

# 第177回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第238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** 青島 正大（亀田総合病院呼吸器内科）

**会期** 2020年2月15日（土）

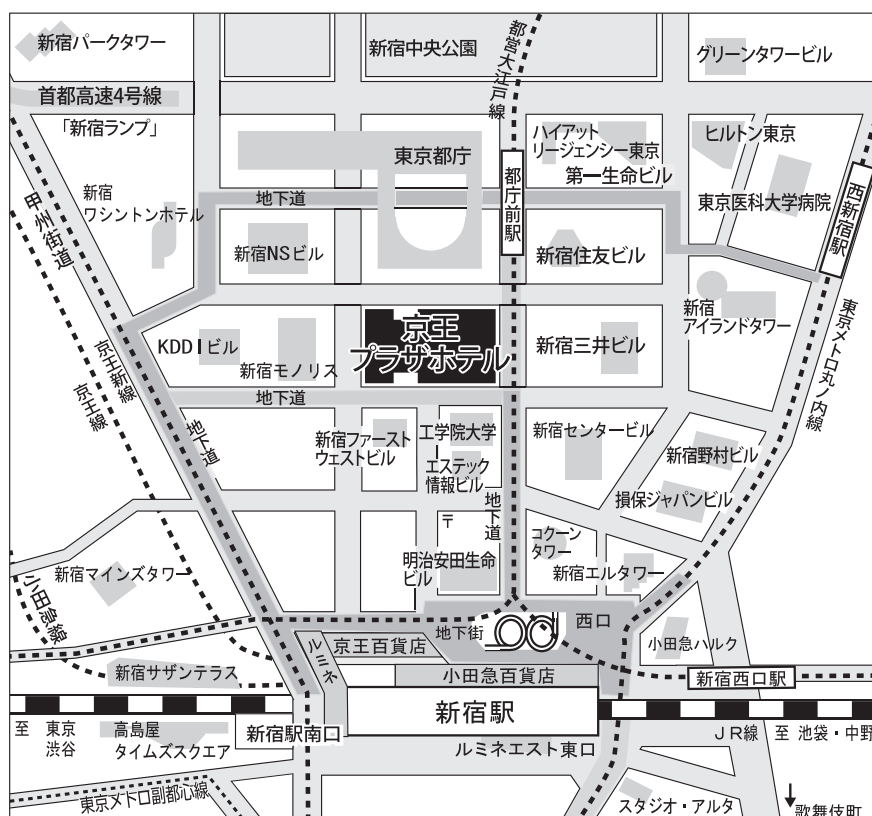
**会場** 京王プラザホテル 本館 43F

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2丁目2-1

**参加費** 1,000円

【無料】医学生（大学院生除く）・初期研修医〈必ず証明書をご持参ください〉  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

※一般社団法人日本結核病学会は、2020年1月1日より、学会名を  
「一般社団法人日本結核・非結核性抗酸菌症学会」に変更いたしました。



## 交通アクセス

- 新宿駅西口より徒歩  
約5分（JR・京王線・小田急線・地下鉄）
- 都営大江戸線 都庁前駅より徒歩  
地下道B1出口よりすぐ

## ◆座長、演者の先生方へ

1. 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。
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>

発表形式はPC発表のみです。

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）。

会場で使用するPC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。

## ◆参加受付

1. 受付時間 8:15～16:30

2. 参加費 1,000円

当日受付にてお支払いください。

ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。必ず証明書をご持参ください。

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。

参加費をお支払い後、ネームカード（兼出席証明書・領収証）をお渡ししますので、所属、氏名をご記入の上、会場内では必ずご着用ください。

ネームカード（兼出席証明書・領収証）の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

- ・日本呼吸器学会専門医 5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（ネームカードが出席証明になります）
- ・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
- ・呼吸ケア指導士 7単位

4. 日本呼吸器学会会員は、参加費をお支払い後、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ページを確認の上、受付時にご提示ください。

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。

## ◆表彰式

2月15日(土) 16:45~17:00 第1会場(ムーンライト)

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。

演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

## ◆その他注意事項

1. 事前にお送りしておりますプログラム・抄録集をご持参ください。
2. 掲示、展示、印刷物の配布、ビデオ撮影等は、会長の許可がない場合ご遠慮ください。
3. 会場内での発言はすべ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. 演者(共同演者を含む)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。

# 第 177 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 238 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

第 1 会場 (ムーンライト)		第 2 会場 (コメント)		
9:00	開会式 8:57~9:00 9:00~9:42			
	セッションI 1~6 座長:倉井 大輔	セッションVI 30~35 座長:笹田 真滋		
10:00	セッションII 7~12 座長:國東 博之	セッションVII 36~41 座長:松島 秀和	9:45~10:45	日本結核・ 非結核性 抗酸菌症学会 関東支部 理事会 43F 『スバル』
	セッションIII 13~18 座長:馬場 智尚	セッションVIII 42~47 座長:川田奈緒子	10:50~11:50	日本結核・ 非結核性 抗酸菌症学会 関東支部 代議員会 43F 『スターライト』
11:00	セッションIV 19~24 座長:村松 聡士	セッションIX 48~53 座長:鯉沼 代造		
12:00	ランチョンセミナーI 12:00~13:00 進行肺がんにおける免疫チェックポイント阻害薬と 化学療法併用法の新展開 座長:三沢 昌史 演者:岡野 哲也 共催:中外製薬株式会社	ランチョンセミナーII 12:00~13:00 COPD吸入療法UP TO DATE 座長:青島 正大 演者:伊狩 潤 共催:グラクソ・スミスクライン株式会社		
13:00	医学生・初期研修医セッションI 13:05~13:47 研1~研6 座長:佐藤 匡	医学生・初期研修医セッションIII 13:05~13:47 研14~研19 座長:宮本 篤		
14:00	医学生・初期研修医セッションII 13:47~14:36 研7~研13 座長:伊藤 博之	医学生・初期研修医セッションIV 13:47~14:36 研20~研26 座長:仁多 寅彦		
15:00	教育セミナー 14:45~15:35 重症喘息診療最前線~診断から治療まで~ 座長:桂 秀樹 演者:松瀬 厚人 共催:アストラゼネカ株式会社	若手向け教育セッション 14:45~15:25 薬剤耐性結核への対応 座長:青島 正大 演者:永井 英明		
16:00	セッションV 15:40~16:15 25~29 座長:久金 翔	セッションX 15:40~16:22 54~59 座長:久田 修		
	男女共同参画委員会特別企画 16:15~16:45 座長:小林 信明 演者:間邊 早紀 山本 昌樹 共催:公益社団法人日本医師会			
17:00	表彰式・閉会式 16:45~17:00			

## 第1会場 ムーンライト

開会式 8:57~9:00

会長 青島正大（亀田総合病院呼吸器内科）

セッション I 9:00~9:42

座長 倉井大輔（杏林大学医学部附属病院感染症科）

### 1. 肺癌治療中に併発した肺結核の1例

信州医療センター呼吸器・感染症内科<sup>1</sup>、信州医療センター呼吸器外科<sup>2</sup>、長野市民病院呼吸器内科<sup>3</sup>

○小坂 充<sup>1</sup>、坂口幸治<sup>2</sup>、吉池文明<sup>3</sup>、平井一也<sup>3</sup>、山崎善隆<sup>1</sup>

71歳男性。右上葉肺腺癌（cT1cN2M0、Stage3A）に対し、前医でCBDCA+PEM+BEVによる化学療法を開始された。2コース後、原発巣は縮小していたが付近に小空洞陰影が出現した。喀痰検査で肺結核と診断され当院へ入院となった。INH+RFP+EB+PZAの内服を開始したが、肝機能障害等のため減感作のうえINH+RBT+EBの3剤に変更した。退院後、抗結核薬の内服治療を継続しながら抗癌化学療法を再開した。

### 2. 気胸を契機に診断された *Mycobacterium kansasii* 症の1例

東京通信病院呼吸器内科

○内田英彦、渋谷英樹、布田圭一、稲葉 敦、原 啓、大石展也

症例は23歳男性。左胸痛、咳嗽を主訴に受診。胸部CT上、左気胸、及び左上葉に多発空洞を伴う浸潤影と右上葉に粒状影を認めた。左胸腔ドレナージにて気胸は改善を認めた。喀痰検査にて *Mycobacterium kansasii* が同定され、*M. kansasii* 症と診断、INH、RFP、EBの3剤で治療を開始した。気胸合併肺非結核性抗酸菌症について、これまでの文献報告もふまえて考察する。

### 3. 当初、細菌性髄膜炎として加療された結核性髄膜炎の一例

国立病院機構宇都宮病院呼吸器内科

○栗原桃子、黒木知則、野村由至、勝部乙大、赤司俊介、梅津貴史、沼尾利郎

83歳女性。入院1か月前から発熱・意識レベル低下で入院となり、髄液細胞数増加より、細菌性髄膜炎として加療したが改善しなかった。経過中に胸部CTで両肺野びまん性粒状影、喀痰抗酸菌検査陽性、髄液 Adenosine Deaminase 高値が判明し、粟粒結核に伴う結核性髄膜炎と診断され、ステロイドと抗結核薬投与を開始した。結核性髄膜炎の治療の遅れは予後に影響するため、意識障害の鑑別として念頭におく必要がある。

#### 4. 粟粒結核の診断に伴い甲状腺結核と確定した甲状腺腫の一例

独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器センター<sup>1</sup>、  
独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科<sup>2</sup>

かわうち しづか  
○川内梓月香<sup>1</sup>、島田昌裕<sup>1</sup>、川島正裕<sup>1</sup>、守隨匡弘<sup>1</sup>、樫原裕治郎<sup>1</sup>、木村悠哉<sup>1</sup>、  
中野恵理<sup>1</sup>、平野悠太<sup>1</sup>、中村澄江<sup>1</sup>、新福響太<sup>1</sup>、井上恵理<sup>1</sup>、佐藤亮太<sup>1</sup>、  
鈴木 淳<sup>1</sup>、鈴木純子<sup>1</sup>、大島信治<sup>1</sup>、山根 章<sup>1</sup>、田村厚久<sup>1</sup>、永井英明<sup>1</sup>、  
松井弘稔<sup>1</sup>、木谷匡志<sup>2</sup>

81歳女性。約7ヶ月前に甲状腺腫を指摘され、甲状腺機能低下症の加療が開始されていた。下腿浮腫を主訴に前医を受診、CXRで空洞を伴う小粒状影・浸潤影を認め、粟粒結核 b23 の診断となり当院に紹介。甲状腺の腫大・頸部リンパ節の腫大を認め、エコーでは甲状腺内部に実質不均一な低エコー領域、針生検では肉芽腫と抗酸菌を認め、甲状腺結核と診断した。甲状腺結核の症例は珍しく、治療の経過や考察を含め報告する。

#### 5. erm41C28 変異を有した Mycobacterium abscessus 症に対し、CAM を含む多剤併用療法で菌陰性化が得られた 1 例

独立行政法人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<sup>1</sup>、  
独立行政法人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>

やぶうち ゆうき  
○薮内悠貴<sup>1</sup>、川島 海<sup>1</sup>、大島央之<sup>1</sup>、嶋田貴文<sup>1</sup>、北岡有香<sup>1</sup>、平野 瞳<sup>1</sup>、  
荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、中澤篤人<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、薄井真悟<sup>2</sup>、  
大石修司<sup>1</sup>、林原賢治<sup>1</sup>、齋藤武文<sup>1</sup>

Mycobacterium abscessus は erm41 遺伝子発現を有し、CAM に対して誘導耐性を起こすため、肺 NTM 症の中で最も難治であると考えられている。今回我々は、67歳の女性に発症した erm41C28 変異陽性 Mycobacterium abscessus 症に対し、CAM を含む多剤併用療法により菌陰性化を得られた症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

#### 6. 精巣上体炎を契機に発見された尿路性器結核、粟粒結核の一例

東京都立多摩総合医療センター

ふくだ あきと  
○福田滉仁、北園美弥子、呉 藤浩、田中望未、山本美暁、小林 健、  
村田研吾、和田暁彦、高森幹雄

26歳男性。入院3ヵ月前に血尿で前医受診し尿路感染症として治療された。入院7日前に右陰嚢痛で前医受診し、尿検査でガフキー3号であった。入院時CTで肺野にびまん性粒状影、右水腎および石灰化があり、超音波検査で右精巣上体の腫大を認めた。尿PCRで結核菌陽性となり、尿路性器結核および粟粒結核と診断した。尿路性器結核は肺外結核の1.7-6.5%程度と稀な疾患であり、文献的考察を加え報告する。

7. 免疫不全患者に発症した播種性結核の一例

自治医科大学呼吸器内科<sup>1</sup>、独立行政法人国立病院機構宇都宮病院呼吸器内科<sup>2</sup>

くろさき ふみお  
○黒崎史朗<sup>1,2</sup>、黒木知則<sup>1,2</sup>、野村由至<sup>2</sup>、梅津貴史<sup>2</sup>、沼尾利郎<sup>2</sup>

78歳女性。成人発症 Still 病、悪性リンパ腫、下肢血栓性静脈炎の既往があり、全身化学療法と長期ステロイドが導入されていた。来院数日前より高熱あり、粟粒結核の診断で当院に紹介された。抗結核薬の導入で速やかに解熱したが、3週間後より弛張熱が続いた。鼠径リンパ節生検で悪性リンパ腫の再発が判明、一方でリンパ節結核、結核性髄膜炎、結核性蜂窩織炎を伴い、5ヶ月後に死亡した。免疫不全状態の播種性結核は治療に難渋する。

8. 生体腎移植後に発症した肺非結核性抗酸菌症を切除した1例

東京女子医科大学呼吸器外科

あおしま ひろえ  
○青島宏枝、松本卓子、光星翔太、前田英之、西内正樹、神崎正人

73歳、男性。生体腎移植後3年8カ月右肺上葉に空洞を伴う結節性病変を認めた。胸腔鏡下右肺部分切除術を施行し類上皮肉芽腫の病理所見を得た。切除検体は M. Avium PCR 陽性であり非結核性抗酸菌症 (NTM) と診断した。腎移植後の NTM は 0.24-2.8% と報告されている。また、孤立性の NTM は病勢コントロールのための外科手術も推奨されている。文献的考察も含めて報告する。

9. 腹部大動脈瘤切除術中に発見された無症候性結核性腹膜炎の1例

横須賀市立うわまち病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横須賀市立うわまち病院病理検査科<sup>2</sup>

うえはら たかし  
○上原隆志<sup>1</sup>、飯田浩之<sup>1</sup>、三浦溥太郎<sup>1</sup>、飯田真岐<sup>2</sup>、辻本志朗<sup>2</sup>

84才女性。腹部大動脈瘤切除術の際、大網・腸間膜に灰白色の小結節をびまん性に認め、病理像は乾酪壊死のない肉芽腫であった。発熱・体重減少や呼吸器・腹部症状はなく、躯幹 CT・下部消化管内視鏡・経膈超音波検査・Ga シンチグラムにおいて有意な所見認めず、そして、喀痰や胃液の抗酸菌培養は陰性であった。しかし、子宮内容物から結核菌が同定され、結核性腹膜炎・性器結核と診断した。古今の結核性腹膜炎の臨床像を考察する。

10. Mycobacterium abscessus 感染症による咯血に対して肺切除術を施行した一例

佐野厚生総合病院内科<sup>1</sup>、佐野厚生総合病院呼吸器外科<sup>2</sup>

おおたけ しろう  
○大竹史朗<sup>1</sup>、平野俊之<sup>1</sup>、亀山直史<sup>1</sup>、長山美喜恵<sup>1</sup>、小林哲也<sup>2</sup>、手塚憲志<sup>2</sup>、塚田博<sup>2</sup>、井上卓<sup>1</sup>

症例は64歳女性、M. abscessus 肺感染症で X-9年より当院に通院中であった。X年6月Y日に咯血のため緊急入院となり、Y+1日に気管支鏡で左下葉からの出血を確認し、気管支動脈塞栓術を施行した。しかしその後も咯血が持続し、Y+13日に左下葉+舌区切除術を施行された。その後は咯血消失し、抗生剤を投与し退院した。難治性感染症でも咯血に対しては積極的に集学的治療を検討する必要があると考えられた。

## 11. 出産直後に粟粒結核感染が判明した1例

医療法人社団翠明会山王病院呼吸器内科

おかだ のりあき

○岡田倫明、黒田敏久、阿部雄造

妊娠は免疫力低下の要因の一つであり、妊娠に伴うホルモンバランスの乱れや日常生活でのストレス、胎児を排除しないように細胞性免疫が相対的に低下することなどがその原因とされている。今回、出産時より認められた発熱、咳嗽を契機に診断に至った粟粒結核感染の症例を通じて、新生児も含めた治療や日常生活への対応などを文献的考察も含めて報告する。

## 12. 治療経過中に骨髄肉芽腫により汎血球減少を来した粟粒結核の1例

東京女子医科大学八千代医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、東京女子医科大学八千代医療センター血液内科<sup>2</sup>

みよし あづさ

○三好 梓<sup>1</sup>、桂 秀樹<sup>1</sup>、長谷川瑞江<sup>1</sup>、横堀直子<sup>1</sup>、切土沙織<sup>1</sup>、浅野千尋<sup>2</sup>

症例は82歳男性、透析患者。X年1月、粟粒結核と診断され、HREで治療を開始したが治療開始9日頃から汎血球減少を認めた。当初、抗結核薬による汎血球減少を疑ったが、骨髄穿刺を施行し類上皮肉芽腫が検出されたため、骨髄肉芽腫による汎血球減少を疑い、治療を継続し改善した。骨髄肉芽腫による汎血球減少は比較的稀であるが、結核治療経過中の汎血球減少でも薬剤性に加え、骨髄肉芽腫を原因として考慮する必要がある。

## セッションⅢ 10:24~11:06

座長 馬場智尚（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科）

## 13. ダサチニブ長期内服後にNSIPパターン間質性肺炎を発症した1例

東京慈恵会医科大学付属病院呼吸器内科

まつい ゆうま

○松井勇磨、竹越大輔、西岡彩子、桐谷亜友、奥田慶太郎、渡部淳子、  
宮川英恵、藤田 雄、内海裕文、橋本典生、和久井大、皆川俊介、  
原 弘道、沼田尊功、荒屋 潤、桑野和善

ダサチニブはBCR-ABLをはじめとした複数のチロシンキナーゼ阻害薬であり、慢性骨髄性白血病の治療薬として使用されている。ダサチニブ関連間質性肺炎はまれな合併症であり、発症が投与開始より数日から数年後と報告により大きな幅があるため、診断に際しては注意を要する。今回、我々はダサチニブ開始から約7年後にNSIPパターンで発症したダサチニブ関連間質性肺炎症例を経験したので文献的知見も含めて報告する。

## 14. 当院における肺移植適応と治療成績

東京大学医学部呼吸器外科

さとう まさあき

○佐藤雅昭、吉安展将、椎谷洋彦、唐崎隆弘、此枝千尋、北野健太郎、  
長山和弘、中島 淳

2015年4月の肺移植実施開始以降2019年10月末までに36例（生体6例）の肺移植を実施した。適応疾患は特発性間質性肺炎が13と最も多く、肺高血圧症4、骨髄移植後4が続いた。人工呼吸器装着患者の肺移植は4例のうち2例はECMOを100日以上装着中だった。全体にハイリスク症例が多いが周術期死亡は1例のみだった。移植後996日、1412日で感染および慢性拒絶による死亡を経験したが、その他は全例生存中である。



## 15. 当院における高齢者間質性肺炎の臨床学的特徴

公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院呼吸器内科<sup>1</sup>、  
公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院総合診療科<sup>2</sup>

たかはし たろう  
○高橋太郎<sup>1</sup>、佐藤大希<sup>1</sup>、松山俊一<sup>1</sup>、久朗津尚美<sup>1</sup>、片岡 惇<sup>2</sup>、徳田皇治<sup>1</sup>、  
大林王司<sup>1</sup>、杉山幸比古<sup>1</sup>

日本の疫学調査である「北海道 study」では特発性肺線維症（IPF）の平均年齢は70.0±9.0歳とされるが、実臨床の場ではIPF含め特発性間質性肺炎（IIPs）を有する高齢者の患者は多い。2014年以降当院に通院歴のある高齢者IIPs患者50症例における臨床学的特徴を検討した。KL-6やSP-Dは初回検査で最も高くなり、以降は低下する傾向を認めた。治療介入などにより低下したかの検討を含め、さらに症例を集積し考察する。

## 16. ペムプロリズマブ投与後に生じた髄膜脳炎に対してステロイドパルスが奏功した1例

藤沢市民病院呼吸器内科<sup>1</sup>、藤沢市民病院神経内科<sup>2</sup>

ふくだ のぶひこ  
○福田信彦<sup>1</sup>、草野暢子<sup>1</sup>、堂下皓世<sup>1</sup>、若林 綾<sup>1</sup>、増田 誠<sup>1</sup>、山浦弦平<sup>2</sup>、  
横山睦美<sup>2</sup>、西川正憲<sup>1</sup>

51歳男性。肺腺癌 Stage4B（BRA、ADR）に対して2nd lineのペムプロリズマブを投与中、発熱、意識障害で救急外来を受診した。大声で叫び意思疎通がとれず鎮静を行い気管挿管下で集中管理を行った。ペムプロリズマブによる脳炎を考えステロイドパルスを施行したところ速やかに症状の改善を認め独歩退院となった。ICI使用中の意識障害の鑑別として自己免疫脳炎を挙げ早急に治療することが肝要である。

## 17. 肺癌脳転移術後早期のOsimertinib再開が原因と思われる薬剤性肺障害を呈した一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科<sup>1</sup>、  
群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学<sup>2</sup>

はら けんたろう  
○原健太郎<sup>1</sup>、三浦陽介<sup>1</sup>、笛木瑛里<sup>1</sup>、柏木千春<sup>1</sup>、神宮飛鳥<sup>1</sup>、鶴巻寛朗<sup>1</sup>、  
矢富正清<sup>1</sup>、原健一郎<sup>1</sup>、古賀康彦<sup>1</sup>、砂長則明<sup>1</sup>、久田剛志<sup>2</sup>、前野敏孝<sup>1</sup>

71歳男性、EGFR変異陽性・左肺上葉扁平上皮癌3A期でCRT施行後。脳転移で再発、SRSを行うも再増大し、腰椎転移も出現したためOsimertinibを開始した。約6か月後に脳転移が増大し、腫瘍摘出術を施行した。術直後より内服再開したが、呼吸不全を認めCT所見等から薬剤性肺障害と診断した。人工呼吸管理下にステロイドパルスなどで加療するも改善なく永眠された。Osimertinib長期投与例でも術後早期の再開はILD発症リスクとなりうる。

## 18. 環境調査により原因抗原が判明した過敏性肺炎の家族内発症例

東京医科歯科大学呼吸器内科

なかむら けんたろう  
○中村健太郎、立石知也、飯島裕基、榊原里江、三ツ村隆弘、本多隆行、  
白井 剛、石塚聖洋、岡本 師、玉岡明洋、宮崎泰成

症例は54歳の父親と24歳の長男。父親はX年7月より労作時呼吸困難にて発症し、画像及び血清、組織学的検査で急性過敏性肺炎（HP）と診断。その後長男も同様にHPと診断した。鳥飼育者であることから鳥関連HPを疑うも、環境調査において自宅浴室にカビを認めた。鳥関連抗原への抗体は低値、T.asahi抗体は軽度陽性であった。問診、環境調査により家族内発症の確認及び抗原推定が可能になった症例であり、報告する。

19. 抗 MDA5 抗体陽性急速進行性間質性肺炎の一例

東京通信病院呼吸器内科

ひきだ ゆうき

○匹田祐樹、稲葉 敦、内田英彦、布田圭一、渋谷英樹、原 啓、大石展也

75 歳男性。2 週間前からの感冒症状と労作時呼吸苦を主訴に前医を受診し、胸部 CT で間質性肺炎の急性増悪が疑われ当院へ転院搬送された。入院後、呼吸状態は急速に悪化、治療開始後に、抗 MDA5 抗体が 600 (Index 値) と著明高値と判明し、抗 MDA5 抗体陽性急速進行性間質性肺炎と診断された。多剤併用免疫抑制療法、エンドトキシン吸着療法など集学的治療を行ったが、第 35 病日に死亡した。

20. 食道癌術後に発症した片側 pleuroparenchymal fibroelastosis 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>、同病理診断科<sup>2</sup>

かわしま かい

○川島 海<sup>1</sup>、大島央之<sup>1</sup>、嶋田貴文<sup>1</sup>、藪内悠貴<sup>1</sup>、平野 瞳<sup>1</sup>、北岡有香<sup>1</sup>、  
荒井直樹<sup>1</sup>、兵頭健太郎<sup>1</sup>、中澤篤人<sup>1</sup>、金澤 潤<sup>1</sup>、三浦由記子<sup>1</sup>、南 優子<sup>2</sup>、  
大石修司<sup>1</sup>、林原賢治<sup>1</sup>、齋藤武文<sup>1</sup>

74 歳男性。13 年前に食道癌に対して食道全摘術がなされ近医で術後の経過観察がされていた。受診の半年前から労作時呼吸困難 (mMRC 2) を自覚し、緩徐に悪化傾向を認めたため当院受診。胸部 CT では両側下葉に UIP パターンを認めたほか、右上葉には胸膜直下から連続した帯状無気肺硬化を認め胸部画像から PPFЕ と診断した。肺がん術後の PPFЕ の報告は散見されるが食道癌術後に発症した PPFЕ の症例は稀であり、文献的考察を踏まえ報告する。

21. Alectinib 投与後に薬剤性間質性肺炎を生じたが、ステロイド併用で Lorlatinib 投与を行った ALK 陽性肺癌の 1 例

柏市立柏病院呼吸器内科

やまもとしゅうへい

○山本周平、杉原 潤、土井将史、井上信一郎、柴田 翔

症例は 53 歳女性。ALK 陽性肺癌 (cT1aN3M1c Stage IVB) に対して 1 次治療として Alectinib を投与した。PR を維持したが投与約 11 ヶ月後、右下葉にすりガラス陰影が出現した。薬剤性間質性肺炎を疑い Alectinib を中止したが改善乏しく、ステロイドを導入した。その後、癌性心膜炎の悪化を認め PD と判断した。2 次治療としてステロイド併用で Lorlatinib を開始し、薬剤性間質性肺炎の再発なく治療継続できている。文献的考察を加えて報告する。

22. ニューモシスチス肺炎を合併し Lenvatinib 再投与により薬剤性肺炎と診断した肝細胞癌の一例

武蔵野赤十字病院呼吸器科

たかやま こうじ

○高山幸二、大友悠太郎、小澤達志、竹山裕亮、大川宙太、鎌倉栄作、  
東 盛志、花田仁子、瀧 玲子

70 歳男性。肝細胞癌にて Sorafenib、Regorafenib を投与するも増悪し、肺転移へ SRT 後に Lenvatinib へ変更した。食欲不振のためステロイドを併用し漸減、中止直後に両肺にすりガラス影が出現。Lenvatinib を中止し BAL を施行。ニューモシスチス PCR 陽性、β-D グルカン高値より PC 肺炎と診断し ST 合剤と PSL にて改善した。その後 Lenvatinib を再開したところすりガラス影が再度出現。DLST 陽性であり薬剤性肺炎と診断した。

### 23. pulmonary hyalinizing granuloma の一例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

よこた しゅん  
○横田 峻、神野優介、山田志保、引地麻梨、神津 悠、林健太郎、  
中川喜子、丸岡秀一郎、高橋典明、權 寧博

Pulmonary hyalinizing granuloma (PHG) は 1977 年に Engleman らにより報告された原因不明の結節性病変である。今回我々は PHG と診断した一例を経験したため報告する。症例は 56 歳男性、咳喘息で治療中に胸部 X 線・CT で両側肺野に多発する結節と周囲の嚢胞を認めたため当院を紹介受診。胸腔鏡下生検で PHG と診断した。本例のように多発性に嚢胞形成を伴う画像所見は非常にまれであり病理学的検索と文献的考察を含め報告する。

### 24. 縦隔、肺門リンパ節腫大で発見されたサルコイドーシスで FDG PET 検査にて発見された心病変の 1 例

複十字病院

あらかわけんいち  
○荒川健一、下田真史、齊藤正興、古内浩司、大澤武司、上杉夫彌子、  
山名一平、森本耕三、矢野量三、國東博之、奥村昌夫、内山隆司、  
吉田直之、吉山 崇、吉森浩三、田中良明、早乙女幹朗、大田 健

71 歳女性。発熱、咳嗽を契機に胸部 CT にて縦隔リンパ節腫大を指摘された。TBNA で非乾酪性肉芽腫を認め、サルコイドーシスと診断した。PET にて心筋に集積を認め、心サルコイドーシスを疑った。心膜液貯留、心電図で陰性 T 波や QT 延長を認め、労作時の息切れを自覚していた。プレドニゾロンを開始したところ、心膜液や陰性 T 波の改善、QT の正常化が認められた。心サルコイドーシスと考えステロイドを開始したが、文献を踏まえ考察する。

## ランチオンセミナー I 12:00~13:00

座長 三沢昌史 (湘南鎌倉総合病院呼吸器内科)

### 「進行肺がんにおける免疫チェックポイント阻害薬と化学療法併用法の新展開」

演者：岡野哲也 (日本医科大学千葉北総病院呼吸器内科)

近年、がんの免疫研究の進歩により PD-1/PD-L1 阻害薬に代表される免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) が開発され、肺がんの治療を大きく変える役割を果たした。

ドライバー遺伝子変異陰性の進行非小細胞肺がんでは、初回治療として細胞障害性抗がん剤 (プラチナ製剤併用療法) と PD-1/PD-L1 阻害剤の併用療法が推奨されている。ICI 併用療法の中で血管新生阻害剤 (抗 VEGF 抗体) と ICI の併用療法については抗腫瘍免疫応答を高め、臨床試験でも高い抗腫瘍効果が認められた。さらに、2019 年 8 月には、長らく新規治療薬が開発されていなかった進展型小細胞肺がんに対する新たな治療法として PD-L1 阻害剤の併用療法が本邦で承認された。具体的には、Atezolizumab と化学療法 (カルボプラチン及びエトポシド) の併用は、化学療法単独に比べ、主要評価項目である全生存期間 (OS) と無増悪生存期間 (PFS) の有意な延長を示した。

今後、次々とがん治療へ免疫療法の導入が進むなかで、ICI と新たな薬剤との併用や新規の免疫関連分子を標的にした治療薬との併用などの治療の開発が期待されている。

本講演では、ICI の開発状況や臨床的効果について当院での実績を紹介しながら解説する。また、進行肺がんの免疫療法の今後の展開について考察する。

共催：中外製薬株式会社

研 1. HIV 陰性肺 NTM 症により急激に呼吸不全が進行し死亡した一剖検例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

とよた かずき  
○豊田一樹、原 悠、陳 昊、長澤 遼、青木絢子、渡邊弘樹、  
小林信明、金子 猛

63 歳男性。数日前より乾性咳嗽と呼吸困難を認め緊急入院となった。著明な低酸素血症と胸部 CT 上両側びまん性すりガラス陰影・気管支拡張像を認め、重症肺炎の診断で人工呼吸管理、抗菌薬投与 (TAZ/PIPC)、ステロイドパルス療法を施行するも第 5 病日に死亡した。剖検肺組織では、乾酪性類上皮細胞肉芽腫とびまん性肺胞障害を認め、血液、肺組織から *Mycobacterium avium* が検出された。肺 NTM 症に関連した ARDS は希少である。

研 2. びまん性汎細気管支炎に上葉優位型肺線維症を合併した一例

虎の門病院呼吸器センター内科<sup>1</sup>、複十字病院放射線診断科<sup>2</sup>

つちだ ともひろ  
○土田智広<sup>1</sup>、花田豪郎<sup>1</sup>、高橋由以<sup>1</sup>、森口修平<sup>1</sup>、小川和雅<sup>1</sup>、村瀬享子<sup>1</sup>、  
宇留賀公紀<sup>1</sup>、宮本 篤<sup>1</sup>、諸川納早<sup>1</sup>、黒崎敦子<sup>2</sup>、高谷久史<sup>1</sup>

66 歳男性。46 歳時肺結核に対して左上葉部分切除術の既往あり。3 年前に肺炎疑いで当科初診となり、精査でびまん性汎細気管支炎 (DPB) と診断した。マクロライド少量長期療法を開始し、DPB のコントロールは良好であった。しかし、次第に両上肺優位に胸膜直下線維化病変を認め肺容積は減少傾向であり、上葉優位型肺線維症 (PPFE) の合併と診断した。DPB と PPFE の合併は稀であり、文献的考察を加え報告する。

研 3. 小細胞肺癌に合併した難治性肺膿瘍に対し経胸壁ドレナージが有効であった一例

済生会宇都宮病院呼吸器内科<sup>1</sup>、済生会宇都宮病院放射線科<sup>2</sup>

たかの かおるこ  
○高野薫子<sup>1</sup>、荒井大輔<sup>1</sup>、高岡初誉<sup>1</sup>、馬場里英<sup>1</sup>、加茂徹郎<sup>1</sup>、篠田裕美<sup>1</sup>、  
高橋秀徳<sup>1</sup>、加藤弘毅<sup>2</sup>、仲地一郎<sup>1</sup>

【症例】67 歳、男性【現病歴】気管支鏡検査にて小細胞肺癌と診断した際に発熱を認め、腫瘍近傍に肺膿瘍を合併した。膿瘍径は大きく抗菌薬治療を優先したが不応性であった。そのため CT ガイド下に経胸壁ドレナージを実施したところ膿瘍は消失した。その後化学療法を導入し、肺膿瘍の再発なく癌病巣の著明な縮小が得られた。膿瘍の直接的ドレナージにより合併症治療を行い、安全に化学療法を開始し得た症例を経験したので報告する。

#### 研 4. 遺伝性肺動脈性肺高血圧症 (HPAH) の加療中に肺動静脈瘻 (PAVM) の合併が明らかになった一例

千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター<sup>1</sup>、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科<sup>2</sup>

あらの たかひろ  
○荒野貴大<sup>1</sup>、笠井 大<sup>1,2</sup>、今本拓郎<sup>2</sup>、杉浦寿彦<sup>2</sup>、須田理香<sup>2</sup>、坂尾誠一郎<sup>2</sup>、  
田邊信宏<sup>2</sup>、巽浩一郎<sup>2</sup>

21歳女性。4歳時にHPAHと診断され、9歳時よりPGI<sub>2</sub>持続静注療法を開始された。X-2年に肺血流シンチグラフィで右左シャント率18.9%と高値であったが原因不明であった。X年に肺高血圧症の評価のため紹介となり、右左シャント率は依然16.4%と高値であった。CT angioで両肺の末梢肺動脈と肺静脈の吻合が疑われ、肺動脈造影でびまん性の微小なPAVMの併存が明らかになった。PAVMとHPAHの合併は極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。

#### 研 5. 化学療法が著効し巨大嚢胞を形成した原発性肺癌の一例

東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京歯科大学市川総合病院呼吸器外科<sup>2</sup>

うちの まりえ  
○内野まり恵<sup>1</sup>、島田 嵩<sup>1</sup>、岩見枝里<sup>1</sup>、黒田 葵<sup>1</sup>、中島隆裕<sup>1</sup>、松崎 達<sup>1</sup>、  
江口圭介<sup>2</sup>、寺嶋 毅<sup>1</sup>

65歳男性。肺扁平上皮癌 (T2aN2M1) と診断され、カルボプラチンおよびパクリタキセルによる化学療法を4コース施行した。PRを得られ、11cm×10cm大の腫瘤は著明に縮小したが治療過程で巨大嚢胞を形成し、同嚢胞内に残存腫瘤を認めた。外科的切除を行ったが、嚢胞および残存腫瘤内には腫瘍細胞は認めなかった。肺癌の治療経過で嚢胞形成を認めたという報告はなく、稀な症例と考え報告する。

#### 研 6. 早期肺病変を有し、経気管支クライオ生検で診断されたリンパ脈管筋腫症の2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病理部<sup>2</sup>

よしだ みな  
○吉田滯奈<sup>1</sup>、栗野暢康<sup>1</sup>、猪俣 稔<sup>1</sup>、久世眞之<sup>1</sup>、刀裨麻里<sup>1</sup>、徐 立恒<sup>1</sup>、  
吉村華子<sup>1</sup>、高田康平<sup>1</sup>、熊坂利夫<sup>2</sup>、出雲雄大<sup>1</sup>

健康診断の胸部画像検査で異常を指摘された51歳女性と腹痛で受診した38歳女性。共に胸部CTで多発肺嚢胞がみられ、経気管支クライオ生検でリンパ脈管筋腫症と病理診断された。肺泡拡散能や1秒量の低下は比較的軽度で、1例目では血清VEGF-D値も診断基準を満たさなかった。早期肺病変の症例であり、一般的な経気管支肺生検での診断は困難であることが予想されたが、クライオ生検により正確な病理診断が可能であった。

#### 医学生・初期研修医セッションⅡ 13:47~14:36

座長 伊藤博之 (亀田総合病院呼吸器内科)

#### 研 7. 当初不明熱で受診し、診断に苦渋した輸入結核の一例

千葉大学医学部附属病院感染症内科

やまもと あさじ  
○山本麻路、保科耀司、矢幅美鈴、山岸一貴、高柳 晋、猪狩英俊

結核の患者数は減少傾向だが、本邦は未だ中蔓延国である。また輸入感染症としても問題になってきている。症例は不明熱で紹介受診となったインドネシア出身の37歳男性。胸部X線写真にて両肺野にびまん性の小粒状影を認め粟粒結核を疑った。3連痰の抗酸菌塗抹、結核PCRは陰性であったが、後に喀痰の結核菌培養陽性となり診断に至った。外国生まれ結核患者割合増加の薬剤耐性化に及しうる影響に関する考察も含めて報告する。

## 研 8. ロルラチニブによる全身浮腫、薬剤性非心原性肺水腫の 1 例

信州大学医学部内科学第一教室

あさい まりこ

○浅井麻理子、所 弥生、赤羽順平、牛木淳人、立石一成、安尾将法、  
山本 洋、花岡正幸

【症例】70代、男性。【主訴】全身浮腫、労作時呼吸困難。【現病歴】右下葉肺腺癌（ALK 融合遺伝子 FISH 法陽性）の術後再発で、4th line でロルラチニブを開始した。26日目に呼吸困難、SpO<sub>2</sub>低下、全身浮腫で入院した。胸部CTで両側肺の小葉間隔壁の肥厚を認めた。左室収縮能の低下を認めず、ロルラチニブの中止のみで、改善し退院した。【考察】ロルラチニブによる薬剤性非心原性肺水腫と判断した。

## 研 9. Good 症候群に伴う副鼻腔気管支症候群の経過中に ANCA 関連血管炎を発症した 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

みやもと さおり

○宮本沙織、高崎俊和、矢尾板慧、岩波直弥、大貫次利、山内浩義、  
久田 修、中山雅之、間藤尚子、鈴木拓児、坂東政司、萩原弘一

71歳男性。胸腺腫に対する胸腺摘出術の既往あり。免疫グロブリン低下を認め、副鼻腔気管支症候群を発症したため、Good 症候群と診断された。血痰を認めたため、当科に入院した。胸部CTでは気管支拡張・びまん性小葉中心性粒状影とともに広範なすりガラス陰影を認めた。MPO-ANCA 895 IU/ml であり、気管支肺胞洗浄で肺胞出血の所見を認めたため、ANCA 関連血管炎と診断した。両疾患の合併例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## 研 10. PD-1 阻害剤使用中に下垂体機能障害を発症した一例

立川相互病院呼吸器内科<sup>1</sup>、立川相互病院病理診断科<sup>2</sup>、立川相互病院呼吸器外科<sup>3</sup>

おくの しゅうし

○奥野衆史<sup>1</sup>、唐沢知行<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>2</sup>、  
木村文平<sup>3</sup>

症例は51歳男性。肺原発腺癌4期に対しペムブロリズマブを開始したところ、約8ヶ月後に倦怠感と食思不振が出現したため治療中断した。精査でACTH低値、CRH負荷試験低反応であり、同薬剤によるACTH単独欠損の下垂体炎と診断した。ヒドロコルチゾン投与で症状は速やかに軽快し治療再開した。PD-1阻害剤による下垂体機能障害の発生頻度は1%未満とされ、報告が少なく貴重な症例を経験したので報告する。

## 研 11. 縦隔原発のhCG産生肺癌の1例

埼玉医科大学呼吸器内科

まつもと けい

○松本 慧、片山和紀、関谷 龍、内田貴裕、山崎 進、中込一之、  
小林国彦、仲村秀俊、永田 真

71歳男性。嗝声を主訴に前医を受診。胸部CTで縦隔腫瘍が認められ当科紹介となった。血液検査でhCG高値を認めたため、胚細胞腫瘍を疑い組織生検を行なった。生検組織の免疫染色ではTTF-1を始めとした肺癌原発マーカーは陽性である一方、SALL4やOct3/4等の胚細胞腫瘍マーカーは陰性であった。縦隔腫瘍への姑息放射線照射及び化学療法を開始し現在も加療中である。縦隔原発のhCG産生性肺癌は希少であり報告する。

## 研 12. 呼吸器合併症を認めた Charcot-Marie-Tooth 病の一例

防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）

まつきだ あきら

○松木田彬、佐野友哉、宮田 純、渡邊智恵、末松良平、君塚善文、  
林 伸好、藤倉雄二、川名明彦

症例は 50 歳男性。3 歳時に発症し、MFN2 遺伝子異常を有する Charcot-Marie-Tooth (CMT) 病と診断された。46 歳時より夜間覚醒を伴う呼吸困難を認めていた。身体所見にて漏斗胸が確認され、胸部 CT では気胸と横隔膜機能異常の合併を認めた。PSG にて睡眠時無呼吸症候群と診断した。治療として非侵襲的陽圧換気療法を導入した。CMT 病における呼吸器合併症は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## 研 13. 防水スプレー吸入による急性肺障害の 1 例

横浜労災病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横浜労災病院アスベスト疾患ブロックセンター<sup>2</sup>、  
横浜市立大学呼吸器病学教室<sup>3</sup>

たなか しょうま

○田中翔真<sup>1</sup>、小澤聡子<sup>1,2</sup>、加濃大貴<sup>1</sup>、井澤亜美<sup>1</sup>、相子寛子<sup>1</sup>、伊藤 悠<sup>1</sup>、  
川島英俊<sup>1</sup>、高橋良平<sup>1</sup>、伊藤 優<sup>1</sup>、金子 猛<sup>3</sup>

54 歳男性。X 日夜に浴室でゴルフウェアに防水スプレーを使用しその後入浴した。翌日昼頃から息苦しさが出現し改善なく、X+2 日に近医を受診し呼吸不全のため当科に紹介入院した。胸部 CT にて広範なすりガラス陰影を認め、防水スプレーによる急性肺障害が疑われた。BF を施行し、肉芽腫形成を伴うリンパ球主体の炎症細胞が浸潤する肺肺炎を認め、PSL40mg を開始し速やかに改善し退院した。若干の考察を加え報告する。

## 教育セミナー 14:45~15:35

座長 桂 秀樹（東京女子医科大学八千代医療センター呼吸器内科）

### 「重症喘息診療最前線～診断から治療まで～」

演者：松瀬厚人（東邦大学医療センター大橋病院呼吸器内科）

喘息の病態の中心が気道炎症であることが明らかとなり、抗炎症薬である ICS が臨床に導入されて以降、我が国の喘息患者のコントロール状態は確実に改善してきた。一方で、症状をコントロールするために高用量 ICS および LABA に加えて複数の喘息治療薬を用いても症状が残存する重症喘息は依然として存在し、現在の喘息診療に残された大きな臨床的課題となっている。重症喘息の診療を開始するにあたっては、薬物治療以前に、VCD など喘息様症状を呈する他疾患の除外、喘息に合併し重症化の原因となり得る ABPM や COPD など併存症の確認、喫煙を含む回避可能な重症化要因の除去、特に吸入薬の服薬アドヒアランスの確認などが重要である。以上を確認した上で重症喘息の診断が確定したら、末梢血好酸球数、呼気 NO、血清 IgE 濃度といったバイオマーカーの測定から 2 型炎症が優位な症例に対しては生物学的製剤が使用される。現在、我が国では、抗 IgE 抗体、抗 IL-5 抗体、抗 IL-5 受容体 α 抗体、抗 IL-4 受容体 α 抗体の 4 種の生物学的製剤が使用可能であり、重症喘息患者の増悪抑制や全身性ステロイドの減量効果などが報告されている。今後はこれら生物学的製剤の使い分けや非 2 型炎症優位の症例への対応が課題となってくる。

共催：アストラゼネカ株式会社

25. オシメルチニブとペンブロリズマブを逐次的に投与した、肺肉腫様癌を含む同時多発肺癌の1例

(株) 日立製作所日立総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、(株) 日立製作所日立総合病院放射線診療科<sup>2</sup>、

(株) 日立製作所日立総合病院病理診断科<sup>3</sup>、(株) 日立製作所日立総合病院呼吸器外科<sup>4</sup>

やまもとゆうすけ  
○山本祐介<sup>1</sup>、西野顕吾<sup>1</sup>、田地広明<sup>1</sup>、清水 圭<sup>1</sup>、名和 健<sup>1</sup>、倉持正志<sup>2</sup>、  
益岡壮太<sup>2</sup>、坂田晃子<sup>3</sup>、市村秀夫<sup>4</sup>

72歳女性。右肺上葉に径4cmの、下葉に径5cmの腫瘍を認め、それぞれ「非小細胞癌、腺癌の疑い(EGFR変異陽性)」、「非小細胞癌」との病理診断。右肺下葉原発の肺癌・脳転移と診断された。オシメルチニブの開始1か月後に上葉腫瘍と脳転移が縮小、下葉腫瘍が増大。後者への再生検で「肉腫様癌」と診断され、2つの肺癌と判明した。増大し呼吸不全を伴ったため、ペンブロリズマブに切り替えた。6コース終了時、下葉腫瘍が縮小した。

26. 甲状腺転移で見つかったEGFR遺伝子変異陽性の肺腺癌の一例

横浜市立みなと赤十字病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横浜市立みなと赤十字病院病理診断科<sup>2</sup>

はた こうき  
○秦 康貴<sup>1</sup>、朝尾菜津美<sup>1</sup>、青柳 慧<sup>1</sup>、石川利寿<sup>1</sup>、今瀬玲菜<sup>1</sup>、本田樹里<sup>1</sup>、  
岡安 香<sup>1</sup>、熊谷二郎<sup>2</sup>、河崎 勉<sup>1</sup>

症例は66歳女性、咽頭部違和感の主訴で前医を受診。甲状腺腫瘍を認め精査を行い、右上葉腫瘍影を指摘され当科へ紹介。肺癌の甲状腺転移等を鑑別に甲状腺と肺腫瘍の生検で病理組織学的な検討を行い肺腺癌甲状腺転移の診断となった。腫瘍はEGFR遺伝子変異陽性で、治療の1st lineとしてosimertinibを導入した。生前に甲状腺転移が判明している肺癌の報告は少なく、病理組織学的な検討や治療経過について文献的考察を加えて報告する。

27. 肺原発悪性黒色腫の1例

杏林大学呼吸器内科

いえき えりこ  
○家城恵梨子、佐久間翔、石川周成、黒川のぞみ、小林 史、平田 彩、  
三倉 直、大熊康介、小田未来、高倉裕樹、中本啓太郎、本多紘二郎、  
田村仁樹、高田佐織、渡辺雅人、皿谷 健、石井晴之、滝澤 始

症例は73歳女性。胸部異常陰影を指摘され来院。胸部X線およびCTで右上葉S<sup>1</sup>に径6cm大の腫瘍影、右肺門リンパ節腫大を認めた。気管支鏡で同部位からのTBBよりS-100、HMB-45、MART-1陽性の異形細胞が検出され、悪性黒色腫と診断した。悪性黒色腫の既往はなく、皮膚や眼などにはFDG-PET検査でも異常所見は見られなかった。以上よりT4N1M1cの肺原発悪性黒色腫と診断した。本疾患は肺原発腫瘍の0.01%程度と非常に稀であり報告する。



## 28. 気管支鏡検査で診断しえず、葉切除により確定診断に至った肺滑膜肉腫の一例

国立病院機構水戸医療センター呼吸器科<sup>1</sup>、国立病院機構水戸医療センター外科<sup>2</sup>、  
国立病院機構水戸医療センター病理診断科<sup>3</sup>

やまぎし てつや  
○山岸哲也<sup>1</sup>、羽鳥貴士<sup>1</sup>、酒井千緒<sup>1</sup>、沼田岳士<sup>1</sup>、太田恭子<sup>1</sup>、箭内英俊<sup>1</sup>、  
遠藤健夫<sup>1</sup>、飛田理香<sup>2</sup>、中村亮太<sup>2</sup>、稲毛芳永<sup>2</sup>、稲留征典<sup>3</sup>

85歳女性。咳嗽・喀痰を主訴に受診し、胸部CTで左下葉腫瘤影を指摘。2回の気管支鏡下生検では悪性所見を認めなかったが、2ヶ月の経過で腫瘤は緩徐に増大傾向で、抗菌薬にも不応であり、PET/CTではFDG集積を認め肺悪性腫瘍が強く疑われた。診断確定並びに治療目的で左下葉切除術を施行したところ、組織学的に肺滑膜肉腫の診断を得た。稀な肺悪性腫瘍であり、文献的考察を踏まえて考察する。

## 29. Durvalumab投与後に癌性胸膜炎が増悪するもその後CRに至った肺腺癌の一例

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

すなべ ひろや  
○砂辺浩弥<sup>1</sup>、大澤 翔<sup>1</sup>、増田美智子<sup>1</sup>、阿野哲士<sup>1</sup>、菊池教大<sup>1</sup>、石井幸雄<sup>1,2</sup>、  
近藤 譲<sup>3</sup>

免疫チェックポイント阻害薬による治療で、腫瘍の一過性の増大後に奏功に至る症例が存在し、pseudoprogressionとして知られる。今回、放射線化学療法後の肺腺癌に対してDurvalumab施行後に著明な心嚢水、胸水が出現したが、ドレナージのみで改善した症例を経験した。単純な増悪と鑑別する上で、病変周囲の免疫細胞の分析の有用性が報告されており、自験例で採取した胸膜の免疫組織染色結果を踏まえ、文献的考察を加え報告する。

## 男女共同参画委員会特別企画 16:15~16:45

座長 小林信明（横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室）

### 「女性医師のロールモデルになりきれない…妊娠・出産・復職を経て」

演者：間邊早紀（横浜市立大学附属市民総合医療センター呼吸器病センター）

我が国の女性医師の割合は若い世代で30%を超えてきており、医学科入学者の約半分が女性である大学もあるようだ。医師免許取得後、特に若い女性医師においては妊娠出産と専門医研修、学位取得といったキャリア形成時期が重なることが多い。実際、BSLの学生や呼吸器内科をローテートする女性研修医からワークライフバランスに関する相談をたびたび受けることがあり、医学生や研修医、専攻医のそれぞれのキャリア形成の参考になる情報提供が重要であると感じる。

私は大学卒業後に女性医師が少ない病院で臨床研修を行い、結婚を機に横浜に転居し横浜市大の呼吸器内科に入局した。今でこそ多くの女医さんが呼吸器内科を進路に選んでくれるものの、入局当時は子育てをしながら働く女医が周囲に少なく、自身のキャリアに妊娠出産が関与するイメージは皆無であった。そんな状態での妊娠・出産・復職は、家族をほとんど頼れないことも相まって、当事者になって初めてわかる厳しい現実が多々あった。その一方で、復職後の働き方を叶えるための家庭環境調整は言わずもがな、大学のシステムや医局の助けを借りて復職までたどり着いたとも感じている。復職後も日々課題山積の状態であり男女共同参画のロールモデルとしては力不足であるが、特に女性医師のキャリア形成を考える一助になればと思い、当企画に参加した。

## 「初めての産休・育休に向けた診療科での取り組み」

演者：山本昌樹（横浜市立大学附属市民総合医療センター呼吸器病センター）

1999年に男女共同参画社会基本法が制定され約20年が経過しました。2002年から日本医師会では男女共同参画をテーマとした企画が始まり、日本呼吸器学会でも既に男女共同参画委員会を発足し、男女ともに働きやすい環境作りを進めています。

このような一般社会・医療界の変化、施設内の他診療科からも大幅に遅れていましたが、当呼吸器病センターで初めて女性医師が妊娠・出産に伴う休暇を取得する機会を経験しました。

休暇取得にあたり、診療を継続する医師たちも長期に人員が減り、年度の途中で診療体制が変更となる経験をしました。所属する医師の数に恵まれた施設であること、出産前後の経過が母子ともに順調であったことから、予定通りの7ヵ月の産前・産後休暇、育児休暇の後、職場復帰を迎えることができました。

施設や診療科の体制、特に部門に所属する人員に依存する部分が大きいため参考程度とはなりますが、当センターで行った産休・育休取得中、復帰後に行った診療体制での取り組みをご紹介します。

共催：公益社団法人日本医師会

## 第2会場 コメント

セッションⅥ 9:00~09:42

座長 笹田真滋（東京都済生会中央病院呼吸器内科）

### 30. クラミジア・ニューモニエ IgG のペア血清上昇と PET にて動脈に FDG 集積を認めた一例

相澤病院呼吸器内科<sup>1</sup>、相澤病院総合内科<sup>2</sup>、相澤病院放射線科<sup>3</sup>

たかた むねたけ

○高田宗武<sup>1</sup>、内坂直樹<sup>2</sup>、小口和浩<sup>3</sup>

肺炎クラミジアは動脈に慢性感染するとされるが、抗体価上昇とともに興味深い PET 所見を認めた症例を経験したため、報告したい。【症例】60代男性。発熱・頭痛・咽頭痛・咳が1週間遷延。LVFX 無効であり、総合内科に紹介。CTで肺門部リンパ節主題と両側肺底部に淡い陰影があり、肺炎と診断。CTRX + AZM を開始したが改善せず。悪性リンパ腫を鑑別に PET 施行したところ、上腕・大腿動脈に FDG 集積あり。その後は無治療で自然軽快した。

### 31. 縦隔血腫を発症した気管支拡張症の1例

亀田総合病院呼吸器内科

よしみ みちのり

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

77歳女性。気管支拡張症で当科通院中であつた。細菌性肺炎を発症し抗菌薬で加療していたが、入院中に突然の強い胸痛を認め、胸部 CT にて縦隔血腫を認めた。気管支動脈が出血源と考えられ、気管支動脈塞栓術と血腫除去術を行ったが、その後も出血が持続するため、2回目の動脈塞栓術と血腫除去術を行い状態は安定した。縦隔血腫は稀であり報告する。

### 32. 3A 期扁平上皮癌化学放射線療法後に発症し EWS により良好な治療効果を得た有癭性膿胸の一例

公立昭和病院呼吸器内科

こいわ ともひろ

○小岩智大、加納健史、山川珠実、長瀬大芽、高橋秀徳、岩崎吉伸

78歳男性。右肺扁平上皮癌（T1bN2M0、Stage3A）に対し CDDP+DTX による同時化学放射線療法を実施し、near CR を獲得した。17か月後、右側有癭性膿胸を発症した。胸部 CT 検査では放射線治療による空洞と周囲気管支の拡張を認め、右 B<sup>10</sup> と連続する癭孔を確認することが出来た。EWS により右 B<sup>10</sup> を充填し、持続ドレナージと胸腔洗浄により、膿瘍は改善した。

### 33. Corynebacterium 属菌に関連した VAP が疑われた一剖検例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学<sup>1</sup>、横浜市立大学附属病院血液内科<sup>2</sup>、  
横浜市立大学附属市民総合医療センター呼吸器病センター<sup>3</sup>

ながさわ りょう  
○長澤 遼<sup>1</sup>、原 悠<sup>1</sup>、宮崎拓也<sup>2</sup>、室橋光太<sup>1</sup>、青木絢子<sup>1</sup>、陳 昊<sup>1</sup>、  
田中克志<sup>1</sup>、池田美彩子<sup>1</sup>、橋本 恒<sup>1</sup>、井上 怜<sup>1</sup>、中島健太郎<sup>1</sup>、増本菜美<sup>1</sup>、  
片倉誠悟<sup>1</sup>、寺西周平<sup>1</sup>、湯本健太郎<sup>1</sup>、渡邊恵介<sup>1</sup>、渡邊弘樹<sup>1</sup>、小林信明<sup>1</sup>、  
工藤 誠<sup>3</sup>、金子 猛<sup>1</sup>

悪性リンパ腫に対し自家血幹細胞移植後の 55 歳男性。呼吸困難にて緊急入院し、薬剤起因性 ARDS として挿管下にステロイドパルスと抗菌化学療法（CFPM、TAZ/PIPC）を施行。炎症反応、画像所見は一時的に改善するも、入院 3 週間後に新規肺炎像が出現し、病態改善なく死亡した。剖検肺組織は DAD パターンであり、血液、肺組織より Corynebacterium 属菌のみ検出された。Corynebacterium 属菌による VAP は比較的稀であり、文献的考察を加える。

### 34. 高用量 ICS/LABA にて DPB 様の病態が誘導された好酸球性喘息の一例

筑波大学附属病院呼吸器内科

まつだ たかし  
○松田峰史、松野洋輔、松村聡介、蔵本健矢、野中 水、松山政史、  
塩澤利博、中澤健介、増子祐典、小川良子、際本拓未、森島祐子、  
坂本 透、檜澤伸之

好酸球性アレルギー性喘息に対し X-7 年より高用量 ICS/LABA が投与されていた 49 歳男性。X-4 年 CT にてびまん性の気管支拡張・粒状影を指摘された。X-2 年咳嗽・喀痰の増悪とともに陰影が増強、好酸球性細気管支炎や慢性気道感染が疑われた。マクロライド系抗菌薬投与にて病状は悪化。気管支肺胞洗浄検査で好中球増多を認め ICS/LABA を中止し、症状、肺機能、画像所見は著明に改善。高用量 ICS が慢性気道感染を誘導した可能性が考えられた。

### 35. アジア人における創始者変異が疑われた、DRC1 の広範囲欠失を有する原発性線毛機能不全症候群の一例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター<sup>1</sup>、  
公益財団法人結核予防会複十字病院臨床医学研究科<sup>2</sup>、  
公益財団法人結核予防会結核研究所生体防御部<sup>3</sup>

もりもとこうぞう  
○森本耕三<sup>1,2</sup>、古内浩司<sup>1</sup>、大澤武司<sup>1</sup>、荒川健一<sup>1</sup>、田中良明<sup>1</sup>、吉森浩三<sup>1</sup>、  
土方美奈子<sup>3</sup>、慶長直人<sup>1,3</sup>、大田 健<sup>1</sup>

DPB と診断されたがマクロライド療法が無効で呼吸不全を呈した 50 代男性を、PCD ガイドラインに準じて評価した。電子顕微鏡は正常所見であったが鼻腔 NO は低値を示した。この所見に合致する遺伝子に絞った解析を行い、DRC1 の両アレルにエクソン 1 から 4 に及ぶ広範囲欠失を同定した。ノースカロライナ大学のコホートで同異常を示す 1 症例を、Invitae の遺伝子データベースから同一欠失のキャリアーを 4 例認めしたが、全てアジア人であった。

36. ヒトメタニューモウイルスによるびまん性急性感染性細気管支炎の一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

- たかの けんじ  
○高野賢治、石黒 卓、森本康弘、春日啓介、小澤亮太、磯野泰輔、  
西田 隆、細田千晶、河手絵里子、小林洋一、高久洋太郎、鍵山奈保、  
倉島一喜、柳澤 勉、高柳 昇

42歳女性。4日前から発熱、乾性咳嗽を認め前医で抗菌薬を開始したが労作時の呼吸困難を認めたため当院へ入院した。CTで広範な両側の小葉中心性粒状影を認め、びまん性急性感染性細気管支炎と診断した。抗菌薬と補液を行い改善した。原因菌検索では鼻咽頭拭い液を用いた multiplex PCR でヒトメタニューモウイルスのみ検出した。ヒトメタニューモウイルスによるびまん性急性感染性細気管支炎の報告はないため報告する。

37. *Acinetobacter baumannii* による重症市中肺炎の1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

- みずま ひろこ  
○水間絃子、本間哲也、木村友之、神野恵美、岸野康成、山本真弓、  
田中明彦、大西 司、相良博典

80歳女性。糖尿病で通院中、食欲不振、脱力感、発熱が出現し受診した。著明な低酸素血症、胸部CT検査で大葉性肺炎を認め、入院し広域抗菌薬での加療を行い軽快した。喀痰、血液培養から *Acinetobacter baumannii* が検出され、同菌を起因菌とする重症市中肺炎と診断した。同菌による市中肺炎は重症化しやすく致死率も非常に高いとされている。今回、われわれは救命し得た1例を経験したので報告する。

38. 鳥カフェに定期的に通い発症したオウム病の1例

JR 東京総合病院呼吸器内科

- とくながまさかつ  
○徳永将勝、石田友邦、佐久間典子、北原慎介、桑原聖和、田中 萌、  
川述剛士、梅澤弘毅、田中健介、福岡みずき、鈴木未佳、河野千代子

46歳男性。1週間前より発熱、頭痛を自覚、その後咳嗽、呼吸困難感も出現。胸部CTで右上葉に広範な浸潤影を認め、各種所見より非定型肺炎を考慮しLVFXで加療開始。第2病日には酸素化悪化を伴いステロイドも併用し改善。後に鳥カフェに定期的に通っていることが判明し、オウム病クラミジア抗体（FA）のペア血清で優位な上昇を認めた。鳥接触歴聴取が重要であると再認識する症例であり、最近の知見含めて文献的考察を加え報告する。

### 39. 気管支内粘液栓による無気肺を呈しステロイド投与が奏効したマイコプラズマ肺炎の一例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学<sup>1</sup>、東名厚木病院呼吸器外科<sup>2</sup>

おだ てつろう

○小田哲朗<sup>1</sup>、高橋茉莉<sup>1</sup>、滝原崇久<sup>1</sup>、堀尾幸弘<sup>1</sup>、榎田啓十<sup>1</sup>、新美京子<sup>1</sup>、  
端山直樹<sup>1</sup>、小熊 剛<sup>1</sup>、青木琢也<sup>1</sup>、正津晶子<sup>2</sup>、浅野浩一郎<sup>1</sup>

20歳女性。10日前から発熱、咳嗽、喀痰が出現し、胸部X線で右上葉無気肺、気管支鏡検査で右上葉支内に白色粘液栓を認めた。肺炎としてCTR、AZM、LVFXが投与されるも改善せず、PSL25mg/日(0.5mg/kg)投与にて症状や画像所見は改善した。マイコプラズマ抗体価がペア血清で80倍から10240倍へと上昇したことから、同菌による肺炎と診断した。粘液栓による無気肺を呈したマイコプラズマ肺炎症例は少なく、文献的考察を加えて報告する。

### 40. 随意的過換気がA-aDO<sub>2</sub>に与える影響

国立病院機構茨城東病院

くぼた しょうた

○久保田翔太、川島 海、大島央之、藪内悠貴、嶋田貴文、北岡有香、  
平野 瞳、森 建、荒井直樹、兵頭健太郎、中澤篤人、金澤 潤、  
三浦由記子、大石修司、林原賢治、齋藤武文

一般的にA-aDO<sub>2</sub>はlow V/Q領域の影響を受ける。随意的過換気がA-aDO<sub>2</sub>に与える影響を明らかにする目的で、安静時room airの症例を対象に随意的過換気(深吸呼気30回/分、2分間)前後での動脈血ガス分析でのA-aDO<sub>2</sub>を比較した。自験例において多くは同手技によりA-aDO<sub>2</sub>低下するが一部の例で増大する。同手技により換気血流比が改善、悪化する機序について考察する。

### 41. Kartagener症候群に合併した気管支拡張症に対しステロイドパルスなどの複合的治療が奏功した1例

東京山手メディカルセンター呼吸器内科

なかむらしょうへい

○中村昌平、永井博之、茂田光弘、江本範子、笠井昭吾、大河内康実、  
徳田 均

70歳男性。幼少期にKartagener症候群を基礎とした気管支拡張症と診断され、咳、痰が続いていた。CAMは無効で6ヶ月来労作時呼吸困難も伴うようになったため当院を受診した。抗菌薬併用の上、ステロイドパルスを行い、その後PSL内服、タクロリムスも併用した。喀痰量は100ml/日から40ml/日まで減少し呼吸困難も軽減、12ヶ月後の現在も良好な状態が維持できている。

#### 42. 器質化肺炎を合併した顕微鏡的多発血管炎の1例

虎の門病院呼吸器内科<sup>1</sup>、虎の門病院腎センター内科<sup>2</sup>、複十字病院放射線診療部<sup>3</sup>、虎の門病院病理部<sup>4</sup>

たかだ かずふみ  
○高田和典<sup>1</sup>、宮本 篤<sup>1</sup>、石川博基<sup>1</sup>、高橋由以<sup>1</sup>、森口修平<sup>1</sup>、小川和雅<sup>1</sup>、  
村瀬享子<sup>1</sup>、花田豪郎<sup>1</sup>、長谷川詠子<sup>2</sup>、黒崎敦子<sup>3</sup>、藤井丈士<sup>4</sup>、高谷久史<sup>1</sup>

78歳男性。1ヶ月持続する抗菌薬抵抗性の38℃台の発熱で当院を受診した。胸部CTで非区域性多発浸潤影を認めた。CRP・尿潜血・MPO-ANCA陽性、経気管支肺生検では肺胞腔内器質化所見だった。腎生検で巣状間質性腎炎を認めたが血管炎を認めなかった。顕微鏡的多発血管炎(probable)と診断し、ステロイドパルス療法施行後、経過良好だった。器質化肺炎パターンは顕微鏡的多発血管炎の画像所見として稀であり、文献的考察を加え報告する。

#### 43. 乳房腫脹の合併が、胸腔ドレナージで縮小した Yellow nail syndrome

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科<sup>1</sup>、獨協医科大学病理診断学講座<sup>2</sup>

いけだ なおや  
○池田直哉<sup>1</sup>、大岡優希<sup>1</sup>、伊藤 紘<sup>1</sup>、内田信彦<sup>1</sup>、清水悠佳<sup>1</sup>、奥富泰明<sup>1</sup>、  
森田弘子<sup>1</sup>、曾田紗世<sup>1</sup>、横山達也<sup>1</sup>、塩原太一<sup>1</sup>、新井 良<sup>1</sup>、三好祐顕<sup>1</sup>、  
知花和行<sup>1</sup>、武政聡浩<sup>1</sup>、清水泰生<sup>1</sup>、中里宜正<sup>2</sup>

77歳女性、両側胸水を伴うALK陽性肺腺癌症例(cT4N3M1a PLE stage 4A)。ALK阻害薬を開始後に肺病変とリンパ節病変は縮小したが、両側胸水、両側乳房腫脹、両下肢浮腫が増悪した。治療により胸水細胞診で癌細胞を認めず、黄色爪、リンパ浮腫、慢性呼吸障害の3徴からYellow nail syndromeと診断した。胸腔ドレナージ後に両側乳房腫脹が縮小した症例であり、文献的考察を加え報告する。

#### 44. トファシチニブを含む集学的治療を行った抗MDA5抗体陽性間質性肺炎合併皮膚筋炎の1剖検例

東京慈恵会医科大学付属柏病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京慈恵会医科大学付属病院呼吸器内科<sup>2</sup>

さいとう すずむ  
○斉藤 晋<sup>1</sup>、門田 宰<sup>1</sup>、柴田 駿<sup>1</sup>、古部 暖<sup>1</sup>、稲木俊介<sup>1</sup>、合地美奈<sup>1</sup>、  
高木正道<sup>1</sup>、桑野和善<sup>2</sup>

72歳女性。1カ月前から四肢近位筋の筋力低下と把握痛、顔面と指尖部の紅斑が出現、胸部CT検査で間質影を認め、血液検査等にて抗MDA5抗体陽性間質性肺炎合併皮膚筋炎と診断した。3剤併用療法施行後も病勢は進行し、血漿交換、免疫グロブリン療法およびトファシチニブを投与したが、呼吸不全は進行し、第58病日に死亡し、剖検を施行した。トファシチニブを含む集学的治療の有用性について文献的考察を加えて報告する。

#### 45. HIV-PCP の治療中に CMV 感染症を発症した一例

日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野

まつき さとる  
○松木 覚、渥美健一郎、芳賀三四郎、田中 徹、清水理光、湯浅瑞希、  
二島駿一、柏田 建、田中庸介、藤田和恵、齋藤好信、木村 弘、  
清家正博、弦間昭彦

症例は46歳男性、発熱、呼吸不全を認めHIV-PCPの診断で当院入院、ST合剤、ステロイド全身投与により治療は奏功するも、発熱、骨髄抑制が遷延していた。CMV抗原血症検査の経時的上昇、血中CMV-PCR陽性、網膜炎の出現から、CMV感染症と診断、ガンシクロビル点眼、ホスカルネット投与により改善した。HIV-PCP重症例でのステロイド併用時はCMV抗原血症検査のモニタリングが重要であると考えられた。

#### 46. HIV 陽性患者において胸膜炎との鑑別を要した肺梗塞の一例

東京女子医科大学呼吸器内科学講座<sup>1</sup>、東京女子医科大学画像診断学・核医学講座<sup>2</sup>、  
東京女子医科大学感染症科<sup>3</sup>

こばやし ふみ  
○小林 文<sup>1</sup>、赤羽朋博<sup>1</sup>、近藤光子<sup>1</sup>、三田祐実子<sup>1</sup>、村松聡士<sup>1</sup>、武山 廉<sup>1</sup>、  
坂井修二<sup>2</sup>、吉田 敦<sup>3</sup>、多賀谷悦子<sup>1</sup>

症例は 25 歳男性。突然の左胸痛を主訴に近医を受診し胸膜炎の診断で抗菌薬治療が開始された。しかし胸痛が持続したため翌日当院救急外来を受診し精査のため緊急入院となった。造影 CT で両側肺動脈下葉枝に血栓を認め、D ダイマー高値と合わせて肺梗塞の診断となった。入院時の血液検査で HIV 陽性が判明した。HIV 感染は血栓症のリスク因子とされているが本邦での報告は少なく、画像所見含めて示唆に富む症例であることから報告する。

#### 47. 大腿骨骨折手術中に急変し、剖検で判明した脂肪塞栓の一例

津田沼中央総合病院呼吸器内科

とみだしゅんや  
○富田俊也、須田 明

88 歳女性。入居施設で転倒し当院整形外科を受診した。両側大腿骨骨折の診断で観血的整復内固定術を施行したが、閉創時に突然の酸素化低下、血圧低下が出現。心エコーで著明な右心負荷所見を認め、肺血栓塞栓あるいは脂肪塞栓症を疑った。同日死亡確認し、剖検で両肺脂肪塞栓、右室高度脂肪変性を認めた。術中の急激な発症で、特徴的な症状が見られず、診断に難渋した一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

### セッションⅩ 11:06~11:48

座長 鯉沼代造（東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻分子病理学分野）

#### 48. 左自然気胸ドレナージ後に再膨張性肺水腫を来たし人工呼吸器管理を要した 1 例

帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科

すずき ゆき  
○鈴木有季、杉本直也、竹下裕理、東名史憲、豊田 光、宇治野真理子、  
伊東彩香、酒瀬川裕一、小林このみ、小泉佑太、倉持美知雄、山口正雄、  
長瀬洋之

症例は 45 歳男性。近医で左気胸と診断され当院に紹介された。左胸腔ドレナージ施行約 3 時間後、急速に呼吸不全が悪化。胸部 X 線では左全肺野の透過性低下を認め、再膨張性肺水腫と考えられた。人工呼吸器管理、ステロイド投与を行い、第 3 病日には改善傾向となり、第 6 病日に人工呼吸器を離脱した。再膨張性肺水腫は、長期の虚脱期間や高度虚脱等が危険因子とされ、時に重症管理が必要となる場合があるため留意すべきである。



## 49. 演題取り下げ

## 50. デュルバルマブ投与後に特発性血小板減少症を発症した1例

藤沢市民病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室<sup>2</sup>

どうしたこうせい  
○堂下皓世<sup>1</sup>、西川正憲<sup>1</sup>、草野暢子<sup>1</sup>、増田 誠<sup>1</sup>、若林 綾<sup>1</sup>、福田信彦<sup>1</sup>、  
金子 猛<sup>2</sup>

71歳男性。肺炎治療中に右下葉無気肺が進行し、肺扁平上皮癌（cT4N2M0）と診断。抗菌薬治療と1次化学療法としてCBDCA+PAC併用療法と胸部同時照射を行った。無気肺と肺炎は改善しPR判定。Durvalumab 地固め療法2コース後に放射線肺炎を発症し副腎皮質ステロイド1mg/kgを開始。副腎ステロイド漸減中に血小板数4000/μLの血小板減少を認めた。副腎皮質ステロイド増量で改善せずトロンボポエチン受容体作動薬を追加し改善を認めた。

## 51. 経気管支生検で診断しえたメソトレキセート（MTX）関連リンパ増殖性疾患（LPD）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）<sup>1</sup>、  
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座<sup>2</sup>

もとはし たくみ  
○本橋 巧<sup>1</sup>、仲村泰彦<sup>1</sup>、臼井優介<sup>1</sup>、清水宏繁<sup>1</sup>、関谷宗之<sup>1</sup>、三好嗣臣<sup>1</sup>、  
黒澤武介<sup>1</sup>、卜部尚久<sup>1</sup>、一色琢磨<sup>1</sup>、坂本 晋<sup>1</sup>、磯部和順<sup>1</sup>、高井雄二郎<sup>1</sup>、  
本間 栄<sup>2</sup>、岸 一馬<sup>1</sup>

症例は関節リウマチの既往がありMTX内服中であった65歳の女性。発熱、咳嗽が出現しCTで両肺多発結節性病変、左頸部及び気管分岐下リンパ節腫大を指摘された。採血ではCRP、s-IL2Rの上昇、リンパ球数の低下があり、気管支鏡検査では、気管分岐部に白色の不整粘膜病変を認めた。同部位と左頸部リンパ節生検では、小～中型リンパ球の密な増殖を認め、MTX関連LPDの診断に至った。経気管支生検で診断しえたMTX関連LPDの報告は稀であり報告する。

## 52. 抗TIF1-γ抗体陽性皮膚筋炎に合併した肺腺癌の1例

虎の門病院呼吸器センター内科

いしかわ ひろき  
○石川博基、森口修平、高橋由以、小川和雅、村瀬享子、花田豪郎、  
宇留賀公紀、宮本 篤、諸川納早、高谷久史

79歳男性。X-1年12月より両上眼瞼浮腫性紅斑と近位筋力低下を認めX年1月当院初診し、精査で抗TIF1-γ抗体陽性皮膚筋炎と診断された。また、CTで間質性肺炎像と右上葉S2に径38mm大腫瘤を認め、原発性肺腺癌、cT4N3M0、stageIIIC（遺伝子変異陰性、PD-L1 TPS：10%）と診断された。抗TIF1-γ抗体陽性皮膚筋炎合併肺癌の報告は稀であり、文献的考察を含めて発表する。

## 53. ペムブロリズマブ投与により肝胆道系に有害事象をきたした肺癌の2例

国立病院機構千葉医療センター

たかぎ けんと

○高木賢人、安田直史、野澤志津、野口直子、西村大樹、丸岡美貴、江渡秀紀

症例1は69歳男性。肺腺癌に対してペムブロリズマブを6コース施行後に心窩部痛および肝胆道系酵素上昇を認めた。免疫関連胆管炎の診断でステロイドを投与した。症例2は78歳女性。肺扁平上皮癌に対してペムブロリズマブを8コース施行後に心窩部痛が出現し、9コース施行後には肝胆道系酵素上昇も認めた。免疫関連肝炎の診断でステロイドを投与した。抗PD-1抗体薬による肝胆道系の有害事象について、文献的考察を加えて報告する。

ランチョンセミナーⅡ 12:00~13:00

座長 青島正大（亀田総合病院呼吸器内科）

### 「COPD 吸入療法 UP TO DATE」

演者：伊狩 潤（千葉大学医学部附属病院呼吸器内科）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は喫煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することなどにより生ずる閉塞性肺疾患である。日本呼吸器学会編集の「COPD 診断と治療のためのガイドライン第5版」では、COPD の管理目標として①症状およびQOLの改善、②運動耐容能と身体活動性の向上および維持、③増悪の予防、④全身併存症および肺合併症の予防・診断・治療の4点に着目した管理を推奨している。すなわち、前2者は、患者の現状の改善、後2者は将来のリスク低減を目標として掲げており、COPD患者を診療するうえで重要な目標である。安定期COPDの治療として、吸入療法を中心とした薬物療法と非薬物療法（禁煙、ワクチン接種、呼吸リハビリテーション、酸素療法等）が重要である。近年、長時間作用型気管支拡張薬やその合剤、また吸入ステロイドを含むトリプル製剤の上市など、COPD治療薬剤の選択肢が顕著に増加している。吸入療法においては、管理目標を念頭に置いた薬剤選択と患者個々に合わせた吸入指導が重要である。また、喘息病態併存の有無により薬剤の選択も変わる。さらに、GOLD2019レポートでは、末梢血好酸球数を目安とした吸入剤選択の考え方も提唱された。このように、吸入療法の選択には多角的な視点が必要であり、本講演では、各吸入薬剤の特性に基づきどのように薬剤を選択すべきか、最近の知見をもとに解説する。また、トリプル製剤をどのような患者に使うべきか、その患者像についても議論したい。

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

研 14. 治療に難渋したニボルマブによる小腸炎の 1 例

東京医科大学病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京医科大学病院消化器内科<sup>2</sup>、東京医科大学病院病理診断科<sup>3</sup>、  
東京医科大学病院臨床腫瘍科<sup>4</sup>

たなか あかね  
○田中あかね<sup>1</sup>、矢嶋知佳<sup>1</sup>、大野真梨子<sup>1</sup>、石割茉由子<sup>1</sup>、鳥山和俊<sup>1</sup>、  
菊池亮太<sup>1</sup>、蛸井浩行<sup>1</sup>、富樫佑基<sup>1</sup>、河野雄太<sup>1</sup>、辻 隆夫<sup>1</sup>、桃崎志保奈<sup>2</sup>、  
島井智士<sup>2</sup>、篠原裕和<sup>2</sup>、黒沢貴志<sup>2</sup>、山内芳也<sup>2</sup>、谷川真希<sup>3</sup>、長尾俊孝<sup>3</sup>、  
吉村明修<sup>4</sup>、阿部信二<sup>1</sup>

60 歳男性。肺腺癌に対しニボルマブを開始するも肺障害を認め投与中止、PSL を開始した。PSL 漸減中に下痢と腹痛が出現、腹部造影 CT で小腸壁の肥厚を認め小腸内視鏡で空腸に多発するびらんを認めた。ニボルマブによる腸炎を考え PSL を増量、しかし症状改善なくインフリキシマブを追加したが効果乏しく肺炎を合併し死亡した。治療に難渋したニボルマブによる小腸炎を経験したので報告する。

研 15. 肺多発腫瘍を呈した Hepatitis B 関連血管炎の一例

亀田総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、千葉大学大学院医学研究院免疫発生学<sup>2</sup>、亀田総合病院病理診断科<sup>3</sup>、  
亀田総合病院呼吸器内科<sup>4</sup>

にしおかけんじん  
○西岡謙仁<sup>1</sup>、根本祐宗<sup>2</sup>、福岡順也<sup>3</sup>、青島正大<sup>4</sup>

55 歳女性が慢性の血痰を訴え来院した。抗菌薬不応性の肺多発腫瘍影を認め、外科的肺生検を施行し、palisading granuloma や毛細血管炎を伴う地図状壊死像を認めた。多発血管炎性肉芽腫症を疑う所見は他になく HBs 抗原陽性であったため B 型肝炎ウイルス関連血管炎として、エンテカビルとプレドニゾロン投与を 2 週間施行した。陰影は速やかに消退し、1 ヶ月後には HBV のセロコンバージョンを認めた。稀な病態であり分権的考察をふまえ報告する。

研 16. 両側気胸を繰り返した抗 PM/Scl-100 抗体陽性全身性強皮症の一例

湘南鎌倉総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、湘南鎌倉総合病院呼吸器外科<sup>2</sup>

あらまき ひろえ  
○荒牧宏江<sup>1</sup>、杉本栄康<sup>1</sup>、東 沙葵<sup>1</sup>、平光一貴<sup>1</sup>、関 健一<sup>1</sup>、三沢昌史<sup>1</sup>、  
西田智喜<sup>2</sup>、深井隆太<sup>2</sup>

51 歳男性。46 歳時より Raynaud 症状を自覚し、48 歳時に限局性全身性強皮症と診断された。シクロホスファミド間欠静注療法後、ステロイド少量とタクロリムス内服で間質性肺炎の病勢は安定していたが、両側気胸を発症し、胸腔鏡下嚢胞切除を施行も再発を繰り返し、肺病変も緩徐に増悪している。抗 PM/Scl-100 抗体陽性の全身性強皮症、間質性肺炎は稀であり、再発性気胸との因果関係も含め文献的考察を加えて報告する。

## 研 17. Atezolizumab 投与による免疫関連の小腸炎とイレウスを認めた肺腺癌の 1 例

東邦大学医療センター大橋病院呼吸器内科<sup>1</sup>、

東邦大学医療センター大橋病院病理診断科/病院病理部<sup>2</sup>

やまだ ゆか

○山田有佳<sup>1</sup>、島田長茂<sup>1</sup>、小高倫生<sup>1</sup>、中野千裕<sup>1</sup>、押尾剛志<sup>1</sup>、渡邊賀代<sup>1</sup>、  
新妻久美子<sup>1</sup>、今泉知里<sup>1</sup>、篠澤早瑛子<sup>1</sup>、横内 幸<sup>2</sup>、松瀬厚人<sup>1</sup>

58 歳女性。左上葉肺腺癌（cT1cN2M1c、ドライバー遺伝子変異/転座陰性、TPS $\geq$ 50%）と診断。1 次治療として CBDCA+PTX+Atezolizumab 投与を行った。抗癌剤投与 20 日後に重度の下痢が出現し、腹部 CT で小腸壁の浮腫性変化を認め小腸炎が疑われた。止瀉薬は無効であり、その後イレウスを発症し、mPSL と Infliximab 投与により症状は軽減した。Atezolizumab 投与による免疫関連の小腸炎とイレウスは比較的稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 研 18. 免疫チェックポイント阻害薬投与歴がありオシメルチニブ内服中に血小板減少症を来した EGFR 陽性肺腺癌の 1 例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

かどの ゆか

○葛野結香、橋本 恒、田中克志、長澤 遼、陳 昊、中島健太郎、  
青木絢子、渡邊弘樹、渡邊恵介、原 悠、小林信明、金子 猛

79 歳男性。肺腺癌 StageIVB に対し自由診療でニボルマブ、イピリムマブの使用歴があった。オシメルチニブ day45 に血小板 4000/ $\mu$ L と減少を認めた。抗血小板抗体陽性で、免疫性血小板減少性紫斑病の可能性が疑われた。ステロイドパルス、免疫グロブリン静注療法に反応せず、トロンボポエチン受容体作動薬で改善を得た。免疫チェックポイント阻害薬やオシメルチニブによる血小板減少症の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

## 研 19. 胸腔鏡下肺生検術により診断されたびまん性肺骨化症の 1 例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科<sup>1</sup>、国立国際医療研究センター病院呼吸器外科<sup>2</sup>

かわじり かずき

○川尻寿季<sup>1</sup>、角和珠妃<sup>1</sup>、泉 信有<sup>1</sup>、百瀬直也<sup>2</sup>、長坂 智<sup>2</sup>、辻本佳恵<sup>1</sup>、  
坂本慶太<sup>1</sup>、橋本理生<sup>1</sup>、寺田純子<sup>1</sup>、石井 聡<sup>1</sup>、鈴木 学<sup>1</sup>、仲 剛<sup>1</sup>、  
飯倉元保<sup>1</sup>、竹田雄一郎<sup>1</sup>、放生雅章<sup>1</sup>、杉山温人<sup>1</sup>

39 歳男性。診断 3.5 年前に健康診断の胸部 X 線で両肺野びまん性粒状影を指摘され、診断 2 年前に咳嗽が出現した。気管支鏡下肺胞洗浄及び肺生検で確定診断に至らず経過観察とした。その間に気胸を発症し内科的に加療した。診断 1 か月前の胸部 CT で陰影の増悪を認め、診断目的に胸腔鏡下肺生検術を施行した。病理組織で肺実質内に構造の明瞭な骨化巣を認め、骨梁間に骨髄を伴い、びまん性肺骨化症の診断を得た。考察を加え報告する。

研 20. Primary HIV Infection から 2 年 4 か月後ニューモシスチス肺炎で発症した後天性免疫不全症候群の 1 例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科

○勝野麻里、増渕 雄、廣田周子、荒木太亮、山本 学、倉石 博、小山 茂

22 歳男性。X-2 年 2 月、発熱、咳嗽、汎血球減少の精査のため当院血液内科を受診。精査の結果、急性ウイルス感染症と診断された。その後 X 年 6 月下旬より微熱、関節痛、咳嗽が出現。CT にて両側びまん性すりガラス影あり、β-D グルカン高値、HIV 陽性から HIV-PCP と診断。2 年前の症状出現直前に男性との性交渉歴あり、当時急性 HIV 感染であったと推察された。発症までの経過を含め文献的考察を交え報告する。

研 21. 右側大量胸水で発見された食道癌の 1 例

北里大学北里研究所病院呼吸器内科<sup>1</sup>、慶應義塾大学病院臨床研究推進センター<sup>2</sup>、  
北里大学北里研究所病院病理診断科<sup>3</sup>

○永川 貴<sup>1</sup>、寺井秀樹<sup>2</sup>、中山莊平<sup>1</sup>、鈴木雄介<sup>1</sup>、前田一郎<sup>3</sup>

90 歳代、男性。食欲低下を主訴に来院した。来院時に右側大量胸水を認め胸腔穿刺を施行した。リンパ球優位の滲出性胸水であったが非特異的な所見のみであった。胸部 CT 検査では食道壁の肥厚を認めた。胸水排液後、補液治療を開始したが全身状態が悪化し 2 週間の経過で死亡した。病理解剖で低分化型食道扁平上皮癌を認めたが遠隔転移は無く、胸水の原因は特定されなかった。食道癌で片側大量胸水の合併は稀であり報告する。

研 22. 上葉無気肺で発見され、気管支鏡による粘液栓除去で改善したアレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) の 1 例

独立行政法人国立病院機構埼玉病院研修医<sup>1</sup>、独立行政法人国立病院機構埼玉病院呼吸器内科<sup>2</sup>

○新貝龍太郎<sup>1</sup>、森田博之<sup>2</sup>、松本 健<sup>2</sup>、渡辺宏樹<sup>2</sup>、福井由香理<sup>2</sup>、林 伸一<sup>2</sup>

症例：76 歳女性、他院で左上葉の無気肺を指摘され、当院を受診した。胸部 CT で左上葉入口部の高吸収粘液栓を認め、気管支鏡下に左上葉入口部の約 2.5cm 大の粘液栓を摘除したところ、翌日無気肺は改善した。粘液栓の Grocott 染色で真菌菌糸を認め、他所見も併せて ABPM と診断し、ステロイドと抗真菌薬を追加投与した。ABPM に伴う無気肺が粘液栓除去のみで速やかに改善した報告は少ない。

研 23. 剖検で診断された肺腺癌による高齢者の肺動脈腫瘍塞栓微小血管症 (PTTM) の一例

けいゆう病院初期研修医<sup>1</sup>、けいゆう病院内科<sup>2</sup>、けいゆう病院病理診断部<sup>3</sup>、国立がんセンター<sup>4</sup>

○高橋晃太<sup>1</sup>、水上耀介<sup>2</sup>、伊藤史磨<sup>2</sup>、曾根英之<sup>2</sup>、細谷真司<sup>2</sup>、八木一馬<sup>2</sup>、  
佐藤 崇<sup>2</sup>、西野 誠<sup>4</sup>、塩見哲也<sup>2</sup>、堂本英治<sup>3</sup>

87 歳男性。肺気腫を伴う慢性心不全のため X-4 年前に在宅酸素療法を導入され、当院の循環器内科に通院していた。X 年 3 月下旬より労作時呼吸困難が増悪し、右胸水の貯留を認め入院。心不全加療により、胸水は改善したが、著明な肺高血圧の所見を認め、II 型呼吸不全が進行し、第 11 病日に永眠された。剖検の結果で、肺腺癌に伴う PTTM と診断された。剖検により病態が解明し得た貴重な症例であり、文献的考察をふまえて報告する。

## 研 24. 診断に苦慮した肺 MALT リンパ腫の一例

災害医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、災害医療センター血液内科<sup>2</sup>、災害医療センター病理診断科<sup>3</sup>、  
災害医療センター放射線科<sup>4</sup>

ししど まさと

○宍戸将人<sup>1</sup>、乾 俊哉<sup>1</sup>、井澤麻耶<sup>1</sup>、佐田 充<sup>1</sup>、渡邊崇靖<sup>1</sup>、石田 学<sup>1</sup>、  
高田佐織<sup>1</sup>、毛利篤人<sup>1</sup>、能登 俊<sup>2</sup>、平野和彦<sup>3</sup>、早川和重<sup>4</sup>、上村光弘<sup>1</sup>

59歳男性。特に症状はなかったが、X年6月の健診レントゲンで右胸部異常陰影を指摘。精査目的に当院へ紹介受診。胸部CTでは、右中下葉に内部に不整形充実性成分を伴うすりガラス陰影がみられた。気管支鏡検査を2回行うも、確定診断に至らず、CTガイド下肺生検にて、肺MALTリンパ腫の診断に至った。臨床病期I期であり放射線治療を施行、再発なく経過している。特徴的な画像を呈したMALTリンパ腫であり、文献的考察を含めて報告する。

## 研 25. 間質性肺炎を併発し、続発性気胸を繰り返し呼吸不全により死に至った Hermansky-Pudlak 症候群の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科<sup>1</sup>、順天堂大学医学部附属順天堂医院皮膚科<sup>2</sup>、  
順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器外科<sup>3</sup>、順天堂大学医学部附属順天堂医院血液内科<sup>4</sup>

はやかわ えり

○早川瑛梨<sup>1</sup>、大山由香里<sup>1</sup>、加藤元康<sup>1</sup>、芝山浩平<sup>1</sup>、三浦啓太<sup>1</sup>、山田朋子<sup>1</sup>、  
井原宏彰<sup>1</sup>、光石陽一郎<sup>1</sup>、宿谷威仁<sup>1</sup>、影嶋優香子<sup>2</sup>、工藤裕佳子<sup>2</sup>、  
上田琢也<sup>3</sup>、福井麻里子<sup>3</sup>、安藤 純<sup>4</sup>、鈴木健司<sup>3</sup>、瀬山邦明<sup>1</sup>、高橋和久<sup>1</sup>

50歳男性。X-3年に胸部HRCTで間質性肺炎を指摘されたため当科紹介、その後眼皮膚白皮症の合併、出血時間延長、HPS1遺伝子陽性によりHermansky-Pudlak症候群と診断された。X年6月に間質性肺炎の進行及び右III度気胸で入院、外科的手術により一旦は改善を得た。7月に間質性肺炎が更に増悪したためピルフェニドンが開始されるも気胸を再発、呼吸不全の進行により8月に死亡に至った。本疾患は希少であり、文献的考察を踏まえ報告する。

## 研 26. 両側胸水をきたした Gorham-Stout Disease の一例

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、  
自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科<sup>2</sup>、  
自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器外科<sup>3</sup>

あまり ひかり

○甘利ひかり<sup>1</sup>、野村基子<sup>1</sup>、太田洋充<sup>1</sup>、工藤史明<sup>1</sup>、椎原 淳<sup>1</sup>、水品佳子<sup>1</sup>、  
大柳文義<sup>1</sup>、秋元真穂<sup>2</sup>、田中 亨<sup>2</sup>、峯岸健太郎<sup>3</sup>、坪地宏嘉<sup>3</sup>、山口泰弘<sup>1</sup>

症例は18歳女性。主訴は体動時の息切れ。胸部CT写真で両側胸水と第10肋骨の融解像がみられ、胸腔穿刺で乳び胸水を確認。リンパ管造影では漏出点が判明せず、診断目的に胸腔鏡検査を施行し胸膜からの乳び胸水漏出を確認、また第10肋骨の骨病変・周囲の軟部組織の病理検体でGorham-Stout Diseaseと診断した。リンパ管の異常な増生と進行性の骨融解をきたす稀な疾患であり文献的な考察を加えて報告する。

## 若手向け教育セッション 14:45~15:25

座長 青島正大 (亀田総合病院呼吸器内科)

### 「薬剤耐性結核への対応」

演者：永井英明 (国立病院機構東京病院呼吸器センター)

現在世界的に薬剤耐性結核が問題になっている。耐性結核菌は抗結核薬のいずれかに耐性の結核菌を指すが、最も強力な治療薬であるイソニアジド (INH) とリファンピシン (RFP) のいずれかが耐性の場合には治療に工夫が必要である。また INH と RFP の両剤耐性を多剤耐性結核 (MDR-TB) といい、さらに注射剤 (カナマイシン、カプレオマイシン、アミカシン) と一種類のフルオロキノロン剤に耐性を獲得した超多剤耐性結核 (XDR-TB) も出現している。MDR-TB や XDR-TB は治療に難渋するだけでなく、予後も不良であり、感染対策上も十分な配慮が必要になる。したがって、両者の出現を抑える努力が必要である。

日本の結核罹患率は人口 10 万対 12.3 (2018 年) と高く、依然として結核中蔓延国である。2018 年の新登録肺結核患者数は 12,033 人であり、このうち薬剤感受性検査結果が判明した患者数は 7,570 人である。MDR-TB 患者数は 55 人 (0.7%) であった。過去 5 年間ではいずれも 50 人前後 (48~56 人) であり、幸い患者数は少なく、増加傾向は見られない。近年、多剤耐性結核の治療薬としてデラマニドとベダキリンが登場し、MDR-TB の治療成績が向上している。耐性結核への対応についてわかりやすい内容で発表したい。

## セッション X 15:40~16:22

座長 久田 修 (自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門)

### 54. 胸腔内原発悪性末梢神経鞘腫瘍の一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター

やまや たかふみ

○山谷昂史、岡林比呂子、片野拓馬、丹羽 崇、北村英也、小倉高志

症例は 78 歳女性。労作時呼吸困難を主訴に前医を受診し右胸水を指摘され、当院を紹介受診。右下葉に腫瘤影を認め、気管支鏡検査を行ったが診断がつかず胸腔鏡下で腫瘍・胸膜生検を施行した。右下葉の腫瘍は周囲に癒着し、横隔膜へ広範に浸潤していた。同部位から生検し悪性末梢神経鞘腫瘍と診断した。悪性末梢神経鞘腫瘍は悪性軟部腫瘍の約 5% とまれな疾患であり、胸腔内原発はさらに報告は少なく貴重な症例であり報告する。

### 55. 乳癌術後 14 年時に肺内転移をきたした 1 例

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

やざき なつみ

○矢崎夏美<sup>1</sup>、下田 学<sup>1</sup>、廣瀬友城<sup>1</sup>、諸井文字子<sup>1</sup>、中野滋文<sup>1</sup>、高杉知明<sup>1</sup>、堀場昌英<sup>1</sup>、芳賀孝之<sup>2</sup>

83 歳女性。左乳癌術後 14 年の検診で胸部異常陰影を指摘された。胸部 CT で左肺上葉に約 42mm 大の腫瘍と縦隔リンパ節の腫大を認め、腹部 CT で肝内に多発する腫瘤影を認めた。肺癌の肝転移、リンパ節転移の疑いに対し気管支鏡検査を施行したが、生検の結果、肺癌を示唆する所見は認めなかった。後に HER2 陰性、EgR 陽性の結果となり、乳癌の肺転移が示唆された。術後 10 数年経過した乳癌の肺転移に関して文献的考察を加えて報告する。

## 56. 化学放射線治療により認知機能が改善した、血清抗 VGCC 抗体陽性の肺小細胞癌の 1 例

東邦大学医療センター佐倉病院呼吸器内科

わかばやしひろき

○若林宏樹、松澤康雄、岩崎広太郎、山口貴宣、塩屋萌映、早川 翔、  
入江珠子、吉田 正、力武はぎの、熊野浩太郎

57 歳男性、亜急性に進行する認知機能低下と両下肢脱力、構音障害で受診した。CT で右肺門部の腫瘍と同側縦隔リンパ節の腫大を認め、EBUS-TBNA で肺小細胞癌と診断した。化学放射線治療で完全奏功が得られ、認知機能と神経学的所見の改善が得られた。血清 P/Q 型抗 VGCC 抗体が陽性となり、治療反応性から傍腫瘍性神経症候群と診断した。抗 VGCC 抗体陽性例の認知機能障害は稀であり、良好な治療反応性が得られた症例を経験した為報告する。

## 57. Pembrolizumab の投与後に高度腎機能障害を来し免疫関連有害事象が疑われた一例

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所呼吸器内科学分野<sup>2</sup>

おかむら けん

○岡村 賢<sup>1</sup>、岡野哲也<sup>1</sup>、青山純一<sup>1</sup>、林 宏紀<sup>1</sup>、小斎平聖治<sup>1</sup>、久保田馨<sup>2</sup>、  
清家正博<sup>2</sup>、弦間昭彦<sup>2</sup>

78 歳男性。右肺門部の異常陰影精査目的に当科を受診し、気管支鏡検査、全身検索の結果、右下葉肺扁平上皮癌 cT1bN3M0 stage3B (EGFR-, PD-L1 TPS 0%) と診断された。カルボプラチン、アブラキサン、ペンプロリズマブ 3 剤併用治療を計 4 コース、維持治療 1 コース施行後に、Cre の上昇が認められた。精査結果で薬剤性腎障害が疑われ、一時的に血液透析併用でステロイド内服治療を開始し腎機能は改善した。文献的考察を加え経過を報告する。

## 58. 上行大動脈周囲の浸潤傾向を伴うリンパ節腫大を認め、EBUS-TBNA でびまん性大細胞型リンパ腫と診断した 1 例

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院

きたがわしょうた

○北川翔大、山本実央、山本 遼、近藤信幸、安部豪真、渡部春奈、  
渡邊雄大、藤原高智、富永慎一郎、夏目一郎、坂下博之

62 歳男性。胸痛、労作時呼吸困難で前医受診。TnI 高値、心電図の ST 低下所見から急性冠症候群疑いで冠動脈造影検査を施行されたが有意狭窄なし。呼吸困難は自然に改善し退院したが、数日後に再度症状出現。造影 CT で縦隔リンパ節腫大に加え、上行大動脈周囲から大動脈基部にかけて浸潤傾向を伴う不整形腫瘍を認め当院紹介。EBUS-TBNA 施行し、縦隔リンパ節に大型異形細胞の増殖像を認め、免疫染色の結果と併せて DLBCL の診断となった。

## 59. 縦隔原発セミノーマの 1 切除例

公立学校共済組合関東中央病院呼吸器内科<sup>1</sup>、公立学校共済組合関東中央病院呼吸器外科<sup>2</sup>、  
公立学校共済組合関東中央病院臨床検査科<sup>3</sup>

こにし のりこ

○小西典子<sup>1</sup>、田中祐輔<sup>1</sup>、中川夏樹<sup>1</sup>、庄司賀範<sup>1</sup>、長原慶典<sup>1</sup>、福田賢太郎<sup>2</sup>、  
加藤靖文<sup>2</sup>、太田 聡<sup>3</sup>、高見和孝<sup>1</sup>

42 歳男性。胸部圧迫感を主訴に近医受診。胸部 X 線写真、胸部 CT にて径 12cm×8cm×11cm の前縦隔腫瘍を指摘され当科を受診した。AFP、β-HCG の上昇はなく、CT ガイド下腫瘍生検でセミノーマと診断された。BEP 療法 3 コース施行後、腫瘍は著明に縮小したが、残存 (径 3cm 以上) したため、残存腫瘍摘出術を行った。縦隔原発セミノーマは完治も期待でき、治療開始前の積極的な生検診断が重要である。

表彰式・閉会式 16:45~17:00



## 今後のご案内

### □第 239 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2020 年 5 月 30 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：山口 正雄（帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学）

### □第 240 回日本呼吸器学会関東地方会

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

### □第 178 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 （合同開催：第 241 回日本呼吸器学会関東地方会）

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

### □第 242 回日本呼吸器学会関東地方会

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

※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

旭化成ファーマ株式会社  
アステラス製薬株式会社  
アストラゼネカ株式会社  
MSD 株式会社  
小野薬品工業株式会社  
杏林製薬株式会社  
グラクソ・スミスクライン株式会社  
サノフィ株式会社  
塩野義製薬株式会社  
大鵬薬品工業株式会社  
中外製薬株式会社  
株式会社ツムラ  
帝人在宅医療株式会社  
東ソー株式会社  
日本イーライリリー株式会社  
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社  
ノバルティス ファーマ株式会社  
ファイザー株式会社  
富士フイルム和光純薬株式会社  
マイラン EPD 合同会社  
Meiji Seika ファルマ株式会社  
ロシュ・ダイアグノスティック株式会社

(五十音順)

2019年11月30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177回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会  
第238回日本呼吸器学会関東地方会  
会長 青島 正大  
(亀田総合病院呼吸器内科)

MEMO

# MEMO

# MEMO