

第 240 回日本呼吸器学会関東地方会

プログラム・抄録集

会 長 権 寧博（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

重要なお知らせ

第 240 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拡大の状況を鑑み、「誌上開催」といたします。当初予定しておりました日時にも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 241 回）は WEB 開催となることが決定いたしました。

<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、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

ランチョンセミナーⅠ

座長 津島健司（国際医療福祉大学医学部呼吸器内科学）

「特発性肺線維症の早期診断と治療介入の意義」

演者：杉野圭史

（一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院呼吸器内科間質性肺炎・肺線維症センター）

間質性肺炎の原因は多岐にわたっており、中でも特発性肺線維症（idiopathic pulmonary fibrosis；IPF）は本邦では指定難病とされており、専門医による適切な診断と治療が求められる。坪井病院は、2018年1月より福島県初の間質性肺炎・肺線維症センターを開設した。予後の点および治療内容を決定する上でもIPFとそれ以外の間質性肺炎を鑑別することが必要で、適応と必要性が高い場合は、外科的肺生検（胸腔鏡下肺生検）を行うこともある。最終診断は、間質性肺炎を専門とする臨床医、病理医、放射線科医による多職種合議（multidisciplinary discussion；MDD）が重要で、定期的に施設外の専門の先生方を招聘し、院内でMDDを実施している。

IPFの薬物治療に関しては、日本の重症度分類でstage 1の軽症と判断されるIPF患者のうち、desaturationの存在やGAP stage II以上の患者では、これらリスク因子を有さないstage 1のIPF患者に比べて、明らかに短時間で増悪し予後不良であることから、抗線維化薬であるニンテダニブ（オフェブ®）、ピルフェニドン（ピレスパ®）を積極的に早期から導入している。その結果、6ヶ月後の努力性肺活量の相対的変化率の有意な抑制効果を認めている。その他、我々は、高齢者への安全性や有効性、急性増悪時に新規に抗線維化薬を併用することの意義も確認している。

IPF患者においては、抗線維化薬の有効性および安全性が大規模臨床試験だけでなく、世界各国から実臨床での使用経験を通じて報告されていることから、我々臨床医は、患者の予後改善のために抗線維化薬の積極的な早期介入を試みるべきである。

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ランチョンセミナーⅡ

座長 多賀谷悦子（東京女子医科大学呼吸器内科学講座）

「2型炎症をターゲットとした重症喘息治療のパラダイムシフト」

演者：原田紀宏（順天堂大学医学部内科学教室呼吸器内科学講座）

現在、既存治療で管理が不十分な重症喘息に対して、本邦では4つの生物学的製剤を使用することができる。この4製剤は、全身性ステロイド薬に頼らざるを得なかった管理不良の喘息患者の治療戦略にパラダイムシフトをもたらした。全身性ステロイド薬は、たとえプレドニゾロン10mg以下の少量であっても、また、たとえ短期の使用であっても繰り返し使用することで副作用のリスクが増大することが示され、全身性ステロイド薬使用を少しでも回避しうる難治性喘息の管理・治療戦略が求められている。これら生物学的製剤は、症状の軽減、生活の質の改善、呼吸機能改善、増悪頻度の減少など、重要な臨床的ベネフィットを患者にもたらしている。しかし、ヘテロな集団である喘息患者の多様な病態においては、すべての喘息患者に等しく効果が認められるわけではなく、生物学的製剤を適切に使用するためのバイオマーカーが求められている。抗IL-4受容体 α サブユニット抗体製剤であるデュピルマブにおいては、投与前の2型炎症に関連する末梢血好酸球、呼気中一酸化窒素濃度、血清IgE値などが高い場合には有効性が高い傾向にあり、これらはバイオマーカーとして活用されている。本セミナーでは、重症喘息治療として2型炎症をターゲットにする意義とその効果などを概説し、同剤の有効性が期待できる患者像などについて言及する予定である。

共催：サノフィ株式会社

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 241 回、或いは第 242 回、第 243 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えます。

一般医師・その他

1. 抗結核薬服用中に重篤な肝機能障害を来し、ステロイドパルス療法を施行した頸部リンパ節結核の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院肝臓内科²

すずき なおひと
○鈴木直仁¹、中嶋治彦¹、高森頼雪²

50 歳女性。頸部リンパ節結核の診断で HREZ 服用中に肝機能障害を認め、内服を中止したが、AST 807U/L、ALT 924U/L と上昇し、肝臓内科入院となった。肝生検では小葉中心部周囲の肝細胞の脱落壊死が目立った。DLST の結果は 4 剤ともに陰性。ステロイドパルス療法を施行し、肝機能の改善が得られた。ステロイド治療中は LVFX 内服とし、ステロイド内服終了後、肝機能正常維持を確認して RFP 減感作を施行し、治療を継続できた。

2. 血尿で発症し多臓器病変を有した粟粒結核の一例

独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

ひろせ ともき
○廣瀬友城、矢崎夏美、下田 学、諸井文子、高杉智明、堀場昌英

血尿を契機に泌尿器科受診し腫大精巣の手術検体から精巣結核と診断された。肺病変を認めキャピリア Tb 陽性であり紹介受診。造影 CT にて脳、肺、甲状軟骨、リンパ節、精巣、回盲部、左膝関節・肩関節に結核病巣を認めた。本例のように多臓器に病変を認める症例は稀であり、画像所見と経過を提示し文献的な考察を踏まえ報告する。

3. マクロライド単剤投与により耐性化した *M. abcessus* subsp. *massiliense* の一例

公益財団法人結核予防会複十字病院

しまや みなこ
○島矢未奈子、森本耕三、上杉夫彌子、鏑木翔太、下田真史、大澤武司、
古内浩司、荒川健一、田中良明、吉森浩三、倉島篤行、大田 健

63 歳女性。5 年前に肺 MAC 症再発疑いにて当院紹介された。肺 *M. massiliense* 症と診断し治療したが再発あり。経過観察中に近医にて Clarithromycin 800mg 単剤投与された後にマクロライド耐性化し (A2057T)、以後難治化し長期的に増悪傾向を認めている。同症は *erm* (41) 遺伝子の欠失から通常マクロライド感受性であり治療反応が期待できるが、*rrl* 変異によりマクロライド耐性 MAC 症と同様に難治化することに注意が必要である。

4. 基礎疾患なく発症した *Nocardia farcinica* による肺放線菌症の 1 例

国立病院機構東埼玉病院呼吸器科¹、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²

しもだ まなぶ
○下田 学¹、工田啓史²、矢崎夏美¹、廣瀬友城¹、諸井文子¹、高杉知明¹、
堀場昌英¹

51 歳女性。1 か月続く咳嗽と突然の左側腹部痛と嘔気のために近医を受診。CT で左肺炎を認め紹介入院となった。左肺下葉の大葉性肺炎及び胸膜炎と判断し、多数の齧歯があり誤嚥性肺炎も疑われ SBT/ABPC の投与を開始し臨床症状、画像検査、血液検査所見共に改善した。喀痰細菌検査より *Nocardia farcinica* のみ検出され起因菌と考えた。ST 合剤内服に変更後退院した。基礎疾患のない肺放線菌症は比較的稀と考えられる為、文献的考察を加えて報告する。

5. 超音波気管支鏡ガイド下針生検 (EBUS-TBNA) 後に生じた食道穿破を伴う縦隔リンパ節膿瘍の 1 例

昭和大学病院呼吸器・アレルギー内科

おにつか ちさと
○鬼塚千慧、木村友之、佐藤陽子、池田 均、後藤唯子、佐藤裕基、
秋本佳穂、三國肇子、河原朋子、宇野知輝、宮田春奈、内田嘉隆、
宮田祐人、平井邦郎、本間哲也、楠本壮二郎、田中明彦、相良博典

症例は 47 歳女性。結核性リンパ節炎の精査目的に #7 縦隔リンパ節に対して EBUS-TBNA を施行した。施行後 29 日目に発熱と胸痛で緊急搬送された。高炎症反応と胸部 CT 検査で食道圧迫を来す #7 縦隔リンパ節腫大の増悪、上部消化管内視鏡検査で食道に細菌感染を疑う膿性物質の排出を認め、縦隔リンパ節膿瘍の食道穿破と診断した。今回、EBUS-TBNA 後に生じた食道穿破を伴う縦隔リンパ節膿瘍の 1 例を経験したので報告する。

6. 重症喘息の経過中にアスペルギルス感染を合併し多彩な陰影を呈した一例

東京女子医科大学医学部呼吸器内科

あかば ともひろ
○赤羽朋博、近藤光子、小林 文、三田祐実子、八木理充、武山 廉、
多賀谷悦子

72 歳女性。28 歳時に喘息と診断。数日間の発熱と血痰を主訴に受診、CT で肺の虚脱や嚢胞内の液体貯留を呈した。喀痰より *Aspergillus flavus* が検出され、Asp 抗原陽性と合わせてアスペルギルス感染が疑われた。気管支鏡で右下葉からの出血を認めたことから BAE を施行、抗真菌薬により症状および陰影の改善を認めた。ABPA の合併は多いもののアスペルギルス感染の合併はまれと考えられ、かつ多彩な陰影を呈したことから報告する。

7. 第 239 回からの再応募

clinically amyopathic dermatomyositis の剖検例

埼玉協同病院呼吸器内科

くさの けんじ
○草野賢次、松村 綾、原澤慶次、宮岡啓介、市川 篤

66 歳女性。1 ヶ月前から咳嗽、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。

8. 第239回からの再応募

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

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。

9. 卵巣癌治療中に抗ARS抗体陽性間質性肺炎を発症した一例

信州大学医学部内科学第一教室

まちだりょうすけ
○町田良亮、生山裕一、立石一成、牛木淳人、安尾将法、山本 洋、花岡正幸

58歳の女性。卵巣癌（stage4）に対するTC療法5コース目に労作時呼吸困難を発症し、両肺下葉優位に気管支血管束沿いの線状網状影の出現を認めた。当科へ紹介され、併用した漢方薬による薬剤性肺障害としてステロイド治療を開始したが肺野陰影は増悪傾向であった。抗ARS抗体陽性を確認したため、パルス療法後にステロイドを増量し、肺野陰影の改善を認めた。化学療法中に抗ARS抗体陽性の間質性肺炎を発症した稀な症例と考えられた。

10. 関節リウマチ治療中にABPAと肺MAC症を同時期に発症し同時に治療を行った1例

亀田総合病院呼吸器内科

おだ のぶひろ
○小田修宏、中島 啓、本間雄也、窪田紀彦、谷口順平、吉見倫典、
大槻 歩、伊藤博之

70歳男性。関節リウマチに対してMTX 6.5mg、PSL 0.5mgを投与中。胸部異常陰影を指摘され当科に紹介となり、胸部CTで右下葉を主体に中枢性気管支拡張と粘液栓、粒状陰影を認めた。気管支鏡検査にてアスペルギルスとM.aviumを検出し、ABPA、肺MAC症と診断した。CAM、RFP、EB、PSL 50mgで治療を開始し、臨床症状と画像所見の改善を認めた。ABPAと肺MAC症を同時期に発症し治療を行った報告は少なく、文献的考察も加えて報告する。

11. 10年以上の経過で蛋白尿を合併した多中心性キャッスルマン病の一例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

つかだ あきなり
○塚田晃成、仲 剛、渡邊 博、山口 曜、森田智枝、工田啓史、
草場勇作、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、飯倉元保、泉 信有、竹田雄一郎、
放生雅章、杉山温人

73歳男性。X-17年に健診で両肺に多発する浸潤影を指摘され、気管支鏡検査を施行するも確定診断に至らず、以後経過観察した。X-1年9月に腎機能障害とヘモグロビン低下、蛋白尿、肺野陰影の増悪を認め、同年12月にVATS下肺生検及び腎生検を施行。肺生検は形質細胞型Castleman病に矛盾しない所見で、腎生検は二次性膜性腎症を示唆する所見であり、X年2月からステロイド治療を開始した。多少の文献的考察を加えて報告する。

12. Mepolizumab が奏功した ABPA の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科

すずき なおひと

○鈴木直仁、中嶋治彦

77 歳女性。過去に喘息と言われたが定期的治療は受けていなかった。1 年半前より気管支拡張症と言われて治療を受けていたが、血液検査で Aspergillus 特異 IgE 抗体陽性と判明し、当科へ紹介。胸部 CT で多数の粘液栓を伴う気管支拡張を認めた。Mepolizumab 投与により咳・痰の軽快、Aspergillus 特異 IgE 抗体価の低下、粘液栓の改善を認めた。Mepolizumab は ABPA 治療の第一選択となりうる薬剤と考えられる。

13. Mepolizumab 投与中に IgE 抗体価が著増し、Aspergillus 副鼻腔炎が進行した ACO の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科

すずき なおひと

○鈴木直仁、中嶋治彦

50 歳男性。COPD として紹介されたが、好酸球増多、IgE 高値より ACO と診断し、mepolizumab を開始した。開始前の副鼻腔炎 CT で真菌性副鼻腔炎が疑われた。Mepolizumab 継続中、呼吸器症状は改善したが、総 IgE 抗体価、Aspergillus 特異 IgE 抗体価が上昇した。耳鼻科で手術を受け、左副鼻腔に Aspergillus 菌体を認めた。Mepolizumab 投与が影響を与えた可能性を否定できず、Aspergillus 感染に対する好酸球の位置づけの解明が望まれる。

14. Mepolizumab が効果不十分で dupilumab が奏功した鼻ポリープを伴う喘息合併好酸球性副鼻腔炎の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科

すずき なおひと

○鈴木直仁、中嶋治彦

68 歳男性。7 年前より喘息、同じ頃より鼻閉・無臭症が出現した。当院耳鼻科で鼻ポリープを伴う好酸球性副鼻腔炎の診断を受けたが、手術希望が無く当科へ紹介。FeNO 96 ppb、末梢血好酸球 1,256/mcL、IgE 506 U/L。Mepolizumab を開始し、IgE は低下したが、FeNO は低下せず。副鼻腔 CT で改善を認めず、dupilumab に変更したところ、2 ヶ月目から臭いが分かり始め、4 ヶ月目には鼻閉がほぼなくなった。副鼻腔 CT でも明らかな改善を認めた。

15. Mepolizumab が喘息症状に著効したが好酸球性副鼻腔炎には効果不十分で dupilumab が奏功した 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科

すずき なおひと

○鈴木直仁、中嶋治彦

77 歳男性。他院耳鼻科で鼻ポリープを伴う好酸球性副鼻腔炎の診断を受けた。20 年来の喘息があるため当科に紹介。FeNO 81ppb、末梢血好酸球 476/mcL、IgE 232U/L。Mepolizumab を開始したところ喘息症状は著明に改善 (ACT score 19 → 25) し、FeNO も低下した。しかし、副鼻腔 CT で好酸球性副鼻腔炎所見に改善は見られず、dupilumab に変更したところ、FeNO の更なる低下と好酸球性副鼻腔炎所見の改善が得られた。

16. Mepolizumab 投与で FeNO が低下し、好酸球性副鼻腔炎の改善が得られた気管支喘息の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科

すずき なおひと

○鈴木直仁、中嶋治彦

70 歳女性。他院耳鼻科で生検により好酸球性副鼻腔炎の診断を受け、特定疾患認定。喘息の合併があるため当科に紹介。FeNO 50ppb、末梢血好酸球 337/mcL、IgE 237U/L。Mepolizumab を開始したところ鼻閉・臭覚の改善、鼻ポリープの縮小を認め、FeNO は正常化した。副鼻腔 CT でも好酸球性副鼻腔炎の改善を認めた。喘息に合併する好酸球性副鼻腔炎に対して mepolizumab と dupilumab の有効性を事前に判断することは困難である。

17. 肺癌が原因と考えられた血球貪食症候群の一例

聖マリアンナ医科大学病院呼吸器内科¹、聖マリアンナ医科大学病院血液内科²

こうだ えりこ

○甲田英里子¹、西根広樹¹、斉木祐輔²、鶴岡 一¹、大山バク¹、松澤 慎¹、尾上林太郎¹、薄場彩乃¹、大谷真理子¹、森川 慶¹、古屋直樹¹、木田博隆¹、半田 寛¹、井上健男¹、峯下昌道¹

症例は 44 歳男性。3 か月前から持続する咳嗽、2 週間前からの発熱を主訴に当院紹介受診。胸部単純 CT で両側スリガラス陰影、左肺門部腫瘤を認め、TBLB にて原発性肺扁平上皮癌と診断した。また、持続する発熱、白血球および血小板減少、フェリチン上昇、LDH 上昇を認めたため骨髓生検を行い肺癌に起因する二次性血球貪食症候群 (HPS) と診断した。肺癌が原因となる HPS は症例報告が少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

18. 当院で対応した COVID-19 症例から推察される画像的特徴と重症化因子

横浜市立みなと赤十字病院

あさお なつみ

○朝尾菜津美、本田樹里、佐野春実、秦 康貴、青柳 慧、石川利寿、今瀬玲菜、岡安 香、河崎 勉

2019 年 2 月に横浜港に停泊した大型クルーズ船内の乗客や関係者の多くで COVID-19 の PCR 検査陽性が確認され、隔離・加療目的に全国各地の医療機関に搬送された。当院では 10 症例に対して入院加療を行い、それらの症例の比較検討を行った。4 例は無症状で経過し、6 例は画像検査において肺炎像を認め、うち 2 例は人工呼吸器管理を要した。本報告では各症例の画像所見および入院経過や重症化症例の特徴について文献的考察を加え報告する。

19. 第 239 回からの再応募

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。

20. 非細菌性血栓性心内膜炎による多発脳梗塞を繰り返した進行期肺腺癌の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

こばやしやういち

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

症例は49歳、男性。IV期肺腺癌、深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症の診断で化学療法開始後に、多発性脳梗塞を繰り返した。心エコーで、僧帽弁に非細菌性血栓性心内膜炎(Nonbacterial thrombotic endocarditis; NBTE)を認めた。抗凝固治療を継続したが、肺癌の進行のため死亡した。NBTEは進行癌やSLE患者に稀に認められる病態で、全身に塞栓症を引き起こす。当院の進行期肺癌で、多発脳梗塞をきたした47例中2例(4.3%)にNBTEを認めた。

21. アンケート調査結果にみる関東地方の調剤薬局職員の家庭における受動喫煙曝露状況

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、
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}、牧野荘平²、中村陽一¹

【目的】調剤薬局職員の家庭における受動喫煙曝露状況を明らかにする。【対象】関東地方チェーンの調剤薬局職員55名。男性13名。【方法】調査用ワークシートを職員に一斉送信、記入済みファイルを返信してもらい後日集計した。【結果】本人が喫煙しているのは6名(10.9%)、同居者による受動喫煙は10名(18.2%)、同居者以外による受動喫煙は30名(54.5%)に認められた。【結論】薬剤師を中心にしたタバコ被害の啓発強化が必要である。

22. アンケート調査結果にみる関東地方の調剤薬局職員の職場における受動喫煙曝露状況

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、
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}、牧野荘平²、中村陽一¹

【目的】関東地方チェーンの調剤薬局での受動喫煙曝露状況を明らかにする。【方法】対象を含め前述と同じ。【結果】7名(12.7%)に職場での受動喫煙があり、場所は「屋外の喫煙所の近く」3名(5.5%)、「特に出入り口近くの喫煙所の近く」2名(3.6%)、「分煙されている喫煙席の近く」「屋内の喫煙所の近く」「事務室」が各1名(1.8%)であった。【結論】患者を含めて利用者のためにも施設内での受動喫煙対策の強化が必要である。

23. 気管支動脈瘤の破裂を気管支動脈塞栓術で止血し、救命し得た一例

昭和大学横浜市北部病院呼吸器内科¹、昭和大学横浜市北部病院呼吸器外科²

たきしまひろやす

○瀧島弘康¹、大橋慎一²、田中洋子²、鈴木浩介²、植松秀護²、松倉 聡¹、
北見明彦²

気管支動脈瘤(BAA)は稀な疾患ではあるが、破裂例では致命的となりうる。症例は心窩部痛、背部痛で救急搬送された透析導入中の50代男性。造影CTで右縦隔に活動性の出血を認めない気管支動脈瘤を同定し経過観察目的に入院とした。来院から約10時間後に血圧の低下を認め、諸検査から気管支動脈瘤の破裂と判断。緊急で気管支動脈塞栓術を施行し救命し得たため、若干の文献的考察を交えて報告する。

医学生・初期研修医

研 1. ECMO 管理下での Remdesivir 投与により改善の経過を示した COVID-19 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、群馬大学大学院保健学研究科²

ほりごめいすけ
○堀込瑛介¹、矢富正清¹、豊田正昂¹、原健太郎¹、宇野翔吾¹、花里千春¹、
笠原礼光¹、山口公一¹、鶴巻寛朗¹、原健一郎¹、古賀康彦¹、砂長則明¹、
久田剛志²、前野敏孝¹

80 歳代男性。クルーズ船内で COVID-19 に罹患し、当院に搬送された。入院後に肺炎が急速に悪化し、第 4 病日に ICU 入室し、ECMO 管理となった。Lopinavir/Ritonavir、Hydroxychlorquine、Favipiravir の順に投与するも改善乏しく、第 14 病日より Remdesivir を 10 日間投与したところ、肺炎像が改善した。第 24 病日に ECMO 離脱、第 39 病日に吸引痰 PCR は陰性化した。COVID-19 重症患者に対して、ECMO 管理下での Remdesivir 投与の有効性が示唆された。

研 2. 第 239 回からの再応募

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、東海大学医学部附属病院呼吸器内科学²

いむら ゆうき
○井村悠己¹、大林昌平²、山崎 海²、小野容岳²、田中 淳²、北原麻子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 受容体抗体治療中の 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 3. 喫煙歴を有するリウマチ肺の臨床的および病理学的考察

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室

しょうないしおり
○庄内志織、長澤 遼、原 悠、田上陽一、染川弘平、福田信彦、
橋本 恒、堂下皓世、田中克志、青木絢子、中島健太郎、渡邊恵介、
神巻千聡、久保創介、陳 昊、増本菜美、松本大海、小林信明、金子 猛

一例目、60 歳台の男性。健診で右中葉結節影と間質性肺炎を認めた。右中葉切除時の背景肺は濾胞性気管支炎と RB-ILD が混在する所見だった。術後抗 CCP 抗体陽性と手関節痛を認め、RA と診断した。二例目、60 歳台の男性。近医で RA と診断。右上葉結節影の増大と間質性肺炎を認めた。右上葉切除施行時の背景肺は RB-ILD と NSIP が混在していた。二例の臨床経過を文献的考察を加えて考察する。

研 4. 演題取り下げ

研 5. 抗 ARS 抗体症候群による肺胞出血をきたした一例

東京労災病院呼吸器内科

○佐川 惲^{さがわ し のぶ}、宮腰 純、廣石拓真、松村琢磨、河野正和、戸島洋一

症例は72歳男性。数日前からの発熱と呼吸困難で救急搬送され、胸部CT上びまん性陰影を認め、緊急入院した。ステロイド大量療法と抗菌薬の投与が開始され、著明な改善が得られた。抗PL-7抗体陽性、筋逸脱酵素の上昇と合わせ、抗ARS抗体症候群と診断した。後日施行した気管支肺胞洗浄で肺胞出血が示された。抗ARS抗体症候群に伴う肺病変が急性経過を示すことや肺胞出血を伴うことは稀であり、若干の文献的考察を加え、報告する。

研 6. 尋常性乾癬に合併した器質化肺炎の1例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学¹、藤沢市民病院²

○岩崎まこ^{いわさき まこ}¹、橋本 恒¹、田中克志¹、長澤 遼¹、陳 昊¹、中島健太郎¹、
青木絢子¹、渡邊弘樹²、渡邊恵介¹、原 悠¹、小林信明¹、金子 猛¹

72歳男性。尋常性乾癬の診断後、生物学的製剤導入前のスクリーニングで胸部CTを施行した。右肺下葉に浸潤影を認めたが、細菌性肺炎を疑う所見に乏しく、経過観察の方針とした。1か月後、胸部X線写真で浸潤影が拡大したため、気管支鏡検査を施行し、器質化肺炎と診断した。プレドニゾロン内服による治療を開始し、陰影は著明に改善した。尋常性乾癬に合併した器質化肺炎は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

研 7. 褥瘡、低栄養で入院中、胸水増加が発見契機となった悪性関節リウマチの一例

東京都立広尾病院呼吸器科

○末石結衣^{すえいし ゆい}、齊藤 均、林 杏奈、中西明日香、小林研一、山本和男

74歳男性。るい瘦著明で、多発する褥瘡で入院。栄養管理、抗菌薬投与では炎症反応の改善を認めず、入院時からの両側胸水は増加した。胸腔ドレナージを施行、好酸球優位の滲出性胸水を認めたが、癌性、感染性（細菌、結核、寄生虫）、薬剤性は否定的であった。リウマトイド因子高値、低補体血症から悪性関節リウマチと診断し、ステロイドでの治療を開始したところ炎症反応の著明な改善を認めた。文献的考察を加え報告する。

研 8. 早期の診断、治療により呼吸困難の改善を認めた pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) の一例

東京警察病院呼吸器科¹、東京警察病院循環器科²、東京警察病院産婦人科³、東京警察病院病理診断科⁴

○石井裕彬^{いしい ひろあき}¹、千葉 薫¹、日當悟史¹、青野ひろみ¹、岡林 賢¹、朝戸裕子¹、
金子光伸²、佐藤英貴³、横山宗伯⁴、丸茂一義¹

41歳女性。数日前からの労作時呼吸困難を主訴に来院した。心エコーで著明な右心負荷所見を有するにもかかわらず、肺動脈含め心肺に器質的疾患が指摘されなかった。同時に卵巣癌の診断を受け、肺血流シンチグラム及びTBLBによりPTTMと診断された。抗凝固療法により呼吸困難の改善認め、卵巣癌治療のため転院となった。生前診断の難しい疾患にもかかわらず、早期診断により治療可能となったことから報告する。

研 9. オシメルチニブによる薬剤性肺障害を来した症例の検討

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

あどみ もとひこ

- 安富元彦¹、松村聡介¹、塩澤利博¹、松田峰史¹、酒井千緒¹、藪内悠貴¹、
松山政史¹、中澤健介¹、増子裕典¹、小川良子¹、際本拓未¹、松野洋輔¹、
森島祐子¹、坂本 透¹、家城隆次¹、檜澤伸之¹、鈴木敏夫²、関根郁夫²

肺癌に対する EGFR-TKI を用いた治療では、治療中止に至る有害事象として間質性肺疾患 (ILD) があり、それは時に致死的である。当院で経験したオシメルチニブによる ILD を認めた 5 症例を後方視的に検討した。CT では DAD pattern を呈する症例はいなかった。気管支肺胞洗浄では主に好酸球優位の細胞数増加を認め、全例、ステロイド治療もしくは休薬にて肺臓炎は改善した。その特徴と経過について文献的考察を加え、報告する。

研 10. 第 239 回からの再応募

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。

今後のご案内

□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~~ WEB 開催
- 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)

□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
- 会 長：西川 正憲 (藤沢市民病院)

※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

サノフィ株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

(五十音順)

2020年5月31日現在

第240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240回日本呼吸器学会関東地方会

会長 権 寧博

(日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野)