喘息・好酸球性副鼻腔炎があり、dupilumab を継続投与中であつた。6 日前に夫が Covid-19 感染症を発症。4 日前より発熱感、咳嗽、倦怠感、下痢が出現。翌日、他医を受診し、SARS-CoV-2 PCR 検査を受けた。胸部 CT では異常所見無し。その翌日、PCR 陽性が判明。翌日、当院総合診療科へ入院となった。喘息に適応が認められた生物学的製剤は広い意味で免疫を修飾する。Covid-19 感染との関連性に検討を加えて報告する。

#### 16. 超音波気管支鏡ガイド下生検 (EBUS-TBNA) でクリプトコッカスリンパ節炎と診断した 1 例

国立病院機構東京病院呼吸器内科<sup>1</sup>、国立病院機構東京病院臨床検査科<sup>2</sup>

わたなべ まさと

○渡辺将人<sup>1</sup>、鈴木純子<sup>1</sup>、小田島丘人<sup>1</sup>、井上恵理<sup>1</sup>、島田昌裕<sup>1</sup>、木谷匡志<sup>2</sup>、  
守尾嘉晃<sup>1</sup>、田村厚久<sup>1</sup>、松井弘稔<sup>1</sup>

24 歳男性。1 ヶ月前から発熱、10 日前から咳嗽が出現し抗生剤加療するも改善なく、胸部 CT で両肺野に散在する粒状影、縦隔・肺門リンパ節腫大を認め、肺結核疑いで当科紹介。各種抗酸菌検査は陰性で EBUS-TBNA で壊死性肉芽種内に酵母型真菌を認め、血清クリプトコッカス抗原検査は陰性だったが、クリプトコッカス症と診断した。縦隔、肺門リンパ節病変を認めるクリプトコッカス症は少なく、文献的考察を加え報告する。

#### 17. 慢性鳥関連過敏性肺炎の診断に MDD (multidisciplinary discussion) が有用であった 1 例

東京医科歯科大学医学部附属病院呼吸器内科

あおやぎ けい

○青柳 慧、岡本 師、飯島裕基、榊原里江、本多隆行、三ツ村隆弘、  
白井 剛、石塚聖洋、立石知也、玉岡明洋、宮崎泰成

76 歳女性。X-2 年 4 月より咳嗽と呼吸困難が出現し近医受診。胸部 CT でびまん性すりガラス影を認め、経年的に CT で線維化の進行、FVC の低下を認めた。インコ飼育歴あり慢性鳥関連過敏性肺炎が疑われたが、診断に苦慮し、X 年 7 月当院紹介受診。クライオバイオプシーを施行し、MDD で慢性鳥関連過敏性肺炎の診断となった。慢性鳥関連間質性肺炎の診断に MDD が有用であり貴重と考え若干の文献的考察を加え報告する。

## 18. 下葉のPPFE 様陰影及び好中球優位の片側胸水を認めた顕微鏡的多発血管炎の一例

公立館林厚生病院呼吸器内科

かみや ひろゆき

○神宮浩之、松崎晋一、猪島一朗、新井昌史

症例は83歳男性。下腿浮腫および発熱を主訴に来院され、腎機能障害、肺炎の診断で入院となった。抗生剤不応性でMPO-ANCA陽性と判明し、腎生検にて、顕微鏡的多発血管炎と診断した。胸部CTでは右下葉のPPFE様陰影及び左胸水（好中球優位）を認めた。血漿交換、ステロイド、リツキシマブにて緩解導入可能となり、腎機能及び胸部陰影の改善を認めた。肺病変が特異と考えられたため、文献的考察とともに報告する。

## 19. 骨髓混合キメラ状態となった造血幹細胞移植後肺障害に対して行った血液型不適合生体肺移植の1例

東京大学医学部附属病院呼吸器外科<sup>1</sup>、JCHO 東京山手メディカルセンター外科<sup>2</sup>

いとう けんたろう

○伊藤謙太郎<sup>1,2</sup>、佐藤雅昭<sup>1</sup>、井尻直宏<sup>1</sup>、此枝千尋<sup>1</sup>、北野健太郎<sup>1</sup>、中島 淳<sup>1</sup>

症例は40歳代女性。元来血液型はA型。CMLに対しB型の兄から骨髓移植を実施し、7年間寛解を維持も骨髓は混合キメラとなった。数年前から進行した造血幹細胞移植後肺障害の急激な増悪を認め、骨髓ドナーの兄とA型の夫をドナーとした生体肺移植を実施した。強固な胸膜癒着等のため手術時間20時間、出血量>3万mlとなったが、O型赤血球、AB型FFP、血小板を輸血。術後抗A/B抗体の出現なく良好に経過している。

## ランチオンセミナー I 11:30~12:30

座長 大楠清文（東京医科大学微生物学分野）

### 「ポスト COVID-19 における抗酸菌遺伝子検査」

演者：鈴木広道（筑波大学医学医療系感染症内科学）

COVID-19の流行は、感染症検査領域における遺伝子検査の重要性が顕著に示され、2020年度において各医療機関に遺伝子検査装置が設置もしくは増設された。また、遺伝子検査法においても、リアルタイムPCR法、LAMPに加え、多くの遺伝子検査法が開発され、迅速かつ高感度で侵襲の少ない手法への改良が進められている。今後は、日常診療において、抗酸菌遺伝子検査がより身近により、且つ、今回のCOVID-19における知見を利用した改良が進められていくと考えられる。

抗酸菌遺伝子検査について、①全自動化、②結核菌検出に対する高感度化、③結核菌薬剤耐性遺伝子の迅速検出が、世界的な潮流として過去10年間続いており、今後の10年間は非結核性抗酸菌に対する診断精度の向上に加え、薬剤耐性遺伝子の迅速検出に対する臨床応用が期待される。

本セミナーにおいては、COVID-19において急速に進歩、普及した全自動遺伝子検査の現状及び今後の抗酸菌遺伝子検査について解説する。

共催：極東製薬工業株式会社

研 1. VRCZ が奏功した *Aspergillus tubingensis* による肺 oxalosis の一例

さいたま市立病院呼吸器内科<sup>1</sup>、さいたま市立病院呼吸器外科<sup>2</sup>、千葉大学真菌医学研究センター<sup>3</sup>

かがたに じん  
○加賀谷 尽<sup>1</sup>、長谷衣佐乃<sup>1</sup>、鈴木翔二<sup>1</sup>、吉田秀一<sup>1</sup>、坂本 圭<sup>2</sup>、米谷文雄<sup>2</sup>、  
堀之内宏久<sup>2</sup>、亀井克彦<sup>3</sup>、館野博喜<sup>1</sup>

50 才男性。既往歴は統合失調症のみ。2 週間前からの発熱、咳、痰にて初診した。左肺舌区から下葉に浸潤影を認め、経過中に内部に 10×3cm 大の空洞が出現した。痰培より *Aspergillus tubingensis* を検出し、気管支にある白色病変と黒色の空洞壁の病理にてシュウ酸カルシウムの沈着を認めた。VRCZ を開始後肺病変は空洞を残して改善した。本疾患は致死的な経過を辿る症例が多く、考察を加え報告する。

研 2. ECMO 導入とファビピラビル投与で救命し得た重症 COVID-19 肺炎の 1 例

東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東邦大学医療センター大森病院救命救急センター<sup>2</sup>、  
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座<sup>3</sup>

ときた のぞみ  
○時田 望<sup>1</sup>、卜部尚久<sup>1</sup>、渡辺雅之<sup>2</sup>、関口 亮<sup>1</sup>、清水宏繁<sup>1</sup>、関谷宗之<sup>1</sup>、  
三好嗣臣<sup>1</sup>、仲村泰彦<sup>1</sup>、一色琢磨<sup>1</sup>、磯部和順<sup>1</sup>、坂本 晋<sup>1</sup>、高井雄二郎<sup>1</sup>、  
本間 栄<sup>3</sup>、岸 一馬<sup>1</sup>

39 歳男性。7 日前から発熱・倦怠感を認め、胸部 CT で COVID-19 肺炎を疑われ当院入院。急速に呼吸状態悪化し、第 3 病日人工呼吸器装着。第 4 病日 ECMO 導入。同日 4 回目の COVID-19 PCR で陽性を確認しファビピラビル/mPSL40mg 投与開始。第 9 病日に ECMO 離脱し、第 12 病日に抜管。ECMO 導入/ファビピラビル投与で重症 COVID-19 肺炎を治療し得た症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

研 3. COVID-19 治療中に合併した冠攣縮性狭心症の 1 例

長野県立信州医療センター呼吸器・感染症内科<sup>1</sup>、長野県立信州医療センター循環器内科<sup>2</sup>

あおき ふみや  
○青木文哉<sup>1</sup>、小坂 充<sup>1</sup>、丸野崇志<sup>1</sup>、山崎善隆<sup>1</sup>、関 年雅<sup>2</sup>、丸山隆久<sup>2</sup>

50 代男性。1 週間前より咳と発熱が出現し、倦怠感や呼吸困難も認め、当院へ救急搬送された。中等症の COVID-19 と診断し、入院下でファビピラビル、デキサメタゾン等の治療を開始した。症状は改善傾向となったが、第 10 病日に前胸部痛が出現し、心電図で下壁誘導の ST 上昇を認めた。急性心筋梗塞を疑い血栓溶解療法を開始した。その後は胸部症状なく、後日施行した冠動脈造影でも有意狭窄なく、冠攣縮性狭心症と診断した。

研 4. 誤嚥性肺炎で入院し、死亡後の剖検でびまん性肺骨形成があった一例

荏原病院

もりかわ ゆかり  
○森川友加里、山本成則、神野恵美

【症例】82 歳男性【現病歴】第 1 病日に発熱と酸素化低下を主訴に来院した。炎症反応上昇及び X 線での右中下肺野浸潤影があり誤嚥性肺炎加療目的で入院し、ABPC/SBT の投与を開始した。更に CT で左腎に腫瘤があり腎細胞癌が疑われた。その後解熱したが低 Na 血症と高 K 血症が持続し、第 16 病日に再び発熱と酸素化低下があった。その後浸潤影の増悪と酸素化低下があり、第 36 病日に死亡確認し、剖検した。

## 研 5. Pembrolizumab 投与中に後腹膜線維症をきたした一例

日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野

いずみだけんすけ  
○泉田健介、三宅絵里佳、湯浅瑞希、二嶋駿一、清水理光、恩田直美、  
中道真仁、菅野哲平、松本 優、峯岸裕司、野呂林太郎、久保田馨、  
清家正博、弦間昭彦

64歳男性。NSCLC stageIV に対して初回治療 CBDCA+PEM+Pembrolizumab 導入し、維持療法 Pembrolizumab26 回投与後に後腹膜線維症による両側尿管閉塞をきたし、急性腎後性腎不全を発症した。両側尿管ステントを留置し、腎機能は改善。後腹膜生検は侵襲が高く見送り、PSL0.8mg/kg/day で治療開始した。Pembrolizumab 投与中に後腹膜線維症を合併した症例はこれまでに報告がなく、貴重な症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

## 研 6. COVID-19 肺炎と鑑別を要した辛夷清肺湯による薬剤性肺炎の 1 例

東邦大学医療センター大森病院<sup>1</sup>、東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科<sup>2</sup>、  
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座<sup>3</sup>

よしおか けいたろう  
○吉岡慶太郎<sup>1</sup>、関谷宗之<sup>2</sup>、島貫結衣<sup>2</sup>、入田 泉<sup>2</sup>、清水宏繁<sup>2</sup>、三好嗣臣<sup>2</sup>、  
仲村泰彦<sup>2</sup>、卜部尚久<sup>2</sup>、一色琢磨<sup>2</sup>、磯部和順<sup>2</sup>、坂本 晋<sup>2</sup>、高井雄二郎<sup>2</sup>、  
本間 栄<sup>3</sup>、岸 一馬<sup>2</sup>

症例は 72 歳女性。発熱と呼吸困難を主訴に前医を受診。胸部単純 X 線写真で肺炎が疑われ当院紹介受診。胸部 CT で両肺野のすりガラス病変を認め COVID-19 肺炎が疑われたが、SARS-CoV-2 PCR 検査は陰性であった。初診の 1 ヶ月前から内服していた辛夷清肺湯による薬剤性肺炎を疑い、ステロイド治療を開始し、速やかに改善した。COVID-19 肺炎と鑑別を要した薬剤性肺炎の 1 例を経験したので報告する。

## 医学生・初期研修医セッションⅡ 13:22~14:11

座長 高木明子（公益財団法人結核予防会結核研究所抗酸菌部）

## 研 7. 結核性リンパ節炎に肝障害を合併し、後に粟粒結核と診断した 1 例

信州大学医学部内科学第一教室

しのぎき ゆうや  
○篠崎有矢、生山裕一、矢崎達也、清水智子、和田洋典、北口良晃、  
立石一成、牛木淳人、安尾将法、漆畑一寿、山本 洋、花岡正幸

29 歳の男性。近医で HIV 感染症及び PCP と診断され、ST 合剤開始後当科に紹介された。頸部リンパ節腫脹と肝障害も認め、リンパ節生検にて結核性リンパ節炎と診断した。肝障害は ST 合剤によると考えたが変更後も増悪を認めた。胸部 CT で新たに多発小粒状影を認め、粟粒結核及び結核の播種による肝障害と診断した。結核治療開始により肝障害は改善した。結核患者に肝障害を認めた場合、粟粒結核も鑑別に挙げる必要がある。

## 研 8. 胃癌、舌癌の再発との鑑別を要した抗インターフェロン（IFN） $\gamma$ 中和自己抗体陽性の播種性 MAC 症の 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門<sup>1</sup>、自治医科大学地域医療学センター総合診療部門<sup>2</sup>

はたけやまゆうき  
○畠山祐樹<sup>1</sup>、山之内義尚<sup>1</sup>、大貫次利<sup>1</sup>、佐々木峻<sup>2</sup>、藤城泰磨<sup>1</sup>、高崎俊和<sup>1</sup>、  
瀧上理子<sup>1</sup>、佐多将史<sup>1</sup>、長井良昭<sup>1</sup>、山内浩義<sup>1</sup>、水品佳子<sup>1</sup>、澤幡美千瑠<sup>1</sup>、  
久田 修<sup>1</sup>、中山雅之<sup>1</sup>、間藤尚子<sup>1</sup>、鈴木拓児<sup>1</sup>、坂東政司<sup>1</sup>、萩原弘一<sup>1</sup>

74 歳男性、胃癌（stageIA）と舌癌（stageIII）の治療歴がある。頸部リンパ節腫脹の精査目的に当科紹介となり、画像検査で縦隔リンパ節腫脹、脾腫、多発脾結節、椎間関節炎の所見を認めた。頸部リンパ節と骨髄の検体から *M. avium* が培養され、播種性 MAC 症と診断した。抗 HIV 抗体は陰性で、抗 IFN $\gamma$  中和自己抗体が陽性であった。癌再発との鑑別を要した抗 IFN $\gamma$  中和自己抗体陽性の播種性 MAC 症の 1 例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

## 研 9. RFP、INH 投与でアナフィラキシーショックとなったが、ICU 管理下で RFP の急速脱感作療法が成功した 1 例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院卒後研修センター<sup>1</sup>、医療法人鉄蕉会亀田総合病院呼吸器内科<sup>2</sup>、  
医療法人鉄蕉会亀田総合病院感染症科<sup>3</sup>

みついかずなり  
○三石一成<sup>1</sup>、伊藤博之<sup>2</sup>、本間雄也<sup>2</sup>、窪田紀彦<sup>2</sup>、谷口順平<sup>2</sup>、吉見倫典<sup>2</sup>、  
大槻 歩<sup>2</sup>、高橋芳徳<sup>3</sup>、大澤良介<sup>3</sup>、細川直登<sup>3</sup>、中島 啓<sup>2</sup>

65 歳男性が胸部 CT で右上葉に空洞性病変を認め、精査の結果、肺結核の診断となった。INH+RFP+EB+PZA の 4 剤で治療を開始したが、薬剤熱のため 14 日目に治療中断となった。解熱後 INH+RFP を再開したがアナフィラキシーショックをきたし、一時的に ICU 入室となった。全身状態改善後、RFP の急速脱感作療法を ICU 管理下で行い治療再開に成功したため文献的考察を含め報告する。

## 研 10. ART 開始後に肺 MAC 症を発症した IRIS の一例

千葉大学医学部附属病院感染症内科

ひらの やすき  
○平野靖記、矢幅美鈴、山岸一貴、高柳 晋、谷口俊文、猪狩英俊

症例は 35 歳男性。PCP 発症を契機に HIV 感染が判明した。ART 開始後 25 日目に乾性咳嗽が見られ、胸部 CT で両肺に一部石灰化した多発結節影と粒状影を新規に認めた。喀痰検査で複数回 MAC が検出され肺 MAC 症と診断した。ART 開始後 CD4+T 細胞数は回復傾向にあり、MAC-IRIS を疑った。ART 開始時 CD4+T 細胞数が低い時には MAC-IRIS の発症に注意しながら診療を行う必要がある。MAC-IRIS について文献的考察を踏まえ報告する。

## 研 11. 原発性胆汁性肝硬変 (PBC) の経過中に発症した ABPA の 1 例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

あかほし しおり  
○赤星志織、田上陽一、原 悠、長澤 遼、青木絢子、染川弘平、  
福田信彦、橋本 恒、堂下皓世、中島健太郎、渡邊恵介、堀田信之、  
小林信明、金子 猛

70 歳女性。PBC に対し肝庇護薬内服中。5 ヶ月前より湿性咳嗽が持続していた。CT で中枢性気管支拡張と高吸収粘液栓を認め、末梢血好酸球増多、血清 IgE 高値、アスペルギルス沈降抗体陽性、喀痰中 *Aspergillus fumigatus* 培養陽性であり、ABPA と診断した。咳嗽症状出現後の好酸球数と胆道系酵素値 (ALP、 $\gamma$ -GTP) に強い相関を認めていた。PBC の病態において好酸球との関連性が指摘されており、本病態につき文献的考察を加えて報告する。

## 研 12. 眼症状を欠き、高 Ca 血症・高 ALP 血症を示し、頸髄症を呈した脊髄サルコイドーシスの 1 例

上尾中央総合病院脳神経内科<sup>1</sup>、さいたま赤十字病院呼吸器内科<sup>2</sup>、上尾中央総合病院呼吸器内科<sup>3</sup>、  
上尾中央総合病院アレルギー疾患内科<sup>4</sup>

ふるや こうすけ  
○古谷康介<sup>1</sup>、山野井貴彦<sup>1</sup>、徳永恵子<sup>1</sup>、赤坂圭一<sup>2</sup>、小牧千人<sup>3</sup>、中嶋治彦<sup>3</sup>、  
鈴木直仁<sup>3,4</sup>

米国出身 61 歳黒人男性。半年前から左下肢の違和感が生じ、体重が 20kg 減少した。胸部異常陰影を指摘され、呼吸器内科を受診。両側肺門・縦隔のリンパ節の著明な腫脹、血清 Ca、ALP、sIL-2R の上昇を認めた。眼科的異常所見無し。脳神経内科受診で右上肢の筋力低下と左胸部以下の知覚障害を認め、頸椎 MRI で C3/4 頸髄症の診断となった。E-BUS で類上皮細胞の集塊を認め、ステロイド・セミパルスで神経症状を含めて著明な改善が得られた。

## 研 13. 腫瘤影を契機に発見されたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の 1 例

武蔵野赤十字病院呼吸器内科

さくらい よしき  
○櫻井芳騎、鎌倉栄作、古川佳奈子、小澤達志、安部豪眞、大川宙太、  
東 盛志、高山幸二、花田仁子、瀧 玲子

気管支喘息の既往のある 58 歳女性。右胸部違和感と発熱を主訴に受診した。胸部 CT で右中葉腫瘤影と末梢のすりガラス影を認め、肺化膿症として抗菌薬治療を開始した。治療奏効せず悪性疾患を鑑別に気管支鏡検査を行い、好酸球浸潤と Charcot-Leyden 結晶を認め、*Aspergillus niger* を検出した。同日に *Aspergillus* 特異的 IgE 抗体価の上昇を認め、ABPA と診断し、抗真菌薬とステロイドによる治療を開始し奏効した。

## 教育セミナー 14:20~15:20

### 「LAMP 法を用いた新型コロナウイルス検出試薬の開発」

演者：小岩井成貴（栄研化学株式会社営業統括部マーケティング推進室マーケティング四部一課）

臨床現場における遺伝子検査は、遺伝子増幅法である PCR 法が発明されて以降、飛躍的に進歩・普及してきた。当初は煩雑で専門技術が必要な時間のかかる検査方法であったが、近年では、Real-time PCR 等自動化された方法も登場し、遺伝子検査導入のハードルは大きく下がっている。しかし、現在でも操作手技、設備の面から病院内で遺伝子検査を実施可能な施設は限定的である。栄研化学は、2000 年に簡易・迅速な遺伝子増幅法である Loop-Mediated Isothermal Amplification（以下 LAMP）法を開発し、結核菌群や百日咳菌などの呼吸器感染症原因微生物の検出を目的とした試薬を展開している。本法は DNA を鋳型とし、一定温度で進行する増幅反応だが、RNA を鋳型とする場合にも逆転写酵素をあらかじめ添加しておくことにより、1 ステップで反応を行うことができる。今回、栄研化学では、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の N 遺伝子及び RNA dependent RNA polymerase（RdRp）遺伝子を対象にプライマーを設計し、LAMP 法による SARS-CoV-2 の検出試薬を開発した。

本試薬は、他の核酸増幅検査法に比べ 35 分間と短時間で増幅・検出が可能であり、前処理（核酸抽出）も専用の簡易抽出試薬を用いることにより鼻咽頭拭い液、唾液から数分で RNA を抽出することができる。これらの特長により、本試薬は、これまで遺伝子検査未実施施設への緊急導入も進み、現在、国内約 1,000 施設で使用されている。

本セミナーでは、LAMP 法の特長や臨床現場での活用例、および SARS-CoV-2 検出試薬の概要、性能について紹介する。

共催：栄研化学株式会社

## セッションⅣ 15:25~16:14

座長 島田昌裕（国立病院機構東京病院呼吸器内科）

### 20. 再発性胸腺腫に対し放射線照射後に難治性肺炎を発症した 1 例

慶應義塾大学医学部呼吸器内科

なかがわら けんすけ

○中川原賢亮、阿瀬川周平、大竹史朗、齋藤彩夏、岡田真彦、李 昊、  
中鉢正太郎、鎌田浩史、川田一郎、石井 誠、福永興壱

症例は 29 歳女性。再発性胸腺腫に対し放射線照射中に発熱を主訴に受診。気管支肺炎の診断で広域抗菌薬による入院加療を開始したが、抗菌薬終了後に肺炎の再燃を繰り返した。精査の結果末梢血リンパ球の低下と口腔内カンジダの所見から放射線照射による細胞性免疫不全が疑われた。その後リンパ球数の改善と共に感染は収束し退院となった。放射線照射により細胞性免疫不全が惹起した貴重な症例として文献的考察も踏まえて報告する。

## 21. 気管支内扁平上皮癌に対して気管支鏡下高周波スネアと APC 治療後に光線力学的療法を行い完全寛解を得た一例

亀田総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京ベイ浦安市川医療センター呼吸器内科<sup>2</sup>

ながい たつや  
○永井達也<sup>1,2</sup>、大槻 歩<sup>1</sup>、本間雄也<sup>1</sup>、谷口順平<sup>1</sup>、窪田紀彦<sup>1</sup>、吉見倫典<sup>1</sup>、  
伊藤博之<sup>1</sup>、金子教宏<sup>1</sup>、中島 啓<sup>1</sup>

76 歳男性。右原発性肺扁平上皮癌 pT1aN2M0 Stage3A の術後再発でシスプラチン + ドセタキセルを投与し完全寛解を得た。経過観察中に、右中間気管支幹内腔に膜様部側から内腔約 1/2 を占拠する広基性のポリープ病変を認めた。全身麻酔下にて気管支鏡下高周波スネアと APC による気管支鏡下腫瘍摘出術を行い、肺扁平上皮癌と診断した。その後残存病変に対して光線力学的療法を行い、完全寛解を得た。文献的考察を加えて報告する。

## 22. 喘息との鑑別に苦慮した気管原発 MALT リンパ腫の一例

昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門<sup>1</sup>、  
昭和大学医学部外科学講座呼吸器外科学部門<sup>2</sup>

いけだ ひとし  
○池田 均<sup>1</sup>、三國肇子<sup>1</sup>、宮田祐人<sup>1</sup>、鬼塚千慧<sup>1</sup>、後藤唯子<sup>1</sup>、佐藤陽子<sup>1</sup>、  
佐藤裕基<sup>1</sup>、河原朋子<sup>1</sup>、佐藤春奈<sup>1</sup>、宇野知輝<sup>1</sup>、内田嘉隆<sup>1</sup>、氷室直哉<sup>2</sup>、  
岸野康成<sup>1</sup>、楠本壮二郎<sup>1</sup>、鈴木慎太郎<sup>1</sup>、田中明彦<sup>1</sup>、武井秀史<sup>2</sup>、相良博典<sup>1</sup>

64 歳女性。X-4 年前に近医で気管支喘息と診断され、通院中だった。4ヶ月前から、症状の増悪を認め、精査目的で紹介となった。胸部 CT で気管上部内腔を占拠する隆起性病変を認め、気管支内視鏡下で生検およびび切的切除を行った。MALT リンパ腫の病理組織診断を得て、化学療法を行った。喘息症状を呈する気管悪性腫瘍として、稀ではあるが気管原発 MALT リンパ腫も鑑別診断として重要である。

## 23. 病理解剖にて混合型小細胞肺癌と扁平上皮がんの二重がんを診断した一例

長野赤十字病院呼吸器内科<sup>1</sup>、長野赤十字病院病理部<sup>2</sup>

よだ はるか  
○依田はるか<sup>1</sup>、倉石 博<sup>1</sup>、庄村寿山<sup>1</sup>、廣田周子<sup>1</sup>、小澤亮太<sup>1</sup>、山本 学<sup>1</sup>、  
増渕 雄<sup>1</sup>、小山 茂<sup>1</sup>、里見英俊<sup>2</sup>、伊東以知郎<sup>2</sup>

72 歳男性。関節リウマチのため通院中であった。右中葉に空洞が出現し精査を行ったが、診断に至らなかった。その後血気胸のため入院。ARDS を発症し、第 27 病日に死亡。臨床的には ARDS が死因と考えられたが、病理解剖では右中葉に小細胞癌および扁平上皮癌（混合型小細胞がん）、上葉扁平上皮癌を認めた。中葉の病変には 10% 程度の小細胞癌の成分を認めたが、上葉には小細胞癌の成分はなく、二重癌と診断した。

## 24. 構音障害・嚥下障害で発見された Collett-Sicard Syndrome 合併肺腺癌の一例

北里大学病院呼吸器内科

おおくま ゆりこ  
○大熊友梨子、楠原政一郎、亀田麻彩実、山本浩貴、曾根英之、小野泰平、  
倉林慎太郎、掛川未希子、大谷咲子、福井朋也、井川 聡、横場正典、  
佐々木治一郎、三藤 久、久保田勝、片桐真人、猶木克彦

73 歳女性。呂律の回りにくさ・飲み込みづらさを自覚し前医を受診、画像検査で肺癌および多臓器（頭蓋骨、腰椎、肝臓）転移が疑われ当院へ紹介された。気管支鏡検査で肺腺癌 EGFR 変異陽性と診断された。頭蓋底への放射線治療後、オシメルチニブを導入され、構音障害・嚥下障害の改善、原発巣の縮小を認めた。Collett-Sicard Syndrome は下部脳神経障害によるが、稀である。文献的考察を加えて報告する。



## 25. EGFR-TKI が奏功した EGFR 遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の 1 例

国立病院機構霞ヶ浦医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、国立病院機構霞ヶ浦医療センター研究検査科<sup>2</sup>、筑波大学医学医療系<sup>3</sup>

まつむら そうすけ  
○松村聡介<sup>1</sup>、阿野哲士<sup>1</sup>、菊池教大<sup>1</sup>、大澤 翔<sup>1,3</sup>、増田美智子<sup>1</sup>、近藤 譲<sup>2</sup>、石井幸雄<sup>1,3</sup>

肺扁平上皮癌で EGFR 遺伝子変異が陽性となる頻度は低い。加えて EGFR 遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌に対する EGFR-TKI の奏効率も腺癌と比べて低く、その効果は限定的との報告もあり、どういった症例で奏功するかも明らかではない。今回当院で、肺扁平上皮癌と診断された喫煙歴のない 71 歳の女性で exon19del が陽性となり、osimertinib、afatinib が奏功した症例を経験した。その臨床的特徴に関して文献的考察を加えて報告する。

## 26. 高齢者 BRAF 陽性肺腺癌に対してダブラフェニブとトラメチニブを使用できた二例

聖マリアンナ医科大学病院呼吸器内科

つるおか はじめ  
○鶴岡 一、半田 寛、西山和宏、田中智士、篠崎勇輔、甲田英里子、西田皓平、角田哲人、阿座上真哉、柿沼一隆、森川 慶、古屋直樹、木田博貴、西根広樹、井上健男、峯下昌道

症例 1：84 歳女性。肺腺癌 stage IVA 期に対してペメトレキセト (PEM) 単剤後、再生検施行し BRAF V600 変異が検出。ダブラフェニブとトラメチニブを内服開始。肝酵素上昇 (G1)、CK 上昇 (G3) のため半量内服継続している。症例 2：81 歳女性。多発骨転位にて術後再発、PEM 単剤治療後 BRAF V600 陽性のため、ダブラフェニブとトラメチニブ内服開始。CK 上昇 (G2) を認め、隔日投与へ変更し Beyond PD であったが 7 ヶ月後に死亡となった。

## 第2会場

セッションV 9:00~9:42

座長 上菘義典（慶應義塾大学医学部感染症学教室/臨床検査医学教室）

### 27. 重度の精神疾患を持つ COVID-19 診療とその課題

東京都立松沢病院

さかした けんたろう

○阪下健太郎、松村 謙、林 栄治、小野正博、杉井章二

重度の精神疾患や認知機能障害を有する COVID-19 患者は、個室内安静、手指衛生、サージカルマスクの着用などの遵守が極めて困難である。その結果、継続的な身体拘束を要することがあり、活動性の低下、褥瘡、深部静脈血栓の危険性が高まる。精神疾患患者の身体合併症診療と身体拘束を極力減らすことを重点課題としてきた当院は、このような COVID-19 患者群を積極的に受け入れてきた。当院の取り組みを、若干の考察を加えて報告する。

### 28. トリシズマブが有効であった COVID-19 の一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科<sup>1</sup>、昭和大学藤が丘病院呼吸器外科<sup>2</sup>

あべ たかし

○安部貴志<sup>1</sup>、山口史博<sup>1</sup>、阪倉俊介<sup>1</sup>、伊藤真理<sup>1</sup>、小菅美玖<sup>1</sup>、張 秀一<sup>1</sup>、清水翔平<sup>1</sup>、藤嶋 彬<sup>1</sup>、間瀬綾香<sup>1</sup>、刑部優希<sup>1</sup>、山崎洋平<sup>1</sup>、横江琢也<sup>1</sup>、神尾義人<sup>2</sup>、鈴木 隆<sup>2</sup>、鹿間裕介<sup>1</sup>

83歳女性。2型糖尿病と間質性肺炎の持病あり。前医受診3日前から発熱を認め COVID-19 と診断されファビピラビルを開始、その後にレムデシビルへ切り替え、ステロイドパルスが併用されていた。呼吸状態の悪化があり当院へ転院した。呼吸状態の改善に至らず、当院転院から9日目にトリシズマブを追加投与した。その後は緩やかに酸素化の改善を認めた。COVID-19 に対するトリシズマブの有用性に関し文献的考察を加え報告する。

### 29. BAL中の好酸球増多から AEP を疑ったが、CD4/8比の異常低値を契機に診断した HIV 関連 PCP の1例

筑波大学附属病院呼吸器内科

やぶうち ゆうき

○藪内悠貴、松村聡介、松山政史、松田峰史、酒井千緒、塩澤利博、中澤健介、増子裕典、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36歳、中国人男性。呼吸困難で搬送された。CTで両肺に斑状分布のすりガラス影を呈し、血液検査とBALで好酸球が高くAEPが疑われた。しかしBAL中のCD4/8比が0.02と低値であったことからHIV感染も疑われた。抗HIV抗体陽性で、BAL中にグロコット染色陽性の菌塊を認めたため、HIV関連PCPと診断された。HIV関連PCPは時に好酸球増多を示し、AEPとの鑑別に苦渋するが、CD4/8比の異常低値がその診断に有用である可能性が示唆された。

### 30. 神経症状にて発症した可逆性脳梁膨大部病変を伴うレジオネラ肺炎の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

- まつい ゆうま  
○松井勇磨、西田 隆、柴田 駿、中島裕美、高野賢治、磯野泰輔、  
細田千晶、河手絵理子、小林洋一、石黒 卓、高久洋太郎、鍵山奈保、  
倉島一喜、柳澤 勉、高柳 昇

60歳男性。構音障害、翌日に歩行障害が出現、救急隊が脳卒中を疑い脳外科に搬送し、頭部MRI 試行。脳梁膨大部に拡散強調像で高信号を認め、肺炎と尿中レジオネラ抗原陽性で、脳梁膨大部病変を伴うレジオネラ肺炎と診断し、呼吸器科に転科。抗生剤のみで肺炎・神経症状は軽快し、第9病日MRIで病変の改善を確認した。当院のレジオネラ肺炎102例中、中枢神経症状あり39例、その内MRIを13例に行い、2例に可逆性脳梁膨大部病変を伴った。

### 31. 迅速検査 SARS-CoV-2 IgG 抗体が陽転化した coronavirus HKU1 肺炎の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

- しばた しゅん  
○柴田 駿、石黒 卓、中島祐美、松井勇磨、高野賢治、磯野泰輔、  
西田 隆、細田千晶、河手絵理子、小林洋一、高久洋太郎、鍵山奈保、  
倉島一喜、柳澤 勉、高柳 昇

72歳、男性。息切れと発熱で受診、両側すりガラス陰影を認めウイルス肺炎を疑った。SARS-CoV-2PCR (-)、multiplex PCRはcoronavirus HKU1陽性であり、ウイルス肺炎と診断した。入院日SARS-CoV-2迅速検査IgG・IgM抗体陰性であったが、第5病日にIgG抗体が陽転化した。新型でないコロナウイルス肺炎でのSARS-CoV-2抗体検査の偽陽性率と合わせて報告する。

### 32. 市中感染の *P. aeruginosa*、*E. faecalis* による壊死性肺炎を救命し得た1例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科

- はせみ じろう  
○長谷見次郎、三倉 直、齊藤正興、小田未来、石田 学、本多紘二郎、  
中本啓太郎、田村仁樹、高田佐織、皿谷 健、石井晴之

79歳男性。2日前からの発熱、湿性咳嗽にて受診し、胸部CTにて右上葉に空洞とreversed Halo signを認め、同時に急性腎障害を認めた。CTRXでは肺、腎臓共に改善は乏しく、気管支鏡検査を施行し、PSL30mg7日間、LVFX、MEPMを投与し血液透析を行なった。炎症反応や腎機能障害は次第に軽快し、BALFからは*P. aeruginosa*、*E. faecalis*が検出された。*P. aeruginosa*、*E. faecalis*による壊死性肺炎の診断、治療について考察する。

## セッションVI 9:47~10:29

座長 鈴木純子 (国立病院機構東京病院呼吸器センター)

### 33. 多発性筋炎に対するステロイド療法中に発症したノカルジア膿胸の1例

佐野厚生総合病院呼吸器内科

- たかおか はつよ  
○高岡初誉、小林慧悟、平野俊之、井上 卓

71歳男性。多発性筋炎に対しX-1年12月からプレドニゾロン50mg/日が開始され、X年4月には15mg/日まで減量した。同月に発熱と呼吸困難で当科受診、右膿胸と診断された。入院後ピペラシリン/タゾバクタム投与と連日胸腔洗浄を行ったが発熱が持続した。胸水培養で*Nocardia nova*が分離されST合剤投与で改善した。日和見感染の膿胸ではノカルジア症を鑑別することは重要であり報告する。

### 34. 急速に増大する両肺多発結節影・腫瘤影に対し気管支鏡検査で早期診断に至った肺放線菌症の一例

立川相互病院<sup>1</sup>、千葉大学真菌センター<sup>2</sup>

からさわともゆき  
○唐沢知行<sup>1</sup>、奥野衆史<sup>1</sup>、阿部英樹<sup>1</sup>、土屋香代子<sup>1</sup>、草島健二<sup>1</sup>、布村眞季<sup>1</sup>、  
矢口貴志<sup>2</sup>

66歳男性。胆管細胞癌術後半年のCTで両肺に多発する結節影・腫瘤影を認め、その後数日で増大した。気管支鏡検査を実施し糸状菌を見出したため、IPM/CSにて加療を継続した。気管支洗浄液培養からNocardia sppの検出を認め、専門施設に依頼しN.farcinicaを同定し、薬剤感受性検査を成し得た。経過良好にて抗菌薬をST合剤内服に変更し退院した。原因不明の多発結節影・腫瘤影を早期診断し良好な経過へ導くことができたため報告する。

### 35. 重複癌の治療方針決定のために外科的肺生検を施行しクリプトコッカス症の診断となった一例

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター内科<sup>1</sup>、昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター外科<sup>2</sup>

きのの そうま  
○岸野壮真<sup>1</sup>、植松秀護<sup>2</sup>、瀧島弘康<sup>1</sup>、高宮新之介<sup>2</sup>、酒井翔吾<sup>1</sup>、柿内佑介<sup>1</sup>、  
黒田佑介<sup>1</sup>、大橋慎一<sup>2</sup>、田中洋子<sup>2</sup>、林 誠<sup>1</sup>、鈴木浩介<sup>2</sup>、松倉 聡<sup>1</sup>、  
北見明彦<sup>2</sup>

症例は82歳男性。前立腺癌に対して治療中。経過観察中の胸部CTで肺結節影を指摘された。左上葉S1+2に充実径8mm、最大径30mmのGGNを認め原発性肺癌を疑った。他に右下葉S8末梢に9mmの結節影を認めた。治療方針を検討する上で右下葉S8病変が原発性肺癌の転移か、前立腺癌の転移かを判断する必要がある。外科的生検を施行し病理学的検査でクリプトコッカス症の診断となった。外科的肺生検が治療方針の決定に有用であった。

### 36. 結核治療中に喀血で発症した放線菌症の一例

国立病院機構水戸医療センター呼吸器科

はなざわ みどり  
○花澤 碧、松田峰史、沼田岳士、太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

X-1年7月咳嗽と喀血を主訴に受診し、右S6に気管支拡張を伴う浸潤影を認めた。抗菌薬加療を6週間行ったが、空洞影が残存した。同部位からの経気管支生検で肉芽腫を認め、細菌学的に結核菌の証明はできなかったが、X年2月より2HREZ+4HRによる抗結核治療を開始した。X年6月に喀血をきたし、右上葉に新規の浸潤影を認めた。経気管支肺生検で右B2より放線菌塊を検出し、放線菌症と診断した。

### 37. 汎血球減少を伴った新型コロナウイルス感染症の一例

JCHO 埼玉メディカルセンター内科<sup>1</sup>、慶應義塾大学呼吸器内科<sup>2</sup>

はやし れいな  
○林 玲奈<sup>1</sup>、上田壮一郎<sup>1</sup>、宮脇正芳<sup>1</sup>、伊藤悠人<sup>1</sup>、青山和樹<sup>1</sup>、福永興壱<sup>2</sup>

ナイジェリア出身の54歳男性。発熱を主訴に救急外来を受診した。胸部CTですりガラス影を認めPCR検査陽性でありCOVID-19と診断した。高フェリチン血症、脾腫を伴う汎血球減少を認め血球貪食症候群を疑ったが診断基準は満たさなかった。ステロイドを含めたCOVID-19に対する治療で汎血球減少および呼吸状態の改善を認めた。治療により改善した汎血球減少を伴うCOVID-19の一例を経験した。報告例は少なく文献的考察を加えて報告する。

### 38. 新型コロナウイルス感染症へのステロイド投与終了後に呼吸不全が再燃した1例

済生会横浜市東部病院

しのざわ さえこ

○篠澤早瑛子、後町杏子、松下真也、佐藤賢弥、中島義雄、今坂圭介、  
岩田基秀、砂田幸一、高橋実希、濱中伸介

症例は78歳男性。COVID-19のため人工呼吸器管理となる。Remdesivir、Dexamethasoneで治療を開始し、第9病日に人工呼吸器を離脱、第10病日に投薬を終了した。しかし第19病日に呼吸不全が再燃し再度人工呼吸器管理となり、Methylprednisolone pulseを行い病状は改善した。症例により治療後に病状が再燃、増悪することが示唆された。

## セッションⅦ 10:34~11:23

座長 倉島一喜（埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科）

### 39. パクリタキセルの薬剤性肺傷害から約9年後にトラスツズマブ・エムタンシンの薬剤性肺傷害を来した一例

聖路加国際病院呼吸器センター呼吸器内科

むらかみ まなぶ

○村上 学、徐クララ、盧 昌聖、今井亮介、岡藤浩平、北村淳史、  
富島 裕、仁多寅彦、西村直樹、田村友秀

74歳女性。約9年前に左乳癌に対するパクリタキセル投与で薬剤性肺傷害を発症した。左乳癌は再発し継続治療中。進行乳癌に対するトラスツズマブ・エムタンシン（T-DM1）4コース施行後、呼吸不全を来し入院。胸部CTで両側びまん性すりガラス陰影を認め、気管支鏡検査を施行しT-DM1による薬剤性肺傷害と診断。ステロイド投与で呼吸不全は改善し自宅退院した。作用機序の似た薬剤の再投与により肺傷害が再燃した教訓的症例を報告する。

### 40. Abemaciclibによる薬剤肺障害に対して気管支鏡検査を施行した一例

日本医科大学千葉北総病院呼吸器内科<sup>1</sup>、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野<sup>2</sup>、  
日本医科大学附属病院病理診断科<sup>3</sup>、日本医科大学千葉北総病院病理診断科<sup>4</sup>、  
日本医科大学千葉北総病院乳腺科<sup>5</sup>

みやげ えりか

○三宅絵里佳<sup>1,2</sup>、林 宏紀<sup>1,2</sup>、宮寺恵希<sup>1,2</sup>、高橋 聡<sup>1,2</sup>、小齊平聖治<sup>1,2</sup>、  
岡野哲也<sup>1,2</sup>、功刀しのぶ<sup>3</sup>、羽鳥 努<sup>4</sup>、飯田信也<sup>5</sup>、清家正博<sup>2</sup>、弦間昭彦<sup>2</sup>

65歳女性。乳癌に対して5次治療 Abemaciclib、Letrozole 投与半年後頃から労作時呼吸困難を来した。両肺末梢優位に多発斑状影を認め、気管支鏡検査を実施。薬剤性肺障害と診断しステロイド投与により速やかに改善した。同薬剤の販売開始後、市販後調査期間中に間質性肺炎が多数報告されているが、気管支鏡検査が実施されている報告は調べた限りでは認められない。市販後調査の結果と共に文献的考察を加えて報告する。

#### 41. Atezolizumab 併用化学療法中に ANCA 関連血管炎を発症した一例

日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科<sup>1</sup>、日本医科大学多摩永山病院腎臓内科<sup>2</sup>、  
日本医科大学多摩永山病院病理診断科<sup>3</sup>、日本医科大学付属病院病理診断科<sup>4</sup>、  
日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野<sup>5</sup>

さいとう しょう  
○齊藤 翔<sup>1</sup>、中山幸治<sup>1</sup>、宮下稜太<sup>1</sup>、渥美健一郎<sup>1</sup>、中里 玲<sup>2</sup>、金子朋広<sup>2</sup>、  
永田耕治<sup>3</sup>、清水 章<sup>4</sup>、久保田馨<sup>5</sup>、清家正博<sup>5</sup>、弦間昭彦<sup>5</sup>、廣瀬 敬<sup>1</sup>

72歳男性。進展型小細胞肺癌に対して carboplatin+etoposide+atezolizumab による化学療法を開始した。MPO-ANCA 上昇と尿潜血所見があったが、血管炎の診断基準は満たさなかった。3コース後に発熱、全身倦怠感、腎機能低下所見が出現した。腎生検では壊死性病変を伴う細胞性半月体形成糸球体腎炎を認め、ANCA 関連血管炎 (AAV) の診断となり、PD-L1 阻害薬による AAV が示唆された。Atezolizumab による AAV 症例は希少であり、文献考察を交えて報告する。

#### 42. トリフルリジン・チピラシル配合剤による薬剤性肺障害を認めた1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科学<sup>1</sup>、順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科学<sup>2</sup>、  
国立国際医療研究センター病院呼吸器内科<sup>3</sup>

なかざわ しゅん  
○中沢 舜<sup>1</sup>、加藤元康<sup>1</sup>、寺山有理子<sup>3</sup>、渡邊敬康<sup>1</sup>、坂本奈穂<sup>1</sup>、西沖俊彦<sup>1</sup>、  
萩川真由子<sup>2</sup>、早川乃介<sup>1</sup>、岡本翔一<sup>1</sup>、福島浩文<sup>2</sup>、伊藤 潤<sup>1</sup>、永原章仁<sup>2</sup>、  
高橋和久<sup>1</sup>

62歳男性。X-1年に直腸癌 Stage4 と診断。XEROX+Bev 療法を開始したが皮膚障害を認め中止、内服薬での治療希望があり、X年3月からトリフルリジン・チピラシル配合剤を開始した。同年5月に発熱と呼吸困難を生じ、HRCT で両肺びまん性すりガラス状陰影を認めた。DLST 陽性より同薬剤を被疑薬とする薬剤性肺障害と判断、NPPV 導入、ステロイド投与により改善した。稀な事例であり報告する。

#### 43. Pembrolizumab 投与後にびまん性汎細気管支炎様病変と多発血管炎性肉芽腫症を発症した1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科<sup>1</sup>、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科<sup>2</sup>、  
東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科<sup>3</sup>

さとう りょう  
○佐藤 怜<sup>1</sup>、合地美奈<sup>1</sup>、高塚真規子<sup>1</sup>、安久津卓哉<sup>1</sup>、古部 暖<sup>1</sup>、大津早希<sup>1</sup>、  
稲木俊介<sup>1</sup>、戸根一哉<sup>1</sup>、高木正道<sup>1</sup>、河端美則<sup>2</sup>、桑野和善<sup>3</sup>

症例は70歳、男性。右尿管癌術後再発に対して Pembrolizumab を投与していた。胸部CT検査でびまん性汎細気管支炎様の小葉中心性粒状影が出現したが、休薬にて陰影は改善した。しかし、続いて多発結節影が出現し、一部は空洞化した。MPO-ANCA 陽性であり、胸腔鏡下肺生検にて壊死を伴う肉芽腫性病変を認め、多発血管炎性肉芽腫症と診断した。Pembrolizumab 投与後に多彩な肺病変を認めたため文献的考察を踏まえて報告する。

#### 44. マルファン症候群にサルコイドーシスが合併した1例

慶應義塾大学医学部呼吸器内科<sup>1</sup>、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科<sup>2</sup>、  
神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科<sup>3</sup>、横浜市立大学医学部病態病理学教室<sup>4</sup>

にしえ みゆき  
○西江美幸<sup>1</sup>、岡森 慧<sup>1</sup>、富保紗希<sup>1</sup>、浅岡雅人<sup>1</sup>、池村辰之介<sup>1</sup>、鎌田浩史<sup>1</sup>、  
川田一郎<sup>1</sup>、佐藤陽三<sup>3</sup>、奥寺康司<sup>4</sup>、武村民子<sup>2</sup>、小倉高志<sup>3</sup>、福永興壱<sup>1</sup>

マルファン症候群が既往にある40歳女性。1年前からの労作時呼吸困難で受診。胸部CTで経時的に増悪する両側下葉優位のすりガラス影、網状影、嚢胞性変化の集簇を認めた。シェーグレン症候群による間質性肺炎や慢性過敏性肺臓炎が疑われるも確定診断には至らず、クライオバイオプシーでサルコイドーシスと診断した。マルファン症候群とサルコイドーシスの合併例の報告は乏しく、貴重な症例と考えられた。

#### 45. 早期からのステロイドおよび免疫抑制剤併用療法で良好な経過をたどった抗MDA-5抗体陽性間質性肺炎の1例

結核予防会複十字病院呼吸器センター

うえすぎ ふみこ  
○上杉夫彌子、田中良明、鎗木翔太、藤原啓司、古内浩司、大澤武司、  
下田真史、荒川健一、森本耕三、矢野量三、國東博之、奥村昌夫、  
内山隆司、吉森浩三、大田 健

67歳男性。皮疹、労作時呼吸困難、微熱を主訴に受診。抗MDA-5抗体陽性間質性肺炎と診断。ただちにステロイドおよび免疫抑制剤併用療法を実施した。複数の予後不良因子を認め、治療開始後もフェリチン値は高値で推移したが、治療反応は良好であり、フェリチン値と治療反応は合致しなかった。IVCYの投与は治療反応を目安に2週間毎、計6回で終了した。発症から6カ月後、外来通院中である。

## ランチョンセミナーⅡ 11:30~12:30

座長 加藤誠也 (公益財団法人結核予防会結核研究所)

### 「新型コロナウイルス感染症流行下の結核事情 潜在性結核感染症の診断の重要性」

演者：猪狩英俊 (千葉大学医学部附属病院感染制御部)

2019年の結核罹患率は11.5まで低下した。日本の結核は、確実に低蔓延国に向かっている。結核低蔓延時代の結核対策として、潜在性結核感染症対策は重要戦略であり、その診断方法であるIGRA (インターフェロン $\gamma$ 遊離試験) について述べていく。

しかし、2020年については、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的拡大を避けて通れない。結核対策にも大きな影響を与えた。

COVID-19の感染拡大を警戒し、医療機関受診を控えた人も少なくない。また、定期健康診断なども予定通りに実施できていない。このような状況は、結核診断の遅れや結核患者の重症化につながることは容易に想像できる。

大分大学のKomiyaらの分析では、例年に比べて結核患者が減少しているとの結果が示されている。COVID-19の流行拡大によって、本来診断されているはずの結核が、診断されないでいることを示している。

結核研究所の内山らの分析では、2019年と2020年の1月から4月の新登録患者数を調べた結果、結核患者数が総数で12%減少していた。細かい分析では、喀痰抗酸菌塗抹陽性患者の診断が一段と減少していること、潜在性結核感染症の診断はさらに減少している。

国内は第3波の中であり、楽観できない状態である。COVID-19の流行が収束し、改めて結核対策に向き合う時を想像しながら、潜在性結核感染症について講演させていただきます。

共催：株式会社キアゲン

## 医学生・初期研修医セッションⅢ 12:35~13:17

座長 中本啓太郎 (杏林大学医学部呼吸器内科学)

### 研14. 重粒子線治療後に器質化肺炎様陰影を来した放射線肺臓炎の一例

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科

しおのや ゆう  
○塩谷 優、勝又 萌、笠井 大、鹿野幸平、日野 葵、鈴木優毅、  
安部光洋、坂尾誠一郎

69歳女性。肺腺癌IA期に対して他院で重粒子線治療を行った。照射5か月後に放射線肺臓炎を発症し、ステロイド内服で改善した。外来でステロイド投与量漸減中に呼吸困難と照射野外への器質化肺炎様の陰影が出現したため、当院を紹介受診した。受診時に低酸素血症を認め、入院でステロイドパルス療法を行って改善が得られた。重粒子線治療による放射線肺障害に関しては報告が少ないため、文献的考察を含めて報告する。



## 研 15. 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) に合併し、Evans 症候群に進展した特発性器質化肺炎 (COP) と考えられる 1 例

上尾中央総合病院血液内科<sup>1</sup>、上尾中央総合病院呼吸器内科<sup>2</sup>、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科<sup>3</sup>

いはら けんと  
○井原健人<sup>1</sup>、岡田佳子<sup>1</sup>、鵜田勝哉<sup>1</sup>、泉福恭敬<sup>1</sup>、小牧千人<sup>2</sup>、中嶋治彦<sup>2</sup>、  
鈴木直仁<sup>2,3</sup>

症例は 78 歳男性。1 年前 ITP で血液内科に入院。画像所見から COP と考えられ呼吸器内科に転科。ステロイド (PSL) が奏功し、外来治療となっていた。胸部異常陰影の出没を繰り返すため、PSL を増減量しているうちに自己免疫性溶血性貧血を発症した。呼吸器内科に再入院したが、Hb、Plt ともに減少が続き、血液内科に転科。ステロイドパルス療法が奏功した。COP はしばしば自己免疫疾患に合併するが、Evans 症候群との合併報告は初めてである。

## 研 16. CT 上高吸収を伴う腫瘤影を呈した気管支動脈蔓状血管と末梢の異常血管の一例

千葉大学医学部附属病院総合医療教育センター<sup>1</sup>、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科<sup>2</sup>、  
千葉大学医学部附属病院呼吸器外科<sup>3</sup>、千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部<sup>4</sup>、  
国保直営総合病院君津中央病院呼吸器内科<sup>5</sup>、千葉大学大学院医学研究院診断病理学<sup>6</sup>

なかむら なおと  
○中村尚人<sup>1,2</sup>、笠井 大<sup>1,2</sup>、杉浦寿彦<sup>2</sup>、白石結佳<sup>2</sup>、田中教久<sup>3</sup>、橋本 麗<sup>4</sup>、  
平井有紀<sup>3</sup>、鈴木秀海<sup>3</sup>、浦野 亮<sup>5</sup>、漆原崇司<sup>5</sup>、池田純一郎<sup>6</sup>、吉野一郎<sup>3</sup>、  
坂尾誠一郎<sup>2</sup>

75 歳 男性。X 年 2 月検診異常精査での胸部 CT で左肺 S3 に高吸収域を伴う浸潤影を認めた。PET-CT にて左 S3 病変に集積を認めたため同部位より気管支鏡検査が施行され肺内血腫が疑われた。当科にて 4D-CT、気管支動脈造影を行い、肺動脈と肺静脈にシャントを持つ気管支動脈蔓状血管腫と診断した。左上大区切除術を施行し、病理結果では末梢レベルの多数の異常血管も認めた。特異な画像所見と血管形態を呈した症例であり、報告する。

## 研 17. コイル塞栓術加療 12 年後に再開通による呼吸不全をきたした肺動静脈瘻の 1 例

聖マリアンナ医科大学

つかはら たくや  
○塚原拓也、松澤 慎、西根広樹、甲田英里子、角田哲人、鶴岡 一、  
西田皓平、大山バク、尾上林太郎、森川 慶、古屋直樹、木田博隆、  
半田 寛、井上健男、峯下昌道

症例は 71 歳女性。COPD に対して気管支拡張薬、在宅酸素療法で加療中、大腿骨頸部骨折を発症し整形外科に入院。術後 21 日目 (第 24 病日) より酸素化が悪化し、心不全の診断で利尿剤、ネーザルハイフローによる呼吸管理を行った。全身状態は改善したが酸素化の改善に乏しく、精査で肺動静脈瘻の再開通が判明。コイル塞栓術で酸素化は劇的に改善した。長期経過して再開通による呼吸不全を呈した報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

## 研 18. 乳糜胸水のコントロールに難渋した黄色爪症候群の一例

埼玉医科大学病院臨床研修センター<sup>1</sup>、埼玉医科大学病院呼吸器内科<sup>2</sup>

あさと たけし  
○朝戸 健<sup>1</sup>、家村秀俊<sup>2</sup>、内田貴裕<sup>2</sup>、内田義孝<sup>2</sup>、仲村秀俊<sup>2</sup>、永田 真<sup>2</sup>

黄色爪症候群は黄色爪、乳糜胸水、リンパ浮腫を示す原因不明の稀な疾患である。72歳女性、原因不明の乳糜胸水で入院し、黄色爪症候群と診断された。右乳糜胸水の貯留速度が速く脂肪制限食、 $\alpha 1$ 受容体刺激薬ミドドリンを投与し、一時貯留速度が減衰し外来管理ができた。しかし再入院となって右胸膜自己血癒着療法を行った。各種治療に抵抗性を示した黄色爪症候群として報告する。

## 研 19. 原因不明の線維性胸膜炎による2型呼吸不全をきたした一例

東海大学医学部附属病院臨床研修部<sup>1</sup>、東海大学医学部附属病院内科学系呼吸器内科<sup>2</sup>

とりい あやね  
○鳥居彩音<sup>1</sup>、大林昌平<sup>2</sup>、大新田可奈<sup>2</sup>、小野容岳<sup>2</sup>、堀尾幸弘<sup>2</sup>、新美京子<sup>2</sup>、  
端山直樹<sup>2</sup>、小熊 剛<sup>2</sup>、浅野浩一郎<sup>2</sup>

粉塵やアスベスト暴露歴のない61歳男性。原因不明の両側胸水貯留、胸膜肥厚を認め胸腔鏡下胸膜生検を行うも診断がつかず当院へ紹介となった。線維性胸膜炎の疑いとして精査を行っていたところ呼吸困難の増悪があり受診、2型呼吸不全による呼吸性アシドーシス(pH:7.225、 $pO_2$ :75Torr、 $pCO_2$ :97Torr)を認め人工呼吸器管理とした。抜管後、NPPVへ移行し胸膜炎に対してステロイド投与を行い改善を得た。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 13:22~14:11

座長 川田一郎(慶應義塾大学医学部呼吸器内科)

## 研 20. 異所性ACTH症候群の合併が疑われた進展型小細胞肺癌の一例

日本赤十字社医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、日本赤十字社医療センター糖尿病内分泌科<sup>2</sup>、  
日本赤十字社医療センター病理科<sup>3</sup>

うつの よしひこ  
○宇津野芳彦<sup>1</sup>、猪俣 稔<sup>1</sup>、藤本一志<sup>1</sup>、武藤 豊<sup>1</sup>、高田康平<sup>1</sup>、南 禎秀<sup>1</sup>、  
江川絵里香<sup>2</sup>、刀祢麻里<sup>1</sup>、栗野暢康<sup>1</sup>、久世眞之<sup>1</sup>、高屋和彦<sup>2</sup>、熊坂利夫<sup>3</sup>、  
出雲雄大<sup>1</sup>

56歳男性、20XX年1月に転移性脳腫瘍を契機に小細胞肺癌cT4N1M1c stage4と診断された。カルボプラチン、エトポシド併用療法を4コース施行したがPDの診断とともに低カリウム血症、ACTH高値、コルチゾール日内変動消失を認めたため異所性ACTH症候群が疑われた。アムルピシンに変更し、血清カリウムとACTHは改善傾向となった。小細胞肺癌治療中の低カリウム血症の鑑別として重要であり文献的考察を交えて報告する。

## 研 21. 殺細胞性抗悪性腫瘍薬で PS が低下し、Tepotinib 投与後に改善した MET 遺伝子変異陽性肺癌の一例

伊勢原協同病院呼吸器内科

○久保 悠<sup>くほ ゆう</sup>、加志崎史大、田中阿利人、服部繁明、杉本俊介

症例は 83 歳、男性。糖尿病で他院通院中に全身痛を主訴に受診し胸部 X 線写真で肺癌を疑われ当科紹介となった。肺腺癌 StageIVB の診断に至り、1 次化学療法 CBDCA+nab-PTX を減量投与したが、PS が低下し治療変更を検討した。後に MET 遺伝子陽性と判明したため、tepotinib を開始し PS 及び画像所見は著明に改善した。Tepotinib 投与が PS 不良の高齢者に良好な転帰をもたらした MET 遺伝子陽性肺癌の一例を経験した。文献的考察を踏まえ報告する。

## 研 22. ニボルマブ治療中に脳神経炎を発症した悪性胸膜中皮腫の 1 例

東京北医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、東京北医療センター脳神経内科<sup>2</sup>、東京北医療センター病理診断科<sup>3</sup>

○杉浦拓馬<sup>すぎうら たくま</sup>、家城隆次<sup>1</sup>、神宮希代子<sup>1</sup>、東 直子<sup>1</sup>、井上知紀<sup>2</sup>、任 久美<sup>2</sup>、  
天野与稔<sup>3</sup>

77 歳、男性。糖尿病性腎症、神経症、網膜症を合併した悪性胸郭中皮腫（上皮型）の患者に対し CDDP+PEM 治療後、2 次治療としてニボルマブ治療を導入した。腫瘍の縮小を認めたが、2 コース開始後に、四肢筋力の低下に始まり、発熱、意識混濁が出現した。MRI、髄液検査、抗神経抗体などの検査を施行し、ニボルマブによる免疫介在性脳神経炎と診断した。ステロイドパルス療法、免疫グロブリン投与などを行ったが、約 2 ヶ月半後に永眠した。

## 研 23. 皮下転移を認めた肺癌に免疫チェックポイント阻害薬を投与した 2 例

防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）

○長岡良祐、末松良平、宮田 純、佐野友哉、渡邊智恵、君塚善文、  
藤倉雄二、川名明彦<sup>ながおかりょうすけ</sup>

免疫チェックポイント阻害薬の肺癌の皮下転移に対する有効性は不明であり、経験した 2 例について報告する。  
【症例 1】83 歳、男性。肺扁平上皮癌 Stage4B に一次化学療法として Pembrolizumab を開始し、皮下転移の消失を認めた。  
【症例 2】55 歳、男性。非小細胞肺癌 Stage4B に一次化学療法として CBDCA+nab-PTX+ Pembrolizumab を開始したが、皮下転移の改善なく死亡した。

## 研 24. SIADH を契機に発見された小細胞肺癌の 1 例

東京都立多摩総合医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、東京都立多摩総合医療センター内分泌代謝内科<sup>2</sup>

○岩崎美香<sup>いわさき みか</sup>、北園美弥子<sup>1</sup>、小藤知輝<sup>2</sup>、高森幹雄<sup>1</sup>

65 歳女性、嘔気を主訴に受診した。低 Na 血症にて入院、SIADH と診断した。塩分負荷、飲水制限を行い、低 Na 血症は改善し嘔気も軽快した。CT で右上葉結節、右肺門・縦隔リンパ節腫大がみられ、気管支鏡検査で小細胞肺癌（cT1bN2M0 StageIIIA）と診断、同時化学放射線療法を実施し腫瘍は縮小し血清 Na 値は正常に維持された。低 Na 血症の鑑別として SIADH、その要因として小細胞肺癌は重要であり、文献的考察を加え報告する。

## 研 25. Reversed halo sign を呈した肺腺癌の一例

国立病院機構水戸医療センター

はなわ きょうこ  
○埜 恭子、沼田岳士、花澤 碧、松田峰史、太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

79 歳、男性。健康診断で胸部異常陰影を指摘され、当院紹介受診となった。胸部 CT で左上葉に径 32mm 大、右下葉に径 28mm 大の GGN が認められた。左上葉の陰影は周囲を取り囲むような濃度上昇を認め、Reversed halo sign を呈していた。それぞれの陰影から気管支鏡下生検を施行し、いずれも腺癌であった。肺癌としては稀な画像と考え、文献的考察を含めて報告する。

## 研 26. PS4 の EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対して Gefitinib を投与し進行が抑えられたものの再燃し剖検とした 1 例

荏原病院

さかうえしゅういちろう  
○阪上周一郎、山本成則、神野恵美

【症例】84 歳、男性 X-2 月より左胸痛を主訴に、近医での胸部 X 線で左肺に無気肺があったため当院受診した。精査し X-1 月に EGFR 陽性肺腺癌 (c-T3N2M0、c-stage3b) と診断した。X 月、Gefitinib を開始し進行が抑えられた。X+6 月、再燃し CT 検査で腫瘍の増大がみられた。X+7 月下旬に再生検し肺腺癌だったが、EGFR 遺伝子変異は陰性だった。X+8 月下旬より症状進行に伴い全身状態が悪化し、X+9 月に死亡した。剖検では大細胞癌だった。

## 若手向け教育セッション 14:20~14:50

座長 御手洗聡 (公益財団法人結核予防会結核研究所)

### 「増大するゲノム情報にどう対応するか～イチから始めるゲノム感染症学～」

演者：菊地利明 (新潟大学大学院医歯学総合研究科呼吸器・感染症内科学分野)

シーケンス技術の進歩に伴い、微生物のゲノム情報も爆発的に整備されてきている。これらのゲノム情報は、微生物の進化系統樹や遺伝子産物の機能解析といった基礎研究に対し、極めて重要な研究基盤になりつつある。しかしこのような微生物のゲノム情報の蓄積は、高速シーケンサーを汎用している基礎研究者だけに役立っているわけでは決してない。私たちの日常臨床においても、一般的な臨床検査で微生物を同定できないような時に、原因微生物の同定に大いに役立っている。この微生物の同定には、しばしば 16S リボソーム RNA (rRNA) が用いられる。rRNA はタンパク質合成に関わるリボソームを構成しており、ウイルスを除く全生物に存在している。タンパク質合成という重要な機能を担っているため、進化速度が比較的遅く、種のレベルにおいて高い相同性を示す。そこで、16S rRNA 遺伝子を PCR で増幅し、古典的なサンガー法シーケンスでその塩基配列を決定すれば、既存のゲノム情報との照合によって、容易に菌名を同定することができる。ハウスキーピング遺伝子の塩基配列と組み合わせることによって、アブセッサス症の亜種の同定にも応用可能である。本講演では自験例を含めて、ゲノム情報の活用の仕方を紹介し、「ゲノム感染症学」の今後を考えてみたい。

46. フィナステリドにより肺血栓塞栓症を発症した一例

組合立諏訪中央病院

なかむらともあき  
○中村友昭、関 智行、野原瑛里、谷 直樹、鈴木進子

薄毛に対してフィナステリド内服中の73歳男性。来院3日前からの労作時呼吸困難で近医受診、胸部CTで左上葉浸潤影があり当院を紹介。低酸素血症を認め市中肺炎として抗菌薬を開始した。第3病日、酸素化の改善が乏しいため施行した造影CTで肺血栓塞栓症を認め抗凝固薬を開始した。その他の血栓素因は認めず、フィナステリドによるエストロゲンの相対的増加が血栓傾向を来したと考えられた。文献的考察を加えて報告する。

47. 慢性進行性肺アスペルギルス症を合併した高IgE症候群の一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科

どい かずゆき  
○土井和之、春日啓介、黒川のぞみ、三倉 直、小田未来、石田 学、  
本多紘二郎、中本啓太郎、田村仁樹、高田佐織、皿谷 健、石井晴之

症例は19歳男性。生来からの肺炎などの既往があり18歳時には高IgE症候群と診断されていた。X年に血痰が出現。胸部CTでは嚢胞壁肥厚・気管支拡張病変周囲の新たな浸潤影と右上葉空洞内の菌球を認めた。アスペルギルス抗原・抗体は陽性。喀痰検査では*Aspergillus fumigatus*が検出され、慢性進行性肺アスペルギルス症と診断した。高IgE症候群に慢性進行性肺アスペルギルス症が合併した例の報告は少なく、文献的考察を交えて報告する。

48. 鑄型様粘液栓による呼吸不全を呈したリンパ管腫症の1例

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

いしだ あかね  
○石田あかね、泉 信有、川尻寿季、斉藤 晋、森田智枝、工田啓史、  
勝野貴史、辻本佳恵、坂本慶太、橋本理生、寺田純子、石井 聡、  
鈴木 学、高崎 仁、仲 剛、飯倉元保、竹田雄一郎、放生雅章、  
杉山温人

症例は24歳、男性。1年前にリンパ管腫症と診断され、血痰を繰り返していた。来院2日前より血痰が再出現し呼吸困難も増強したため受診した。来院時SpO<sub>2</sub> 84%（室内気）と呼吸不全を認め、胸部CTで両側肺門部と右下葉の浸潤影、右主気管支内を閉塞する異物を認めた。気管支鏡では右主気管支は粘稠な分泌物で閉塞しており、鑄型様の粘液栓を吸引除去した。粘液栓除去後症状は改善した。

#### 49. ジェノゲスト療法のみで制御が難しかった月経随伴性気胸の一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科<sup>1</sup>、

群馬大学医学部附属病院救命・総合医療センター総合診療部門<sup>2</sup>、群馬大学大学院保健学研究科<sup>3</sup>

わかまつ いくお  
○若松郁生<sup>1</sup>、原健一郎<sup>1</sup>、宇野翔吾<sup>1</sup>、笠原礼光<sup>1</sup>、山口公一<sup>1</sup>、山口 彩<sup>1</sup>、  
鶴巻寛朗<sup>1</sup>、矢富正清<sup>1</sup>、古賀康彦<sup>1</sup>、砂長則明<sup>1</sup>、小和瀬桂子<sup>2</sup>、久田剛志<sup>3</sup>、  
前野敏孝<sup>1</sup>

症例は50歳女性。9年前に右気胸発症。5年前の月経前に再発、脱気で軽快するも3か月後に再発、再度脱気術施行。月経随伴性気胸と診断しGnRH誘導体制剤開始。以後気胸は発症せず、半年後にジェノゲストに変更。2年前に再発しGnRH製剤に再度変更。以後再発は無かったが、1か月以上怠薬時に右軽度気胸発症。その後はGnRH製剤継続し気胸の再発は認めず。治療内容・期間と気胸発症の関連を追えた症例であり文献的考察を含めて報告する。

#### 50. 孤立性結節を呈した肺類上皮血管内皮腫（PEH）の一例

平塚共済病院呼吸器内科<sup>1</sup>、平塚共済病院外科<sup>2</sup>、平塚共済病院病理診断科<sup>3</sup>

しまや かずひろ  
○島矢和浩<sup>1</sup>、遠藤 智<sup>1</sup>、大平悠美<sup>1</sup>、近藤信幸<sup>1</sup>、竹山裕亮<sup>1</sup>、原 哲<sup>1</sup>、  
島田裕之<sup>1</sup>、井上幸久<sup>1</sup>、榊原ゆみ<sup>1</sup>、山仲一輝<sup>2</sup>、小林亜紀子<sup>1</sup>、山崎啓一<sup>1</sup>、  
松原 修<sup>3</sup>、神 靖人<sup>1</sup>、稲瀬直彦<sup>1</sup>

症例は70歳男性。検診で胸部異常陰影を指摘され当院を受診した。胸部X線、CTで左下葉S6の末梢側に径10mmの孤立性結節を認めた。PET/CT検査ではSUV max=1.8で確定診断のため、外科的肺生検を行いPEHの診断となった。PEHは本邦において60例程度報告されているが、多発結節影を呈することが多く、孤立性結節を呈する報告は少ない。画像所見、病理学的所見及び文献的考察を踏まえて報告する。

#### 51. Freeman-Sheldon 症候群に併発した慢性2型呼吸不全の1例

さいたま赤十字病院

やまだ しょう  
○山田 祥、秋澤孝虎、桐谷亜友、太田啓貴、塚原雄太、木田 言、  
中村友彦、大場智広、西沢知剛、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

26歳女性。半年前からの労作時呼吸困難を主訴に受診した。胸部CTで高度脊椎側弯、呼吸機能検査で拘束性障害、血液ガス検査で2型呼吸不全を呈していた。診察で顎関節の可動域制限と母指内転障害を認め臨床的にFreeman-Sheldon症候群と診断、同症候群による慢性2型呼吸不全と判断しHOTとNPPVを導入した。側弯症に加えて若年発症や顎関節異常がある場合は同症候群を鑑別として考慮すべきである。

52. 肺 MAC 感染症に合併したアレルギー性肺アスペルギルス症の一例

国立病院機構東京病院

○山口美保、成本 治、小岩智大、武田啓太、川島正裕、山根 章、  
佐々木結花、永井英明、松井弘稔

症例：73歳男性、現病歴：肺 MAC 症に対して陰影が増悪し、アスペルギルス沈降抗体陽性、アスペルギルス特異的 IgE 上昇しており、アレルギー性肺アスペルギルス症 (ABPA) を疑った。精査目的に施行した気管支鏡検査で粘液栓を採取し、有隔状分枝真菌と好酸球浸潤を認め、ABPA と診断した。考察：本症例は喘息症状がないが、肺 MAC 症を背景に粘液栓様陰影が出現し ABPA の診断に至った比較的稀な症例である。

53. 喘息非合併好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

厚木市立病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科<sup>2</sup>

○西岡彩子<sup>1,2</sup>、田村賢太郎<sup>1,2</sup>、田村休心<sup>1,2</sup>、齋藤善也<sup>1,2</sup>、桑野和善<sup>2</sup>

気管支喘息を含むアレルギー歴のない47歳女性。右下腹部痛、下血の精査で来院。下部消化管内視鏡検査で好酸球性腸炎の診断に至り、好酸球増多症、CTで肺結節影と回盲部炎を認めた。経過中に末梢神経障害、紫斑を認め、皮膚生検で中等症好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) と診断した。ステロイド、シクロフォスファミドによる寛解導入療法で臨床所見が改善した。喘息非合併EGPAは稀であり文献的考察を加え報告する。

54. Nivolumab 投与中にぶどう膜炎を発症した肺扁平上皮癌の1例

帝京大学医学部附属病院内科学講座呼吸器・アレルギー学<sup>1</sup>、帝京大学医学部附属病院眼科学講座<sup>2</sup>

○上原有貴<sup>1</sup>、小林このみ<sup>1</sup>、服部沙耶<sup>1</sup>、鈴木有季<sup>1</sup>、竹下裕理<sup>1</sup>、東名史憲<sup>1</sup>、  
豊田 光<sup>1</sup>、酒瀬川裕一<sup>1</sup>、杉本直也<sup>1</sup>、倉持美知雄<sup>1</sup>、吉津和真<sup>2</sup>、溝田 淳<sup>2</sup>、  
長瀬洋之<sup>1</sup>

83歳男性。多発性嚢胞腎にて透析中。扁平上皮癌 cT1cN3M0 StageIIIB に対して2次治療としてNivolumab 計6コース投与後に霧視を生じ、両眼ぶどう膜炎と診断された。ステロイド点眼で改善するも、投与再開に伴って再燃したため中止し、ステロイド局注により改善した。Nivolumab の副作用を疑うぶどう膜炎の症例を経験したため報告する。

55. 難治性の皮膚疾患が先行し、診断までに8ヶ月を要した小細胞肺癌の一例

多摩南部地域病院内科<sup>1</sup>、多摩南部地域病院皮膚科<sup>2</sup>

○小松原有華<sup>1</sup>、土岐 敦<sup>1</sup>、張本敦子<sup>2</sup>、塚田 梓<sup>1</sup>、橘 俊一<sup>1</sup>

70代男性。8ヶ月前から背部に掻痒を伴う皮疹が出現。近医皮膚科で改善が乏しく当院皮膚科に紹介、皮疹の性状から紅皮症と診断された。紅皮症の原因として悪性腫瘍の存在を疑い、精査の結果、CTで右S6に33mm大の腫瘤を認め、気管支鏡を施行し、小細胞癌 (c-T2N2M1a ED) と診断した。化学療法開始後、皮疹は改善した。先行する皮疹から診断に至る肺癌の報告は稀であり、文献的考察を加え報告する。

56. 肺扁平上皮癌に対し化学放射線療法が著効したが、地固め療法中に大量咯血で死に至った一例  
東京医科大学病院呼吸器内科学分野<sup>1</sup>、東京医科大学病院分子病理学分野<sup>2</sup>、  
東京医科大学病院臨床腫瘍科学分野<sup>3</sup>

きのした はやと  
○木下逸人<sup>1</sup>、田中あかね<sup>1</sup>、石割菜由子<sup>1</sup>、富樫佑基<sup>1</sup>、長友燿子<sup>1</sup>、  
大野真梨子<sup>1</sup>、鳥山和俊<sup>1</sup>、菊池亮太<sup>1</sup>、蛸井浩行<sup>1</sup>、河野雄太<sup>1</sup>、渡辺紀子<sup>2</sup>、  
吉村明修<sup>3</sup>、阿部信二<sup>1</sup>

67歳男性。咳嗽出現によりに受診。扁平上皮肺癌（cT2bN2M0、Stage3A、PD-L1<1%）に対しCDDP+S1と66Gy/Frによる化学放射線療法を開始した。気胸・放射線肺臓炎の合併を認めたが、病変は著明に縮小した。しかし、durvalumabによる維持療法中に突然の大量咯血で死亡した。剖検より病変部が出血源と考えられた。化学放射線療法中の咯血について文献的考察を加え報告する。

57. 膈尾部膈癌に対するEUS-FNA後に膈性胸水をきたした1例  
北里大学病院呼吸器内科

おぐり あきひと  
○小栗明人、山田薫梨、八上有里、杉田景佑、杉本 藍、小澤貴裕、  
掛川未希子、笠島真志、大谷咲子、福井朋也、井川 聡、横場正典、  
佐々木治一郎、三藤 久、久保田勝、片桐真人、猶木克彦

症例は75歳女性。20XX年4月頃から労作時呼吸困難を自覚し前医を受診。CT検査にて左胸水貯留及び膈尾部腫瘍を認め、胸水検査では悪性胸水を疑う所見であった。当院でEUS-FNA施行後3日目から発熱が出現。炎症反応の上昇、左胸水の増加を認め、胸水検査で膈性胸水と診断。造影CT検査で膈管胸腔瘻を疑う所見が見られた。EUS-FNA後に膈性胸水をきたした症例は少なく、文献を加えて報告する。



## 今後のご案内

### □第 244 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2021 年 5 月 29 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール WEB 開催
- 会 長：西川 正憲（藤沢市民病院）

### □第 245 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2021 年 7 月 10 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：小林 国彦（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科）

### □第 246 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 180 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 9 月 25 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：石井 幸雄（筑波大学医学医療系/  
筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育センター）

### □第 247 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2021 年 11 月 6 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：中村 博幸（東京医科大学茨城医療センター）

※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。

多数の参加をお待ちしています。

# 謝 辞

あすか製薬株式会社  
アストラゼネカ株式会社  
イルミナ株式会社  
栄研化学株式会社  
MSD 株式会社  
株式会社 LSI メディエンス  
大塚製薬株式会社  
株式会社キアゲン  
株式会社キーエンス  
杏林製薬株式会社  
極東製薬工業株式会社  
グラクソ・スミスクライン株式会社  
中外製薬株式会社  
東ソー株式会社  
東洋紡株式会社  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社  
株式会社ビー・エム・エル  
バイオメリュー・ジャパン株式会社  
富士フイルム株式会社  
ブルカー・ジャパン株式会社  
ベックマン・コールター株式会社  
Meiji Seika ファルマ株式会社  
ヤンセンファーマ株式会社  
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

(五十音順)

2020年12月31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 179 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会  
第 243 回日本呼吸器学会関東地方会  
会長 御手洗 聡  
(公益財団法人結核予防会結核研究所)