

第183回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第253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 田村 厚久（国立病院機構東京病院呼吸器センター）

日 時 2023年2月25日（土）

開催方式 ハイブリッド開催（会場+WEB）

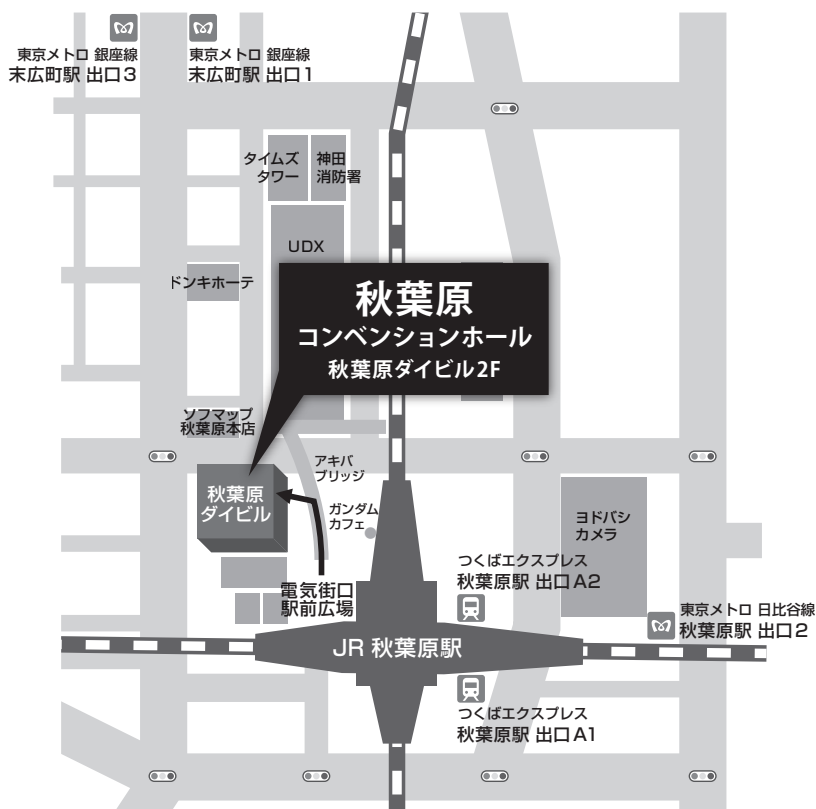
会 場 秋葉原コンベンションホール
〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-18-13

参加費 1,000円

【無料】医学生（大学院生除く）・初期研修医

日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

交通案内図



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

交通アクセス

電車

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

AstraZeneca 



抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体 薬価基準収載

イミフィンジ[®]点滴静注 120mg・500mg

IMFINZI[®] Injection 120mg・500mg デュルバルマブ(遺伝子組換え)製剤
生物由来製品/劇薬/処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

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

製造販売元[文献請求先]

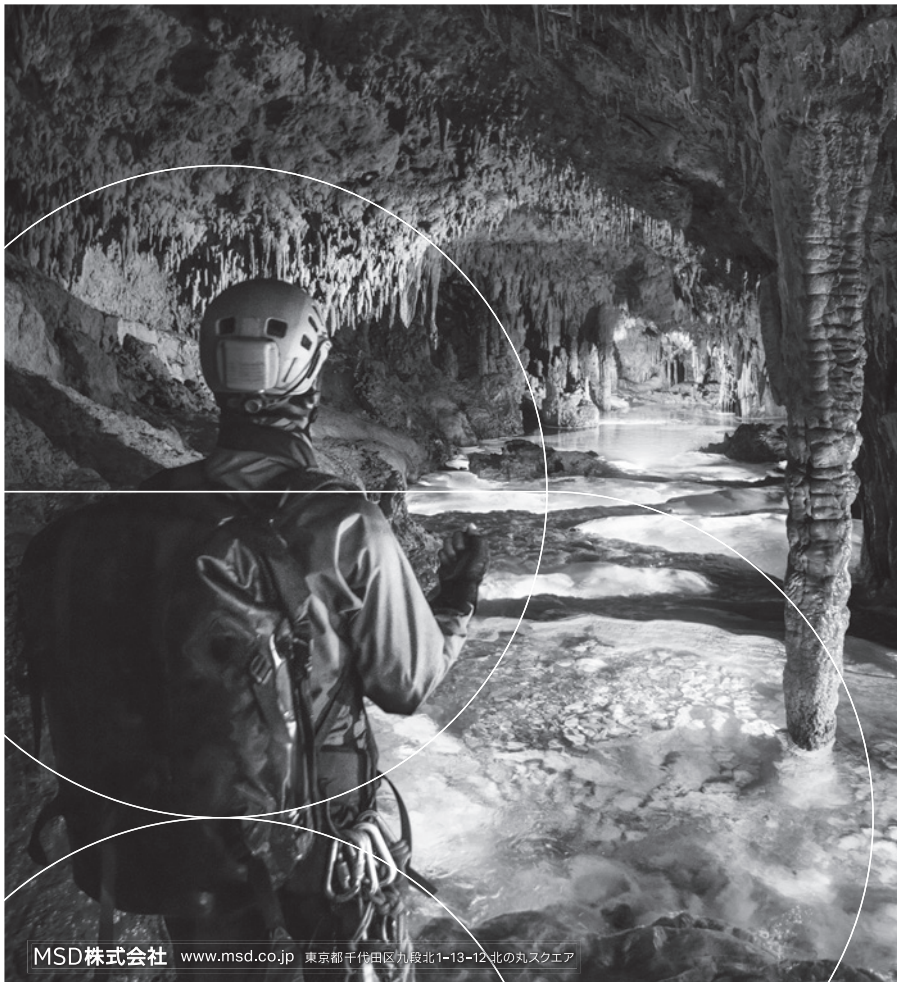
アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

2020年8月作成



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。

 **MSD製薬**
INVENTING FOR LIFE

TB.
TO FIND
IT IS TO
FIGHT IT.



結核
めざして。
0^{ゼロ}を

年間130万人が命を落としている感染症、結核¹⁾。すべての結核検査は、感染を発見し、患者と地域社会を守り、パンデミックに立ち向かうための機会となります。

1) World Health Organization. Global tuberculosis report 2019.
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

医療従事者向け情報サイト開設

<https://tspot.jp/>



会員登録はこちらから

【製品に関するお問い合わせ先】

オックスフォード・イムノテック株式会社

横浜市港北区新横浜3-8-8 日総第16ビル 8F
TEL. 0120-718-004 FAX. 045-473-8006
e-mail: contact-jp@oxfordimmunotec.com

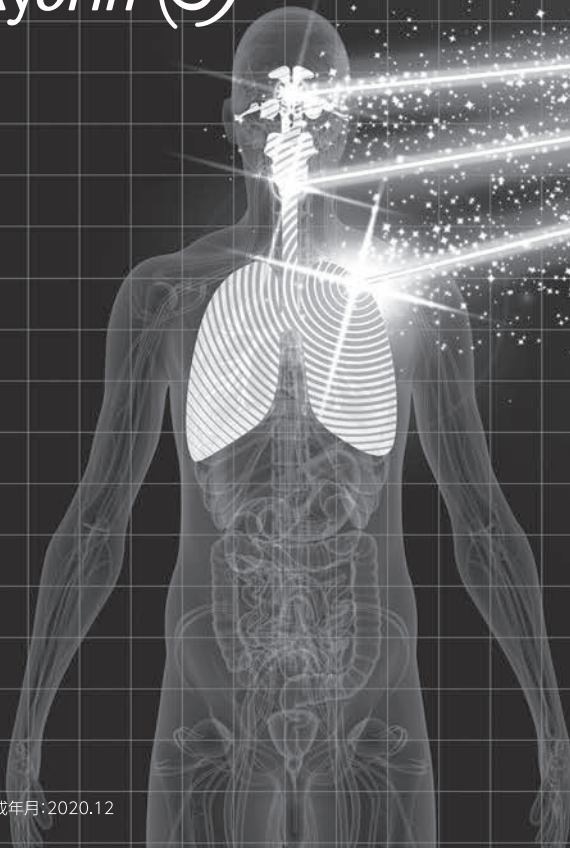
T-スポット®、T-SPOT®、T-Cell Xtend®はOxford Immunotec Limitedの登録商標です。

Oxford
Immunotec

TB-JP-FLY-NA-0001_0001

© Oxford Immunotec 2021. All rights reserved.

Kyorin



ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載

処方箋医薬品^{注)}
ラスクフロキサシン塩酸塩錠



ラスビック[®]錠75mg

Lasvic[®] Tablets 75mg

略号: LSFX

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

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

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

作成年月: 2020.12



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ

TRELEGY ELLIPTA

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



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ

TRELEGY ELLIPTA

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

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

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

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

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

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



PM-JP-FVU-ADV2-210001
改訂年月2021年11月(MK)



Sumitomo Pharma

ポリエンマクロライド系抗真菌性抗生物質製剤 薬価基準収載
毒薬・処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

アムビゾーム[®] 点滴静注用50mg

注射用アムホテリシンBリボゾーム製剤 (略号:L-AMB) **AmBisome[®]**

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等
については、添付文書をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
住友ファーマ株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉
くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間/月~金 9:00~17:30(祝・祭日を除く)
<https://sumitomo-pharma.jp/>



Abraxane®

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

特定生物由来製品、毒薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

アブラキサン®点滴静注用 100mg

Abraxane® I.V. Infusion パクリタキセル注射剤(アルブミン懸濁型)

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

文献請求先及び問い合わせ先
製造販売元 **TAIHO** 大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **Abraxis** 米国
BioScience

2021年8月作成



Better Health, Brighter Future

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

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

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





抗悪性腫瘍剤／抗PD-L1^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体
 生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注*)}

薬価基準収載

テセントリク® 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ®
atezolizumab

アテゾリズマブ(遺伝子組換え)注
 特許、ホフマン・ラロッシュ社(スイス)登録商標

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注2)}ヒト化モノクローナル抗体
 生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注*)}

薬価基準収載

アバスタチン® 点滴静注用 100mg/4mL
 400mg/16mL

AVASTIN®
bevacizumab

ベバシズマブ(遺伝子組換え)注

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1

注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor
 (血管内皮増殖因子)

注*) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意、効能又は効果に関連する注意、用法及び用量に関連する注意等は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町 2-1-1

(支社) 東京支社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町 2-1-1

TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

(販売情報提供活動に関する問い合わせ先)

https://www.chugai-pharm.co.jp/guide/line/

2020年8月作成



Retevmo™
selpercatinib

抗悪性腫瘍剤／RET^{注)} 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
 創薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載

レットガモ® カプセル40mg
 カプセル80mg

新発売

セルベルカチニブカプセル

注) RET: rearranged during transfection *注意-医師等の処方箋により使用すること



CYRAMZA®
(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2^{注)}モノクローナル抗体
 生物由来製品、創薬、処方箋医薬品*

サイラムザ® 点滴静注液 100mg
 点滴静注液 500mg

CYRAMZA® Intravenous Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液

注) VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)

*注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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

PP-SE-JP-0165
 2021年12月作成

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
日本イーライリリー株式会社
 〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ (医療関係者向け)
0120-360-605※1
 受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30※2
 ※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
 ※2 祝祭日および当社休日を除きます。



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFR^注モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*

ポトラザ[®]点滴静注液 800mg

Portrazza[®] Injection ネシツムマブ (遺伝子組換え) 注射液

注) EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体)

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」

点滴静注用ゲムシタビン塩酸塩
Gemcitabine for I.V. Infusion 200mg・1g「NK」

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」

ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」

ゲムシタビン塩酸塩注射液
Gemcitabine I.V. Infusion 200mg/5mL・1g/25mL「NK」

抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ランダ[®]錠

シスプラチン製剤
Randa[®] Inj. 10mg/20mL・25mg/50mL・50mg/100mL

*注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元



日本化薬株式会社
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

文献請求先及び問い合わせ先
日本化薬 医薬品情報センター
0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬 医療関係者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'20.3 作成

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

新しい
生きるを、
創る。

独自技術で難病に挑み、
ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、
みんなの「生きる」を健やかにする。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。



健康未来、創ります
日本新薬

Value through Innovation



人々のより良い健康のために

ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない企業形態の特色を生かし、長期的な視点で、医薬品の研究開発、製造、販売を中心に事業を世界に展開している製薬企業です。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本社 / 〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
<https://www.boehringer-ingelheim.jp>



MERCK

日本標準商品分類番号 874291

医薬品リスク管理計画対象製品

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害薬

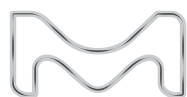
薬価基準収載

テプミトコ錠[®] 250mg

TEPMETKO[®] Tablets 250mg

テポチニブ塩酸塩水和物錠 劇薬 処方箋医薬品^注

^注注意 - 医師等の処方箋により使用すること



製造販売元

メルクバイオフーマ株式会社

東京都目黒区下目黒1-8-1 アルコタワー

[資料請求先] メディカル・インフォメーション (TEL) 0120-870-088



2021年5月作成
JP-TEP-00355

◆参加受付

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

ご参加には本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol83/>）から参加登録が必要です。参加登録および参加費のお支払いが完了した方に、当日の視聴ページのURLとパスワードをメールでお送りいたします（2月中旬頃）。

＜参加登録期間＞2月25日（土）17時まで

当日、現地会場で参加受付も可能ですが、感染対策の観点から本会ホームページからの参加登録を推奨いたします。

＜参加受付時間＞2月25日（土）10時～17時

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

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

演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。

2. 参加費 1,000円

ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。

参加登録完了後、医学生・初期研修医を証明できる書類（証明書、ネームプレートなど）をスキャンまたは撮影したデータ（JPEG・PDFなど）を、運営事務局（kanto183253@convention-plus.com）宛てに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エキスパート会員も無料です。

領収証は、参加費の決済が完了した後、参加登録サイトからダウンロード（保存・印刷）してください。

3. 参加証明書

- ・日本呼吸器学会員

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

- ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会員、非会員

3月下旬頃までに、参加登録時に入力された住所宛てに郵送いたします。

4. 現地会場に参加される方へ

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

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

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

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

5. 参加で取得できる単位

- ・日本結核・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 呼吸器専門医 5単位（筆頭演者 3単位）

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

- ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位

- ・ICD制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）

6. 参加にあたっての注意事項

- ・抄録ならびにオンライン視聴で掲載されるスライド・画像・動画等に関して、ビデオ撮影・録音・写

真撮影（スクリーンショットを含む）は禁止いたします。

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

◆座長、演者の先生方へ

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

<利益相反（COI）申告のお願い>

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

申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

◆PC 発表についてのご案内

[現地会場での発表の場合]

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

[オンライン（WEB）での発表の場合]

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

◆表彰式

2月25日（土）17時50分～18時 第1会場

医学生・初期研修医セッションの演題を対象に、優秀者を表彰いたします。

現地会場でご参加の演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

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

採点結果は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

◆その他注意事項

1. プログラム・抄録集は、本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol83/>）で閲覧・ダウンロード・印刷が可能です（現地会場での配付はございません）。
2. 現地会場での掲示・印刷物の配布・ビデオ撮影等は、会長の許可が無い場合ご遠慮ください。
3. 発言は全て座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
4. 会場内の呼び出しは、緊急でやむを得ない場合以外行いません。

5. 責任者は本会の会員に限ります。ただし、筆頭著者・共著者は非会員でも可とします。

◆発表演題等に関する個人情報の取り扱いについて

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

◆抄録集の会員への事前発送について

関東支部学会・関東地方会合同学会の抄録集については、2021年度開催の地方会より原則事前発送を控えさせていただくこととなりました。恐れ入りますが、本会ホームページ(<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol83/>)よりPDFデータにてご取得をお願い申し上げます。

◆当日の問い合わせ

会期当日は問い合わせ窓口を設置いたします。

連絡先は参加登録時のメールアドレスに会期前にお知らせいたします。

第 183 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 253 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	5B (5F)
	開会式 10:25~10:30		
11:00	セッションⅠ 感染症Ⅰ 結核 1~5 座長:佐藤 亮太	セッションⅥ 10:30~11:05 肺癌Ⅰ irAE 27~31 座長:栗本 太嗣	10:30~11:00 日本結核・非結核性 抗酸菌症学会 関東支部代議員会
	セッションⅡ 11:10~11:45 感染症Ⅱ 非結核性抗酸菌症 6~10 座長:金澤 潤	セッションⅦ 11:10~11:45 肺癌Ⅱ 分子標的薬 32~36 座長:三ツ村隆弘	
12:00	ランチョンセミナーⅠ 11:55~12:45 重症喘息の新たな治療選択肢 演者:相良 博典 座長:権 寧博 共催:アストラゼネカ株式会社	ランチョンセミナーⅡ 11:55~12:45 非小細胞肺癌1次治療の実地臨床における ニボ・イビ療法の有用性と安全性 演者:山田 央 座長:上村 光弘 共催:小野薬品工業株式会社	
13:00	医学生・初期研修医セッションⅠ 12:50~13:25 感染・アレルギー 研1~研5 座長:島田 昌裕	医学生・初期研修医セッションⅢ 12:50~13:25 腫瘍Ⅰ 研11~研15 座長:石田 学	
14:00	医学生・初期研修医セッションⅡ 13:30~14:05 稀少疾患・その他 研6~研10 座長:佐藤新太郎	医学生・初期研修医セッションⅣ 13:30~13:58 腫瘍Ⅱ 研16~研19 座長:花田 仁子	
	教育セミナーⅠ 14:10~14:55 高齢者における肺MAC症の治療 演者:佐々木結花 座長:長谷川直樹 共催:インスメッド合同会社	教育セミナーⅡ 14:10~14:55 咯血に対する血管系呼吸器インターベンションの 進歩とその適応 演者:川島 正裕 座長:益田 公彦 共催:日本ストライカー株式会社	
15:00	若手向け教育セッション 15:00~15:40 呼吸器疾患の診断のピットフォールとエッセンス 演者:皿谷 健 座長:山本 寛	セッションⅧ 15:00~15:42 気道・肺循環 37~42 座長:富島 裕	
16:00	セッションⅢ 15:47~16:22 感染症Ⅲ 他の感染症 11~15 座長:南條友央太	セッションⅨ 15:47~16:22 肺癌Ⅲ 診断 43~47 座長:渥美健一郎	
17:00	セッションⅣ 16:27~17:02 胸部腫瘍 16~20 座長:吉池 文明	セッションⅩ 16:27~17:02 肺癌Ⅳ 他の有害事象 48~52 座長:中川 喜子	
	セッションⅤ 17:07~17:49 びまん性肺疾患Ⅰ 診断 21~26 座長:中澤 篤人	セッションⅪ 17:07~17:49 びまん性肺疾患Ⅱ 治療 53~58 座長:久田 修	
18:00	表彰式・閉会式 17:50~18:00		

第1会場

セッション I 感染症 I 結核 10:30~11:05

座長 佐藤亮太 (国立病院機構東京病院呼吸器内科)

1. 帰国に向けて治療継続支援を行った外国人技能実習生の粟粒結核、中枢神経結核の一例

君津中央病院呼吸器内科¹、君津中央病院脳神経外科²

らくまん しんたるう
○楽満紳太郎¹、佐藤嵩浩¹、佐久間俊紀¹、杉浦拓馬¹、田村 啓¹、鈴木健一¹、
漆原崇司¹、佐賀万里奈²、早坂典洋²

23歳男性インドネシア人技能実習生。発熱、嘔吐、意識障害を主訴に前医に入院し塗抹陽性肺結核の診断で当院に転院となった。粟粒結核、脳結核腫、結核性髄膜炎も併発しており脳室ドレナージ術を施行し抗結核薬とステロイドの投与を行った。当初は意識障害が遷延し歩行や経口摂取も難しい状態であったが、研修受入先からの支援を得て治療を継続し自立歩行で帰国可能となった。外国人に対する治療継続支援の重要性が示唆された。

2. 併存する尿管結石の疼痛との誤認から診断が遅れ、腰椎・尿路・肺に広汎な病変を形成した粟粒結核の一例

国立病院機構東京病院呼吸器センター

なかの えり
○中野恵理、川島正裕、小佐井惟吹、武田啓太、伊藝博士、日下 圭、
島田昌裕、山根 章、守尾嘉晃、佐々木結花、田村厚久、松井弘稔

41歳男性。左背部痛を主訴に近医受診し、左尿管結石を認め体外衝撃波結石破碎術を施行。症状が再燃し5か月後に再受診。泌尿器科手術の術前検査で肺結核が判明し当科に入院。結核性椎体炎及び腎結核等を含む粟粒結核症と判明し、化学療法と共に脊椎前方後方固定術を要した。抗酸菌症非専門医が結核を経験する機会が限られる中、原疾患の臨床経過に合致しない場合、結核を鑑別に挙げることの重要性を示す好例であり報告する。

3. 肺結核、両側結核性胸膜炎、結核性髄膜炎に結核性縦隔炎を合併した一剖検例

山梨県立中央病院呼吸器内科¹、山梨県立中央病院病理診断科²

しまむら そう
○島村 壮¹、柿崎有美子¹、川口 諒¹、花輪俊弥¹、秦 康貴¹、小林寛明¹、
筒井俊晴¹、窪田瑞希²、河西一成²、小山敏雄²、宮下義啓¹

85歳男性、膜性腎症に対してステロイドとタクロリムスで加療されていた。肺結核、両側結核性胸膜炎、結核性髄膜炎を発症しHREZで治療を行った。診断時からCT検査で前縦隔の広範囲の脂肪織に高吸収域を認め、縦隔炎の合併を疑った。経過中INHへの薬剤耐性が判明し、治療薬変更も実施したが肺炎による呼吸不全が悪化し死亡した。剖検結果から縦隔病変は結核性縦隔炎の診断となった。結核性縦隔炎は稀な疾患であり報告する。

4. 肺結核合併肺扁平上皮癌に対して抗結核薬治療とペムプロリズマブ単剤療法を施行した一例
日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野

たかしま さえ
○高嶋紗衣、武内 進、福泉 彩、恩田直美、田中 徹、柏田 建、
松本 優、宮永晃彦、田中庸介、齊藤好信、笠原寿郎、清家正博

79歳男性。咳嗽、労作時呼吸困難、嘔声を主訴に受診。CTで左上葉の腫瘤影と、周囲に散在する粒状影・結節影を認めた。喀痰検査、気管支鏡検査の結果、活動性結核及び肺扁平上皮癌 cT3N3M1b stage IVA と診断した。PD-L1 (22C3) は1-24%であった。抗結核薬4剤開始。3ヶ月経過後、肺癌に対してペムプロリズマブ単剤療法を導入した。活動性肺結核症の1%前後に肺癌が合併するとされており、予後は不良である。文献的考察を加え治療経過を報告する。

5. 結核治療中に強膜炎をきたしステロイドが著効した一例

東京都立松沢病院内科¹、東京都立松沢病院精神科²、東京都立松沢病院眼科³

よこすか きょうこ
○横須賀響子¹、阪下健太郎¹、矢野光一¹、井口万里¹、梅田夕奈²、大澤達哉²、
吉田 寛³、林 栄治¹

66歳女性。入院10ヶ月前より体重減少、盗汗あり。肺結核と診断されるが治療を拒否。統合失調症の病状が増悪し自傷他害行為あり医療保護入院。肺結核に対し4剤標準治療を開始。治療開始8週後に眼瞼浮腫、球結膜充血が出現し、造影CTで眼瞼、外眼筋、眼球周囲が広範に濃染された。視力低下を伴いステロイドを開始し臨床所見は著明に改善した。結核治療中の強膜炎及び外眼筋炎の報告は稀であり、その機序への考察を含め報告する。

セッションⅡ 感染症Ⅱ 非結核性抗酸菌症 11:10~11:45

座長 金澤 潤 (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)

6. 誤嚥性肺炎として初期対応され診断が遅れた肺非結核性抗酸菌症の1例

独立行政法人地域医療機能推進機構東京高輪病院

たにえ ともし
○谷江智輝、篠澤早瑛子、鎌田勇樹

施設入所中の96歳男性。鼻出血後の発熱、SpO₂低下を主訴に救急搬送された。入院中に咯血した。腎結核の既往があり肺結核が疑われ当科に診察依頼された。喀痰抗酸菌塗抹陽性、喀痰PCR検査でM. intracellulare、M. avium 陽性、特徴的な胸部CT画像所見から培養検査結果を待たず肺非結核性抗酸菌症 (NTM) と診断した。高齢であり無治療経過観察とし施設退院した。誤嚥性肺炎として初期対応されNTMの診断が遅れた教訓的症例と考え報告する。

7. 肺癌術後に急速な悪化を認めた肺 *M. avium* 症の一例

JCHO 東京山手メディカルセンター呼吸器内科

てらし なおき

○寺師直樹、東海林寛樹、井窪祐美子、吉永忠嗣、笠井昭吾、大河内康実、
徳田 均

80歳女性。12年前に検診異常で初診した。気管支鏡洗浄液より *M. avium* を検出し、肺 *M. avium* 症の診断となった。以降長期間安定していたが、11ヶ月前に左肺下葉に新規の結節影が出現し、肺癌の診断で左下葉切除術を施行した。術後3ヶ月頃より、非術側肺に急速な粒状影の増悪を認めた。肺 *M. avium* 症の悪化と判断し、化学療法を開始後は改善を認めた。肺癌術後に肺非結核性抗酸菌症が悪化する報告は少なく、文献的考察も含めて報告する。

8. 肺非結核性抗酸菌症 *M. abscessus* subsp. *bolletii* (*M. bolletii*) に対し AMK 吸入が早期に奏功した一例

国立病院機構横浜医療センター¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学²

もとばやしゆうと

○本林優人¹、仲出川涼¹、長田怜永子¹、増本菜美^{1,2}、間邊早紀¹、金子 猛²、
釣木澤尚実^{1,2}

47歳女性、2歳時肺炎あり。42歳以降、血痰を複数回認めた。胸部CTで中葉・舌区に気管支拡張、中葉に結節影を認めた。喀痰抗酸菌検査で *M. abscessus* が三度検出され、亜種同定検査で *M. bolletii* と同定した。IPM/CS1.5g+CAM800mg+AMK400mg 吸入開始後、1週間後から喀痰量は減少し血痰も消失した。CTでは粘液栓の消失、結節影の縮小を認めた。*M. abscessus* は治療に難渋することが多いが、AMK吸入を含めた3剤治療が奏功したと考え報告する。

9. 治療が奏功した *Mycobacterium interjectum* による肺非結核性抗酸菌症の1例

東邦大学医学部医学科内科学講座呼吸器内科学分野（大森）

やまぐち あすか

○山口明日香、卜部尚久、時田 望、白井優介、清水宏繁、関谷宗之、
三好嗣臣、仲村泰彦、磯部和順、坂本 晋、高井雄二郎、岸 一馬

74歳女性。X-6年3月に肺非結核性抗酸菌症を疑われ当院紹介受診。同年に気管支鏡検査を実施し肺 *M. interjectum* 症の診断に至った。X年5月に胸部CTで増悪を認め薬剤感受性を確認後、アジスロマイシン/エタンプトール/リファンピシンによる治療を開始した。X年7月に喀痰塗抹・培養は陰転化、11月の胸部CTで改善を認めた。*M. interjectum* による肺感染症は稀であり文献的考察を加え報告する。

10. 当院における肺 *Mycobacterium lentiflavum* 症の検討

労働者健康安全機構横浜労災病院呼吸器内科

あべ ひなこ

○阿部日菜子、松本幸子、鈴川祐一郎、村上宏美、廣瀬知文、石井宏志、
高橋良平、小澤聡子、伊藤 優

Mycobacterium lentiflavum は遅発性抗酸菌の1つであり、肺への感染の報告は比較的少ない。2018年4月から2022年8月まで、当院で喀痰検体から *Mycobacterium lentiflavum* が検出された症例を診療録を用いて後方的に検討を行った。対象は11症例で、診断確定となったのは4症例であり、そのうち2名に薬物治療が行われた。転帰は3名が外来経過観察継続、1名が他病死となった。稀な症例であると考えられ、文献的考察を交えて報告する。

ランチョンセミナー I 11:55~12:45

座長 権 寧博 (日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野)

「重症喘息の新たな治療選択肢」

演者：相良博典 (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)

喘息死は減少傾向にあるものの、未だに喘息症状のコントロール不良の患者さんがいるのも事実である。吸入製剤もトリプル製剤が登場し、吸入効率も上がりさらに喘息治療が充実してきている。本セミナーでは残された課題としての重症喘息に焦点を当ててみたい。

現在、5剤の生物学的製剤が使用できるようになり、それに伴い様々なバイオマーカーが治療選択に活用されるようになった。2型炎症のバイオマーカーは現在計測できるものとして血中好酸球、喀痰中好酸球、FeNO、IgEの4種類であり、そこに年間の増悪回数や併存疾患の有無などを考慮に入れてその治療対象の患者を選定していく。

多くのトライアルが行われているが、現在は治療薬の選択肢としてはいずれも重なったバイオマーカーがターゲットとなり選択の順位付けをしていくのは困難である。

今回は新たに登場した TSLP 抗体を中心として話を展開し将来の治療の方向性も含めて考察を加えたい。

共催：アストラゼネカ株式会社

医学生・初期研修医セッション I 感染・アレルギー 12:50~13:25

座長 島田昌裕 (国立病院機構東京病院呼吸器内科)

研1. 癌性腹膜炎との鑑別を要した T-SPOT 陰性の気管支結核・腸結核・結核性リンパ節炎・腹膜炎の一例

虎の門病院呼吸器センター内科¹、虎の門病院消化器内科²

いだ よしふみ
○井田善文¹、森口修平¹、高田康平¹、中濱 洋¹、石川周成¹、平田展也¹、
村瀬享子¹、花田豪郎¹、宮本 篤¹、前原耕介²、今村綱男²、高井大哉¹、
玉岡明洋¹

49歳男性。2ヶ月続く右季肋部痛と体重減少で受診し、胸腹部CTで縦隔リンパ節腫大・広範囲な腹膜肥厚・腹水貯留を認め癌性腹膜炎が疑われた。肺野には病変を認めずT-SPOTは陰性であった。腹水中のADA高値、喀痰・腸管組織・洗浄液の抗酸菌培養検査で*M. tuberculosis*が陽性となり活動性結核の診断に至った。HREZによりすべての病変が改善した。文献的考察を交えて報告する。

研2. *Bordetella bronchiseptica* による肺炎をきたした一例

杏林大学医学部付属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部付属病院病院病理部・病理診断科²

すがの なおひろ
○菅野直大¹、春日啓介¹、齊藤正興¹、森田喜久子¹、野田晃成¹、麻生純平¹、
布川寛樹¹、中元康雄¹、石田 学¹、本多紘二郎¹、中本啓太郎¹、高田佐織¹、
皿谷 健¹、藤原正親²、石井晴之¹

78歳女性、数か月の経過で増悪する右肺浸潤影にて当院紹介。胸部CTで右上葉に非区域性浸潤影、縦隔リンパ節腫大を認め、粘液産生腺癌を疑った。気管支鏡検査では悪性所見を認めず、気管支洗浄液の培養で*Bordetella bronchiseptica*を検出し、同菌による肺炎と診断。本菌は野生動物や家畜及び犬の呼吸器疾患の原因菌として知られるが、ヒトへの感染例は稀であり報告する。

研 3. Parvimonas micra による膿胸と菌血症の一例

亀田総合病院呼吸器内科

やまだ けんじ

○山田健二、谷口順平、永井達也、大槻 歩、伊藤博之、中島 啓

70歳男性。来院2か月前より微熱、咳嗽、喀痰の増加を認め、徐々に増悪傾向であった。来院時の胸水と血液培養検査より Parvimonas micra が検出されたため同菌による菌血症を併発した膿胸と診断し、抗菌薬とドレナージ治療を行った。Parvimonas micra はヒトの口腔内や消化管に存在しているグラム陽性嫌気性球菌であるが、同菌が膿胸と菌血症を引き起こすことは稀であり、貴重な症例と考え臨床経過に文献的考察を加えて報告する。

研 4. 多彩な合併症を呈し治療に難渋した重症喘息の一例

日本医科大学武蔵小杉病院呼吸器内科¹、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野²

くつな さちこ

○朽名紗智子¹、谷内七三子¹、三澤一仁¹、磯 博和¹、櫻井侑美¹、佐藤純平¹、
西島伸彦¹、神尾孝一郎¹、清家正博²、吾妻安良太¹

33歳女性。16歳で喘息発症、重篤発作にて複数回の挿管歴あり。5年前、声帯機能不全のため気管切開。今回、感染を契機に喘息増悪し入院。入院後、COVID-19に感染し呼吸状態悪化、セボフルラン吸入麻酔下にICU管理を行った。急性期を脱するも喘息症状は一進一退を繰り返し、カテーテル感染、カンジダ菌血症、多発骨壊死、著明な筋萎縮、副甲状腺機能低下を併発、難治重症化の要因に肥満、精神疾患、低Mg血症の関与も考えられた。

研 5. 気管支喘息発作を契機に pneumatocele が多発した症例

湘南藤沢徳洲会病院¹、湘南藤沢徳洲会病院呼吸器内科²

とくみつ まさき

○徳光真毅¹、堀内滋人²、日比野真²、戸邊駿一²、前田一成²、鎌田理子²、
近藤哲理²

78歳女性、気管支喘息発作のため他院で入院加療中に、気胸を発症し当科へ転院した。重症呼吸不全として気管内挿管を行い、さらに抜管後も肺の空洞影が新規に多発し治療に難渋した。病態を考慮しながら治療を続けることで長期を経て生活復帰することができた。経過の中で、複数の型の pneumatocele が出現し、加療により消失した。pneumatocele について、その病態や治療など、文献的考察を含めて発表する。

医学生・初期研修医セッションⅡ 稀少疾患・その他 13:30~14:05

座長 佐藤新太郎（さいたま赤十字病院呼吸器内科）

研 6. 脳死片肺移植後の SIADH 症例

東京大学医学部附属病院呼吸器外科

はらだ まき

○原田真希、山口美保、山谷昂史、叢 岳、中尾啓太、長野匡晃、
川島光明、此枝千尋、嶋田善久、佐藤雅昭、中島 淳

53歳男性。X-8年にCOPDと診断、その後慢性呼吸不全となりX-2年に肺移植待機登録。X年、脳死右肺移植施行。術後5日目から低Na血症があり、体液管理やNaCl補充をしたが改善せず、術後14日目には血清Na115mmol/Lまで低下した。SIADHの診断に至り、トルバプタン内服で改善した。SIADHの一因に胸腔内圧の変動があると考えられた。文献的考察を加えて報告する。

研 7. 集学的治療が奏効せず、胸膜癒着術でコントロールできた成人特発性乳び胸の 1 例

湘南鎌倉総合病院

こやましゆんせき

○湖山俊石、蛸井浩行、角谷拓哉、大村兼志郎、西田智喜、深井隆太、福井朋也

76 歳女性、誘因なく 3 週間前から呼吸困難を自覚、当院受診し右大量胸水を認め、胸腔穿刺で乳び胸と診断した。PET、リンパ管シンチ・リンパ管造影・胸管 MRI で悪性腫瘍の存在、漏出部位を確認できず、特発性と判断した。低脂肪食のみで改善せず、禁食・中心静脈栄養・サンドスタチンでも改善しなかった。胸管結紮術を行うも乳び胸水は減少せず、最終的に OK-432 による胸膜癒着術を施行し胸水貯留が停止した。

研 8. HIV 患者に発症した HPV 感染に起因する気管乳頭腫の一例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学¹、東海大学医学部基盤診療学系病理診断学²

たかはし えみ

○高橋愛美¹、長谷川奏¹、梅本耕平¹、服部繁明¹、友松克允¹、貞廣弘三郎¹、山崎 海¹、堀尾幸弘¹、端山直樹¹、伊藤洋子¹、小熊 剛¹、近藤祐介²、中村直哉²、浅野浩一郎¹

症例は 52 歳、男性。6 年前に HIV の診断で治療中であった。半年前からの咳嗽を契機に撮影した胸部 CT 画像にて、右下葉気管支内腔に隆起性病変を認め、気管支鏡検査にて、右下葉支入口部にポリープ状の腫瘤を認めた。生検組織は乳頭状に増生した扁平上皮を主体であり、Koilocytosis を認めた。免疫染色で P16 が陽性であり、HPV 感染に伴う扁平上皮型の乳頭腫と診断した。今後、内視鏡的治療を検討しており、文献的考察をふまえて報告を行う。

研 9. 好酸球性肺炎に合併した、肺原発 MALT Lymphoma の一例

日本医科大学千葉北総病院呼吸器内科¹、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野²

うえむら みさき

○植村美咲¹、宮下稜太¹、永野惇浩¹、井上智康¹、齊藤 翔¹、清水理光¹、岡野哲也¹、清家正博²

77 歳女性。喘息・好酸球性肺炎で通院加療中に CT で右下葉に浸潤影が出現し、PET-CT で FDG の高集積を伴っていた。気管支鏡下生検では確定診断に至らず、外科的生検を行ったところ、MALT Lymphoma の診断となった。本例では完全切除できたため、化学療法は施行しなかった。肺原発 MALT Lymphoma は肺原発悪性腫瘍の 0.3~0.45% と稀な疾患であり、さらに好酸球性肺炎に合併した国内の報告は 1 例のみであった。文献的考察を加えて報告する。

研 10. 自然消退を示していた AITL の経過中に肺結節の増大を認め DLBCL の合併が確認された 1 例

湘南鎌倉総合病院

あいみ ひさお

○會見比佐夫、角谷拓哉、福井朋也

74 歳女性、多発リンパ節腫大、肺多発結節を指摘され受診。リンパ節生検にて AITL と診断。経過観察で病変の消退を確認したが、右下葉結節のみ増大を認め同部位から生検し DLBCL の診断となった。AITL の経過に DLBCL が合併することは過去に少数報告されている。今回肺結節の経時的な変化により両疾患の経過を追えた貴重な症例と思われ報告する。

教育セミナー I 14:10~14:55

「高齢者における肺 MAC 症の治療」

座長 長谷川直樹（慶應義塾大学医学部感染症学教室）

演者：佐々木結花（独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科）

肺 Mycobacterium avium complex (MAC) 症の最も罹患率の高い年代は70歳代であり、他の呼吸器疾患同様、合併症や身体機能の低下を考えつつ治療を行う必要がある。日本結核・非結核性抗酸菌症学会では、肺 MAC 症の治療に関し「75歳以上の高齢者」について確定診断後、定期的に画像フォローを行い悪化があれば治療開始を検討するという条件で「経過観察としてもいい症例」としているが、75歳から治療を避ける、という対応は妥当ではない。高齢者における肺 MAC 症の治療は、投与期間の設定、有効性の評価などが十分示せないこと、治癒率の高いレジメンではないこと、から、副作用の発現が危惧され、治療が健康寿命を損ねる可能性を考慮し慎重にならざるを得ない。高齢者の薬剤代謝は個体差が大きくなり、加齢による薬剤吸収の差は大きな変化はないものの、チトクローム P450 の活性が低下し薬剤によっては半減期が長期となる場合がある。また、腎血流の低下から薬剤排泄が低下し、血中濃度が上昇する可能性があることが知られている。今回、高齢者における肺非結核性抗酸菌症 (NTM-PD) の治療にあたり、治療すべきか、治療するのであればどう治療方針を立てていくか、について、文献的検討を交えて報告する。

共催：インスメッド合同会社

若手向け教育セッション 15:00~15:40

座長 山本 寛（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター呼吸器内科）

「呼吸器疾患の診断のピットフォールとエッセンス」

演者：皿谷 健（杏林大学呼吸器内科）

診療体系は専門性を問われどんどん細分化され、肺癌をはじめとする新薬のめざましい開発は呼吸器領域でも大きな潮流である。一方、医師が患者に対峙した時、病歴や身体所見から患者の全体像や日常生活を思い浮かべ、疾患を推定し、Review of systems をしっかり行うことは重要である。肺は“全身疾患の窓”であり疾患や病態の多様性に驚かされることがある。目の前の患者が唯一無二のエビデンスであり、そこには大規模 study では語られない患者のストーリーがある。大事な原則論は月日が経っても変わらず、200余年前にうまれた聴診器がいまだに活用される理由がそこにある。本セッションでは病歴、身体所見（視診、触診、打診、聴診）、画像所見、印象深かった症例の実際の音源や動画/画像を用いて呼吸器疾患の診断のピットフォール、エッセンスを紹介したい。

11. 可逆性脳梁膨大部病変による精神症状を伴ったレジオネラ肺炎の一例

武蔵野赤十字病院呼吸器科

さとう のぞみ
○佐藤希美、高山幸二、八巻春那、青柳 慧、小澤達志、東 盛志、
恵島 将、花田仁子、瀧 玲子

53歳男性。発熱と両下肢脱力にて当院受診、右肺下葉浸潤影と尿中レジオネラ抗原陽性によりレジオネラ肺炎と診断した。異常言動・行動があり、MRIで脳梁膨大部病変を認めた。LVFX投与にて解熱と肺炎の改善が得られ、下肢脱力および精神症状も消失した。6週間後のMRIで脳梁病変も消失し、レジオネラ肺炎に合併した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症 (MERS) と診断した。比較的稀な合併症と考え報告する。

12. 器質化肺炎を呈した肺クリプトコックス症の1例

国家公務員共済組合連合会平塚共済病院呼吸器内科

いわながしょうこ
○岩永翔子、井上幸久、春原 涼、朝尾菜津美、山本 遼、竹山裕亮、
原 哲、島田裕之、榊原ゆみ、山崎啓一、神 靖人

60歳男性。健診で胸部異常陰影を指摘され、当院紹介となった。CTで左肺下葉に多発する不整形結節を認めた。血清クリプトコックス抗原陽性で肺クリプトコックス症を疑い、経気管支生検を施行した。器質化肺炎およびGrocott染色でクリプトコックス菌体を認め、肺クリプトコックス症と診断した。器質化肺炎を呈する肺クリプトコックス症は稀であり報告する。

13. 血痰を契機として診断した気管内クリプトコッカス症の一例

茨城東病院

まつだ たかし
○松田峰史、石井幸雄、和田静香、高瀬志穂、江田陽子、西野顕吾、
野中 水、平野 瞳、兵頭健太郎、荒井直樹、金澤 潤、三浦由記子、
大石修司、林原賢治、齋藤武文

肺クリプトコッカス症はCryptococcus neoformansの吸入により生じる肺真菌症である。今回気管内クリプトコッカス症という希少な症例を経験した。気管支喘息既往のある82歳男性。2022年7月より血痰が出現し、気管支鏡検査で気管内に白色腫瘤を認め、生検でグロコット染色陽性の菌体を認めた。気管内洗浄液培養でCryptococcus neoformansが検出された。気管内クリプトコッカス症の報告は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

14. 両肺の多発結節影を契機に診断したLemierre症候群の一例

船橋市立医療センター呼吸器内科

うらの ゆうき
○浦野有希、石川凜太郎、稲崎稔明、藤田哲雄、天野寛之、中村 純、
中村祐之

26歳男性。2週間前から咽頭痛と発熱があった。近医で処方されたレボフロキサシンを内服したが改善せず、呼吸困難感も出現したため肺炎の疑いで当院を紹介受診した。胸部CTで両肺の多発結節影と造影CTで右内頸静脈血栓を認めたためLemierre症候群と診断した。Lemierre症候群は診断の遅れが致死的になり得るため、頸部痛を伴う肺の多発結節影を認める感染症として本疾患を想起する必要がある。

15. リツキシマブ投与後に持続した COVID-19 肺炎の一例

東京医科大学病院呼吸器内科

あきやま まさや

○秋山真哉、石割菜由子、青柴直也、久富木原太郎、爲永伶奈、塩入菜緒、長友耀子、益田あかね、菊池亮太、富樫佑基、河野雄太、阿部信二

48歳女性。X年5月にCOVID-19に罹患し自宅療養するも発熱と咳嗽が継続していた。7月に近医で肺炎像とSARS-CoV-2 PCR再陽性ありラゲブリオを投与した。8月にも肺炎像とPCR陽性でありレムデシビルが投与されるも、発熱と咳嗽が継続していた。X年4月にリンパ腫に対してリツキシマブの投与歴があり、リツキシマブによるCOVID-19の持続感染が疑われた症例を報告する。

セッションⅣ 胸部腫瘍 16:27~17:02

座長 吉池文明（長野市民病院呼吸器内科）

16. COVID-19 感染後遺症の精査で偶発的に発見された右中縦隔ミューラー管嚢胞の一例

東京女子医科大学病院呼吸器外科¹、浜町センタービルクリニック²

おまた もとか

○小俣智郁¹、四手井博章¹、荻原 哲¹、光星翔太¹、青島宏枝¹、松本卓子¹、井坂珠子¹、玉置 淳²、神崎正人¹

症例 40代女性。COVID-19 感染後遺症で前医を受診。精査の胸部CTで偶発的に縦隔腫瘍を認め、当科紹介。腫瘍マーカーは正常範囲内であった。PET-CTで異常集積を伴わない、第1から第6胸椎レベルの右傍椎体、中縦隔から後縦隔にかけて気管膜様部圧排を伴う4cm大の嚢胞性病変を認めた。RATS 縦隔腫瘍摘出術を施行。病理診断でPAX8、PgR、ERが陽性、カルレチニン、Napsin A、TTF-1、S100が陰性でミューラー管嚢胞と診断した。

17. 胸腔外胸壁に発生した滑膜肉腫の1例

日本鋼管病院呼吸器内科¹、日本鋼管病院病理診断科²

ゆい あきえ

○由井照絵¹、田中希宇人¹、梅本真太郎¹、倉林 瞭¹、宮川 明¹、新家葉子¹、原田尚子¹、入江理恵²、宮尾直樹¹

77歳女性。呼吸困難を主訴に救急搬送された。CTで左前胸壁に9cm大の腫瘤と左胸水貯留を認め入院となった。胸水から悪性所見を認めず、画像上肺野や腹部に悪性を疑う所見は確認できなかった。左胸壁腫瘤の生検から得られた病理組織はEMA、サイトケラチン、TLE1、BCL2が陽性、NKX2.2やcalretininは陰性であり、胸壁原発の滑膜肉腫が疑われた。滑膜肉腫は四肢関節近傍に発生することが多く、胸壁発生は極めて稀であり文献的考察を加えて報告する。

18. 右房内浸潤を認め経静脈的右房内腫瘍生検を行った縦隔リンパ腫の1例

信州大学医学部内科学第一教室¹、信州大学医学部血液・腫瘍内科学教室²、
信州大学医学部内科学第五教室³、信州大学医学部病態解析診断学教室⁴

しのぎき ゆうや
○篠崎有矢¹、鈴木祐介¹、立石一成¹、北口良晃¹、牛木淳人¹、山本 洋¹、
花岡正幸¹、川上 徹²、能見英智³、三枝達也³、上原 剛⁴

43歳、女性。胸痛、咳嗽を主訴に来院し、胸部X線写真で右中下肺野に浸潤影を認めた。胸部造影CTで右肺門部から縦隔にかけて巨大腫瘤を認め、肺静脈や右房内への浸潤がみられた。早期治療が必要と判断し、EBUS-TBNAと経静脈的右房内腫瘍生検を実施した。両検体から腫瘍細胞を検出し、EBUS-TBNA検体の免疫組織学的検査にてびまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断した。経静脈的生検が心腔内浸潤を伴う腫瘍の診断に有用であった。

19. ステロイド内服により消褪した肋骨に直接浸潤した右肺尖部腫瘍の一例

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

わたなべ りょう
○渡邊 峻¹、阿野哲士^{1,2}、重政理恵¹、三枝美智子¹、大澤 翔¹、近藤 譲³、
菊池教大¹

49歳男性。2ヶ月前の健診で異常なし。3日前から胸痛を自覚。胸部CT検査で右第2肋骨に直接浸潤した長径36mmの右肺尖部腫瘍影を認めた。CTガイド下生検を施行したが病理学的に線維化や炎症を伴う筋線維芽細胞の増殖を認めるのみであった。遠隔転移を認めず、経過から手術適応と判断。気管支喘息の既往があり、術前の造影CT検査でステロイドを内服したところ腫瘍の消褪を認め、再発なく経過している。文献学的考察を加えて報告する。

20. 経年的なCT変化が契機となり診断に至った多中心性キャッスルマン病の一例

横浜南共済病院呼吸器内科¹、横浜南共済病院呼吸器外科²、横浜南共済病院病理診断科³

たなか あんな
○田中杏奈¹、加志崎史大¹、岡崎俊祐¹、山田千尋¹、宮坂篤史¹、金子 舞¹、
加濃大貴¹、湯本健太郎¹、小泉晴美¹、高橋健一¹、亀田洋平²、大沢宏至²、
小嶋 結³

57歳、男性。高蛋白血症の精査目的に前医を受診し、全身CTで両側に斑状に多発するすりガラス影、小葉間隔壁肥厚、嚢胞、縦隔リンパ節腫大、腎盂壁肥厚を認めた。気管支鏡を施行したが、診断に至らず経過観察していた。2年間のCT増悪変化が契機となり総合的に多中心性キャッスルマン病を疑い、外科的肺生検を施行した。特発性多中心性キャッスルマン病の診断後、トシリズマブ導入により改善を認めた。文献的考察を加えて報告する。

21. 過敏性肺炎の長期経過観察中に抗ARS抗体が陽性となった一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター¹、横浜市立大学医学部²

ふくしま たかし
○福島高志¹、村岡達哉¹、鎗木翔太¹、池田 慧¹、中澤篤人¹、小松 茂¹、
奥寺康司²、武村民子¹、岩澤多恵¹、小倉高志¹

79歳女性。X-22年、胸部異常陰影で紹介。X-17年に外科的肺生検にて過敏性肺炎の診断。抗原回避のみで経過をみていたがX年9月に呼吸困難感と咳嗽が増加。CTで両肺底部に新規に浸潤影が出現した。クライオバイオプシーではOP+NSIP patternを呈しており、はじめて抗ARS抗体が検出された。過敏性肺炎の長期経過観察中に抗ARS抗体が陽性となった稀な一例を報告する。

22. CPFEに夏型過敏性肺炎を合併した一例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター (内科)

たなか よしあき
○田中良明、野村祥加、中嶋 啓、伊藤優志、児玉達哉、藤原啓司、
古内浩司、大澤武司、下田真史、上杉夫彌子、森本耕三、國東博之、
内山隆司、吉森浩三、早乙女幹朗、大田 健

73歳男性。X-1年9月に労作時息切れを認め、10月に当院初診。両側多発気腫と上葉優位のすりガラス影、網状影を認めた。気管支鏡検査で喫煙関連IPとOPと判断し、PSL治療を開始してX年1月に漸減終了した。X年8月に労作時息切れ・両側すりガラス影が再発し9月に入院。自宅は木造家屋築40年でカビを認め、抗トリコスポロン・アサヒ抗体陽性、抗原回避で症状軽減し夏型過敏性肺炎の合併と診断した。

23. 原発性肺癌との鑑別を要し経気管支肺生検で診断したIgG4関連肺疾患の1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

にぶや きゅうじろう
○丹生谷究二郎、野牧 萌、加賀谷尽、村上若香奈、高塚真規子、太田啓貴、
草野賢次、塚原雄太、西沢知剛、大場智広、山川英晃、佐藤新太郎、
赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

今回原発性肺癌との鑑別を要し経気管支肺生検で確定診断し得たIgG4関連肺疾患を経験したため報告する。症例は80歳男性。胸部CT検査で右肺下葉に結節性病変を指摘され当院受診。胸膜嵌入像を伴う結節影で原発性肺癌を念頭に経気管支肺生検を施行した。病理像で悪性所は見られずIgG4陽性形質細胞浸潤の所見を認めIgG4関連肺疾患と診断した。その後経過観察のみで肺結節は自然縮小傾向である。

24. 転移性肺腫瘍との鑑別を要した多発血管炎性肉芽腫症 (GPA) の一例

帝京大学医学部附属溝口病院

おごき まみ
○尾崎真美、大谷津翔、服部沙耶、上原有貴、藤岡ひかり、高橋美紀子、
林 高樹、松谷哲行、幸山 正

73歳女性。13年前にMPO-ANCA関連血管炎による急性進行性糸球体腎炎と診断、2年前に透析導入。9か月前血痰出現。肺にPET-CT上集積を有する多発空洞性腫瘍病変出現。CTガイド下肺生検で悪性診断つかず、増悪傾向にてVATS下生検施行。GPA肉芽腫性変化の診断を得、ステロイド+リツキサンで加療施行。ANCA関連腎炎の治療経過中に転移性肺腫瘍との鑑別を要した多発血管炎性肉芽腫症の一例を報告する。

25. 間質性肺炎の急性増悪を契機に診断された Hermansky-Pudlak 症候群（HPS）の 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¹、
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²

わたなべ あゆみ
○渡邊安祐美¹、金澤 潤¹、江田陽子¹、高瀬志穂¹、和田静香¹、西野顕吾¹、
松田峰史¹、平野 瞳¹、野中 水¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、三浦由記子¹、
林原賢治¹、薄井真悟²、石井幸雄¹、大石修司¹、齋藤武文¹

HPS は白皮症、血小板機能異常の特徴を有する常染色体潜性遺伝疾患で、間質性肺炎合併例は予後不良とされる。今回、間質性肺炎急性増悪を契機に診断された HPS を経験した。症例は 48 歳男性、急激に悪化する労作時息切れを契機に入院、間質性肺炎急性増悪と診断し治療したが不眠された。白皮症と HPS-4 遺伝子解析から HPS と確定診断した。若年発症の間質性肺炎合併例の治療については抗線維化薬、肺移植を含めさらに検討すべきである。

26. 胸水セルブロックで診断に至った IgM 型 AL アミロイドーシスの一例

日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科¹、日本医科大学多摩永山病院血液内科²、
日本医科大学多摩永山病院病理診断科³、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野⁴

すずき たかひろ
○鈴木貴大¹、久金 翔¹、宮寺恵希¹、三上恵莉花¹、松本 覚¹、渥美健一郎¹、
栗林泰子²、尾崎勝俊²、永田耕治³、清家正博⁴、廣瀬 敬¹

70 歳男性。胸水貯留と多発リンパ節腫大で受診。胸水セルブロック、腋窩リンパ節生検でアミロイド蛋白を認め、骨髄・腋窩リンパ節生検より、原発性マクログロブリン血症/リンパ形質細胞性リンパ腫に伴う IgM 型 AL アミロイドーシス（胸膜・リンパ節）と診断した。IgM 型は AL アミロイドーシスの稀な病型であり、胸膜病変の報告例も乏しい。胸水の鑑別に胸膜アミロイドーシスは重要であり、セルブロック法が診断に有用な可能性がある。

第2会場

セッションⅥ 肺癌Ⅰ irAE 10:30~11:05

座長 栗本太嗣（結核予防会複十字病院呼吸器内科）

27. 肺扁平上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬（ICI）使用後に肺結核を発症した一例 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

たけいしかひろ

○武石岳大、山崎健斗、羽鳥貴士、沼田岳士、太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

87歳女性。右上葉肺扁平上皮癌 pT1bN1M0 pStage2B の術後再発に対して X-1 年 1 月より Pembrolizumab を開始した。しかし、10 コース施行後に薬剤性肺障害が出現したため、Pembrolizumab は休薬した。X 年 5 月より発熱みられ、左上葉に空洞影出現した。気管支洗浄液の抗酸菌塗抹陽性、Tb-PCR 陽性であり、肺結核の診断となった。ICI による肺癌治療が結核発症に関与した可能性が示唆され、文献的な考察を含めて報告する。

28. 免疫チェックポイント阻害薬（ICI）投与後に発症した硬化性胆管炎 4 例の臨床的検討 国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科

たかだ なお

○高田奈央、黄 英文、船津洋平、福井崇大、入江秀大、長岡良祐

当院で経験した硬化性胆管炎の 4 例は初回 ICI 投与から発症までの期間が 3 週～39 週であり、診断時、肝胆道系酵素の上昇を認め、黄疸、腹痛、食思不振など全例が有症状であった。MRCP で肝内胆管ないし肝外胆管に局限した狭窄を認めた 3 例はステロイドにより改善したが、両者に狭窄を認めた 1 例はステロイド反応性が不良であった。irAE としての硬化性胆管炎の臨床像は不明な点が多く、更なる症例の集積が望まれる。

29. irAE 大腸炎と Sallmonella 腸炎の鑑別を要した一例 日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

たなか りょうま

○田中良磨、宮本一平、山田志保、神津 悠、中川喜子、清水哲男、権 寧博

75 歳男性。肺腺癌術後再発に対し免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法を開始した。経過中に嘔吐・下痢を認め、臨床経過から irAE 大腸炎が疑われたが、血液培養・便培養から Sallmonella が検出された。Sallmonella 腸炎・菌血症と診断し抗菌薬加療で軽快するも下痢症状は少量持続した。下部消化管内視鏡検査では一部で特異的大腸炎の所見を認め irAE 大腸炎に Sallmonella 腸炎が併発した可能性があり文献的考察を加え報告する。

30. 免疫チェックポイント阻害薬にて著明な抗腫瘍効果と複数の有害事象を経験した悪性胸膜中皮腫の 2 例

国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科¹、防衛医科大学校病院内科学講座（感染症・呼吸器）²

はらだ こはる

○原田小春^{1,2}、入江秀大¹、福井崇大¹、高田奈央¹、長岡良祐^{1,2}、船津洋平¹、
黄 英文¹

免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象（irAE）は、非小細胞肺癌など多くの癌腫において irAE を発症した方が全生存期間および無増悪期間を有意に延長させると報告されているが、悪性胸膜中皮腫での治療効果と irAE の関連は不明である。悪性胸膜中皮腫に対するイピリムマブ、ニボルマブ併用療法にて経過中に複数の irAE を認め、ステロイド治療を要し対処に難渋したが著明な抗腫瘍効果を示した 2 症例を経験したので報告する。

31. 長期の免疫チェックポイント阻害薬投与中に続発性副腎不全を発症した2例

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

ふじおか しんや
○藤岡進也¹、金森幸一郎¹、難波由喜子¹、藤岡りこ¹、本島 舞¹、中沢 舜¹、
中村洸太¹、堤 建男¹、鈴木洋平¹、南條友央太¹、牧野文彦¹、長島 修¹、
佐々木信一¹、高橋和久²

免疫関連有害事象 (irAE) の一つである続発性副腎不全の発症頻度は、抗 PD-1/PD-L1 抗体投与において約1%であり、発現時期は投与開始後4-8か月が多いとされている。今回肺癌加療に約3年間及び4年間と、免疫チェックポイント阻害薬を長期間継続投与中に続発性副腎不全を呈した教訓的2症例を経験した。文献的考察を含めて報告する。

セッションⅦ 肺癌Ⅱ 分子標的薬 11:10~11:45

座長 三ツ村隆弘 (東京医科歯科大学呼吸器内科)

32. 粟粒転移をきたした EGFR 遺伝子変異 (exon 19 deletion) 陽性肺腺癌の1例

川崎市立井田病院呼吸器内科¹、川崎市立井田病院病理診断科²

おのざと りゅうた
○小野里隆太¹、亀山直史¹、中垣 達¹、西成田詔子¹、荒井亮輔¹、中野 泰¹、
杜 雯林²、西尾和三¹

65歳、女性。胸部X線で粟粒影を指摘され当院を受診した。胸部CTでは全肺野に多発粒状陰影、右下葉に3cm大の不整形陰影、右肺門部と縦隔リンパ節腫大、頭部MRIでも多発粒状陰影を認めた。気管支鏡下肺生検で肺腺癌 cT2aN2M1c StageIVB (EGFR exon19 deletion 変異陽性) と診断した。Osimertinibを開始し、1か月後の画像検査で奏功した。考察：肺癌の粟粒性転移は稀だが、EGFR 変異陽性例では、粟粒性肺転移と脳転移の発生率が高いとの報告がある。

33. 4次化学療法施行後に小細胞癌転化をきたした EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の1例

済生会川口総合病院

おおに としひこ
○大荷俊彦、大熊智子、小村萌起、田島 学、西野宏一、関谷充晃

66歳男性、EGFR Exon19 欠失変異陽性肺腺癌術後再発に対して1次治療 Osimertinib、その後4次化学療法まで施行。4次治療2コース後に肝転移増悪を認めた。肝腫瘍生検で小細胞癌への形質転換と診断され、CBDCA+ETPが奏功した。EGFR 陽性肺腺癌の小細胞癌への形質転換は化学療法 late line でも生じうるため、急速な増大など不自然な経過を示す場合、形質転換を念頭に置くべきである。

34. 7次治療のセルペルカチニブが著効した RET 陽性肺癌の一例

飯田市立病院呼吸器内科

あたぎ たくま
○安宅拓磨、西江健一

77歳男性。2008年に肺腺癌で左上葉切除術を受けた。2009年に再発し、2021年より6次治療を受けていた。2022年にRET融合遺伝子陽性が判明し、セルペルカチニブが導入された。投与5日後には腫瘍の縮小効果がみられた。6か月後には多発脳転移巣も消失した。RET陽性肺癌は非小細胞肺癌の1-2%と稀である。セルペルカチニブは既治療例に対しても良好な効果が得られるため、積極的にRET融合遺伝子の検索を行うべきであると考えられた。

35. 治療開始に時間を要し重症呼吸不全となった RET 融合遺伝子陽性肺癌にセルペルカチニブが著効した一例

佐野厚生総合病院呼吸器内科

ふくなが なおき
○福永直輝、浅見貴弘、平野俊之、井上 卓

52 歳女性。背部痛で受診し、肺癌、癌性リンパ管症、骨転移、右前頭葉に 5cm の脳転移、肺塞栓症を認めた。抗凝固療法後、気管支鏡検査で肺腺癌と診断し、AmoyDx で RET 融合遺伝子陽性であった。脳転移の腫瘍摘出後、癌性リンパ管症の増悪で高流量酸素療法を要した。オンコマイン Dx で変異陽性を確認後、セルペルカチニブを投与し、速やかに呼吸不全は改善した。合併症と遺伝子変異検査の制約で管理に苦慮した一例であり報告する。

36. ニボルマブ（NIVO）で長期に安定した肺腺癌の再発例に対する再生検で MET 遺伝子変異陽性となった 1 例

東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科¹、東京ベイ・浦安市川医療センター呼吸器内科²、
東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科集中治療部門³

まえだ まさおみ
○前田将臣¹、伊藤 光^{1,2}、藤本裕太郎^{1,2}、江原 淳^{1,2}、則末泰博^{2,3}

75 歳女性。8 年前に胸腔鏡下肺生検・肺葉切除術を施行した肺腺癌 pT1aN0M0（EGFR 遺伝子変異・ALK 融合遺伝子陰性）で、左鎖骨下リンパ節転移再発をきたし 3 次治療 NIVO で長期に安定した。今回多発肺・肝転移を認め、肝生検で MET 遺伝子変異陽性となりテポチニブで奏功した。免疫チェックポイント阻害薬で長期安定が得られる現代こそ、再発時に新規遺伝子変異を検索するために積極的な再生検を行うことが重要である。

ランチオンセミナーⅡ 11:55~12:45

座長 上村光弘（独立行政法人国立病院機構災害医療センター呼吸器内科）

「非小細胞肺癌 1 次治療の実地臨床におけるニボ・イピ療法の有用性と安全性」

演者：山口 央（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科）

2015 年に本邦でニボルマブが承認されて以降、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は肺癌薬物療法の主流となった。再発・4 期非小細胞肺癌の 1 次治療では、PD-1 阻害薬単剤、PD-1 阻害薬＋プラチナ併用化学療法の治療開発が先行した。その後、2020 年にイピリムマブを併用するレジメンが承認され、最新の肺癌診療ガイドライン上でも有力な治療選択肢として位置付けられている。イピリムマブを併用したレジメンは CheckMate227 試験や 9LA 試験で OS の改善が示されている一方、他のレジメンに比べグレード 3 以上の免疫関連有害事象（irAE）の発症頻度が高いことが知られている。発症頻度が高い irAE は、皮膚障害、消化器症状（大腸炎・下痢）、甲状腺機能障害、副腎皮質機能低下症、肺臓炎である。肺癌治療に携わる医師は irAE のマネジメントを熟知しつつ、長期生存を目指した診療を行わなければならない時代になった。講演ではイピリムマブ併用レジメンのエビデンス解説、実地臨床での経験、irAE マネジメントの要点をお話しさせて頂く予定である。

共催：小野薬品工業株式会社

研 11. SMARCA4 欠損腫瘍に対し ABCP 療法が奏功した 1 例

草加市立病院呼吸器内科

やすだ ともか

○安田朋加、藤井真弓、佐藤万瑛、遠藤 智、越智淳一、塚田義一

症例は 55 歳男性。主訴は右上肢の痺れ、右頸部腫脹。CT で右上葉および縦隔から頸部に巨大な腫瘍を認め生検にて thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor (SMARCA4-DUT) と診断した。これまでの症例報告から ABCP 療法を施行したところ腫瘍は著明に縮小した。SMARCA4-DUT は稀な腫瘍であり文献的考察を含め報告する。

研 12. SMARCA4 欠損が確認された非小細胞肺癌および胸部腫瘍の 3 例

千葉大学医学部¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学大学院医学研究院診断病理学³

ひろせ ゆうすけ

○廣瀬友亮¹、齋藤幹人²、笠井 大²、吉岡隼之介¹、伊藤 拓²、高木賢人²、
葉山奈美²、太田昌幸³、池田純一郎³、鈴木拓児²

症例 1 は 56 歳男性で診断は非小細胞肺癌、症例 2 は 63 歳女性で診断は非小細胞肺癌、症例 3 は 46 歳男性で診断は胸部肉腫であり、いずれも SMARCA4 欠損を認めた。症例 1、2 は免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) や化学療法で長期の生存を得たが、症例 3 では ICI や化学療法を行うも奏功せず半年で死亡した。同一のタンパク欠損であっても臨床像や治療への反応は異なっていた。文献的考察を加えて報告する。

研 13. 原発不明肺門縦隔リンパ節癌：淡明細胞形態を呈する低分化癌の稀な 1 例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科¹、

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院呼吸器内科²、

日本赤十字社長野赤十字病院放射線科³、日本赤十字社長野赤十字病院病理部⁴

うしじま ゆうや

○牛島祐哉¹、小澤亮太¹、田中駿ノ介²、佐藤公洋¹、武知寛樹¹、正村寿山¹、
山本 学¹、増渕 雄¹、倉石 博¹、佐々木茂³、伊藤以知郎⁴、小山 茂¹

67 歳男性。体重減少を主訴に受診。右鎖骨上窩リンパ節の経皮的針生検で淡明細胞形態を呈する低分化癌を認めた。病変は右鎖骨上窩から右肺門縦隔リンパ節に限局し、原発巣が不明であったことから原発不明肺門縦隔リンパ節癌と診断した。非小細胞肺癌に準じた CBDCA+PTX による同時併用化学放射線療法で部分奏功を認め、Durvalumab による地固め療法に移行した。稀な組織型の一例の治療経過と文献的考察を報告する。

研 14. CT にて 8 年間の経過を追えた左下葉硬化性肺胞上皮腫の一例

聖路加国際病院

にしはら まりこ

○西原麻里子、今井亮介、中村友昭、徐クララ、大坪巧育、盧 昌聖、
岡藤浩平、北村淳史、小島史嗣、富島 裕、仁多寅彦、西村直樹、坂東 徹

52 歳女性。CT で偶発的に縦隔に接した左下葉内側の B8 と B9+10 間に、辺縁明瞭だが内部不均一な造影効果を伴う長径 20 mm 大の結節を指摘。8 年の経過で長径 25 mm に増大し周囲の気管支の圧排像を認めた。経気管支肺生検で診断に至らず胸腔鏡下左下葉切除術を施行した。病理学的に乳頭状部分と間質性部分の混在を認め、硬化性肺胞上皮腫の診断となった。長期間画像にて経過観察をした症例は稀であり報告する。

研 15. DWIBS 及び肺動脈血吸引組織診で診断した MDM2 陽性肺動脈原発血管内膜肉腫の 1 例
湘南藤沢徳洲会病院呼吸器内科¹、湘南藤沢徳洲会病院循環器内科²

さまた ちはる
○佐復千春¹、日比野真¹、村井貴裕²、渡邊茂弘¹、鎌田理子¹、戸邊駿一¹、
前田一成¹、堀内滋人¹、山岸民治²、近藤哲理¹

80 歳男性が 2 週間前から増悪する呼吸困難感があり来院された。呼吸不全及び心音で 2 音の亢進を認めた。造影 CT で肺動脈主幹部から左右主肺動脈にかけて造影不良域及び肺内結節を認め、DWIBS 拡散強調像で同部位の高信号を認めた。右心カテーテル検査にて平均肺動脈圧 58mmHg、肺動脈血吸引組織診で MDM2 陽性腫瘍細胞を認め、肺動脈原発血管内膜肉腫及びそれに伴う肺高血圧症と診断した。緩和ケア方針となり入院 13 日後に死亡した。

医学生・初期研修医セッションⅣ 腫瘍Ⅱ 13:30~13:58

座長 花田仁子 (武蔵野赤十字病院呼吸器科)

研 16. 歯肉転移を来たした非小細胞肺癌の 1 例

伊那中央病院呼吸器内科¹、伊那中央病院特殊歯科・口腔外科²

きむら そうた
○木村颯汰¹、市川 椋¹、梶原 稜²、小池剛史²、加藤あかね¹

62 歳、男性。前医で右肺腫瘍と歯肉の腫瘍があり、肺癌の疑いで当科へ紹介となった。歯肉組織は肺腫瘍と類似し、肺癌の歯肉転移と診断した。精査の結果肺非小細胞肺癌 (Not Otherwise Specified) cT4N3M1b、歯肉・副腎転移、stage4B、EGFR 等遺伝子変異は全て陰性、PD-L1 95%であった。ペムプロリズマブが著効した。肺癌の歯肉転移は稀であり、報告する。

研 17. 癌性髄膜炎合併肺腺癌に対しオシメルチニブと DTX+RAM の交代療法が有効であった一例
国立病院機構災害医療センター呼吸器内科

とみざわ はるか
○富澤春香、安部由希子、土屋麻耶、塚本香純、小田未来、毛利篤人、
須原宏造、上村光弘

症例は 60 代女性、肺腺癌、cT1aN0M1c (OSS・BRA)。エルロチニブが有効であったが、癌性髄膜炎で PD となった。オシメルチニブ (Osim) で癌性髄膜炎は制御しえたが、肺内転移による呼吸不全が出現した。Osim と DTX+RAM2 コースを交互に投与、23 か月間の間に計 6 回繰り返し、呼吸不全と髄膜炎を制御し得た。癌性髄膜炎を併発した際の治療戦略において示唆に富む症例であると考えられた。

研 18. テポチニブが奏効した MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異を有する浸潤性粘液性肺腺癌の一例

日野市立病院内科

すずき ひらく
○鈴木 開、奥隅真一、濱邊健多、柿本知勇、峰松直人

75 歳女性。右上中葉の肺浸潤影の精査目的に当院受診した。経気管支生検にて浸潤性粘液性腺癌、MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異陽性と診断された。臨床病期は T4N0M0、stageIIIB あった。テポチニブ投与を開始したところ部分奏効を得て 3 か月無増悪生存を得ている。MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異を有する浸潤性粘液性腺癌の治療報告は極めて稀であり文献的考察を加えて報告する。

研 19. 小細胞癌への形質転換後も腺癌成分を認め治療選択に難渋した EGFR 変異陽性肺腺癌の 1 例
筑波大学附属病院呼吸器内科¹、筑波大学附属病院腫瘍内科²、筑波大学附属病院病理診断科³

いけだ こういち
○池田晃一¹、上田航大¹、渡邊安祐美¹、阿部 優¹、茂手木壽明¹、花澤 碧¹、
會田有香^{1,2}、吉田和史¹、松山政史¹、塩澤利博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、松岡亮太³、森島裕子¹、松原大祐³、
関根郁夫²、檜澤伸之¹

症例は 78 歳男性。X 年 10 月診断の EGFR 変異陽性左下葉肺腺癌 cT2aN3M0stageIIIB に対し、EGFR-TKI を含めた治療後、X+3 年 7 月に原発巣の再増大を認めた。同部位の再生検で小細胞癌への形質転換を認め、CBDCA+ETP を行うも PD であった。その後、新出した両肺多発 GGO からは腺癌を認めたため、EGFR-TKI 再投与したところ部分的に腫瘍縮小を認めた。文献的考察を加えて報告する。

教育セミナーⅡ 14:10~14:55

「喀血に対する血管系呼吸器インターベンションの進歩とその適応」

座長 益田公彦（ますだ内科クリニック）

演者：川島正裕（国立病院機構東京病院肺循環・喀血センター）

喀血の治療戦略は、窒息を防ぐための呼吸管理、喀血の基礎疾患の診断と治療、そして気管支動脈塞栓術（BAE）、気管支鏡治療および外科治療等の有効性の高い止血術の実施、この 3 点に集約される。有効性の高い止血術のうち BAE はファーストラインの治療として、生命を脅かす重症喀血に加え、反復性喀血に対しても適応が拡大されている。

BAE の適応拡大を支える柱の 1 つは CT-Angiography の存在であり、もう一つは血管塞栓術を支える各種アンギオデバイス・機器の進歩である。正常径 1mm 前後の気管支動脈の描出を可能にした Multidetector-row CT の登場に伴い、喀血の責任血管の術前血管マッピングが導入され、より精度の高い BAE が可能となった。また BAE 黎明期の 1970 年代は気管支動脈の起始部にカニューレションした親カテーテルより直接ゼラチンスポンジを注入するという高リスクの塞栓術を行っていたが、標的血管の末梢への到達を可能とした coaxial microcatheter system ならびに金属コイルや NBCA 等の新規塞栓物質の臨床導入、更に被曝低減と高画質を両立させた血管造影装置の開発等の技術革新により BAE の安全性および有効性は確実に向上している。

今回の教育セミナーでは BAE 関連技術の進歩やエビデンス構築において本邦がリードする反復性喀血に対する BAE の治療成績を中心に概説する。

共催：日本ストライカー株式会社

37. TBLC 後に両側気胸と縦隔気腫を発症した一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター¹、聖マリアンナ医科大学呼吸器内科²、
横浜市立大学医学部医学科病態病理学³、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科⁴、
神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科⁵

にしまかずひろ
○西山和宏^{1,2}、馬場智尚¹、関根朗雅¹、織田恒幸¹、丹羽 崇¹、大利亮太¹、
酒寄雅史¹、長澤 遼¹、鎗木翔太¹、山田 翔¹、松村舞依³、奥寺康司³、
武村民子⁴、岩澤多恵⁵、峯下昌道²、小倉高志¹

73歳男性、2年前に前医でTBLBとVATSを施行し、NSIPの診断。プレドニンとニンテタニブで加療していたが増悪を認め、当院に紹介。再評価の目的で右下葉よりTBLCを施行。TBLC施行の約4時間後に両側気胸、縦隔気腫、皮下気腫が出現し、両側に胸腔ドレーン留置を施行し治療を行った。採取した検体は胸膜を含まれていた。本症例を通してTBLCの合併症に関して文献的考察を加えて報告する。

38. 低肺機能の気腫合併肺線維症が背景の難治性気胸に対し、局所麻酔下の胸腔鏡下嚢胞切除術が有用であった一例

聖路加国際病院呼吸器内科¹、聖路加国際病院呼吸器外科²

やまなか しんや
○山中慎也¹、徐クララ¹、西村直樹¹、増田快飛²、北川 崇²、中村友昭¹、
大坪巧育²、盧 昌聖¹、今井亮介¹、岡藤浩平¹、北村淳史¹、小島史嗣²、
富島 裕²、仁多寅彦¹、板東 徹²

気腫合併肺線維症で在宅酸素療法中の63歳男性。肺扁平上皮癌に左下葉切除施行 (pT2aN1M0、p-stage IIB) し術後5年無再発生存中であった。左緊張性気胸で入院し自己血癒着術と左B1+2の気管支充填術を施行したが奏効しなかった。胸腔造影で左肺尖部縦隔側の巨大嚢胞を責任病変と考え、局所麻酔下で胸腔鏡下嚢胞切除術を施行し術後4日目に退院した。全身麻酔に忍容性が無い症例で局所麻酔下手術は有用である。

39. 気胸手術で使用されるサージセルが引き起こしうる術後疼痛について

公益財団法人日産厚生会玉川病院呼吸器外科

わたなべけんいち
○渡邊健一

当院の気胸手術では再発予防のため酸化再生セルロース (ORC) を臓側胸膜に貼付している。止血剤だが酸化作用が強く胸膜を肥厚させるとされており術後気胸再発に関する調査報告がある。しかし酸化作用による痛みについての報告はない。今回、2022年7月から2022年4月までの手術症例147例中、ペインクリニック受診を必要とした3例を中心にORCと術後疼痛の関連について考察したので報告する。

40. 右側優位に粒状陰影を認めたびまん性汎細気管支炎（DPB）の一例

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¹、
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²

かなざわ じゅん
○金澤 潤¹、江田陽子¹、高瀬志穂¹、西野顕吾¹、松田峰史¹、平野 瞳¹、
野中 水¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、和田静香¹、三浦由記子¹、林原賢治¹、
薄井真悟²、石井幸雄¹、大石修司¹、齋藤武文¹

DPBの診断基準では両肺のびまん性病変が必須項目とされているが、右側優位に粒状陰影を認める症例を経験した。症例は58歳男性。5年前から徐々に悪化する湿性咳嗽を主訴に受診した。胸部CTで右肺優位の粒状影、気管支拡張を認めた。上顎洞優位に慢性副鼻腔炎を認め、寒冷凝集素価64倍、肺機能検査、気管支鏡検査結果からDPBと診断した。マクロライド少量療法で症状の改善がみられている。文献的考察を踏まえて報告する。

41. 初診時より脾機能亢進による著明な血小板減少と呼吸不全を呈した肺静脈閉塞症（PVOD）の1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

たかつか まきこ
○高塚真規子、山川英晃、野牧 萌、加賀谷尽、村上和香奈、丹生谷究二郎、
太田啓貴、草野賢次、塚原雄太、川辺梨恵、西沢知剛、大場智広、
佐藤新太郎、赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

症例は18歳男性。発熱、1型呼吸不全で当院へ搬送された。来院時著明な血小板減少を呈し、胸腹部CT検査では小葉間隔壁肥厚、両側胸水、両側下葉優位のすりガラス陰影と脾腫を認めた。心臓カテーテル検査で肺高血圧を認め、気管支肺胞洗浄液は淡血性で、肺静脈閉塞症に伴う肺胞出血と考えた。血小板減少は右心不全による脾機能亢進により生じたと考え、肺静脈閉塞症の1例を経験し、教訓となったため報告する。

42. 食道粘膜下腫瘍が発見の契機となった気管支動脈瘤の1例

国立病院機構東京病院¹、ふじさき内科クリニック²

こさい いぶき
○小佐井惟吹¹、川島正裕¹、石原 武²、中野恵理¹、武田啓太¹、伊藝博士¹、
益田公彦¹、田村厚久¹、松井弘稔¹

【症例】55歳、女性。H. pylori除菌後の観察のため前医でEGDを施行し上部食道に15mm大の拍動性食道粘膜下腫瘍を認めた。造影CTで気管支動脈瘤の診断となり当院紹介となった。【入院後経過】血管造影で右気管支動脈起始部に10mm大の気管支動脈瘤と末梢側の蔓状血管腫を認め、金属コイルによる気管支動脈塞栓術を施行した。【考察】上部消化管内視鏡検査を契機に気管支動脈瘤が発見された症例は少なく、画像的考察も加え報告する。

43. 左精巣転移に伴う陰嚢痛を契機に発覚した肺腺癌の1例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属病院泌尿器科²、
杏林大学医学部附属病院病理学教室³

- なかもと やすお
○中元康雄¹、皿谷 健¹、村上若香菜¹、高木 涼¹、中島裕美¹、家城恵梨子¹、
森田喜久子¹、野田晃成¹、小林 史¹、布川寛樹¹、麻生純平¹、平田 彩¹、
石田 学¹、本多紘二郎¹、中本啓太郎¹、高田佐織¹、佐藤千紗²、中村 雄²、
藤原正親³、石井晴之¹

74歳男性。喫煙歴あり。微熱、左陰嚢痛、左精巣上体腫大で当院受診。胸部CTで右下葉に5cm大の腫瘤影を認め、当科を受診し右下葉肺腺癌cT3N2M1b stage4Aと診断。左精巣腫大に対しては左高位精巣摘除術が施行され、肺癌の精巣転移と病理診断された。carboplatin + pemetrexidによる化学療法を開始するも、PS低下し化学療法は合計3コースで終了、以降緩和治療を行った。肺癌の精巣転移の報告例は少なく、文献的考察を踏まえて報告する。

44. 脊髄内転移をきたした肺腺扁平上皮癌の1例

湘南藤沢徳洲会病院呼吸器内科¹、湘南藤沢徳洲会病院脳神経外科²

- まえだ かずなり
○前田一成¹、比嘉ひかり¹、渡邊茂弘¹、鎌田理子¹、戸邊駿一¹、堀内滋人¹、
小佐野靖己²、日比野真¹、近藤哲理¹

58歳女性。右下肢筋力低下を主訴に来院。肺腺扁平上皮癌の多発遠隔転移、胸腰髄内転移の診断。放射線療法、化学療法を施行するも麻痺が上肢および呼吸筋に波及し、診断から1ヶ月で死亡。悪性腫瘍の脊髄内転移は稀であり、さらに早期に診断をすることは困難とされている。予後不良の病態であるにも関わらず、治療法に一定の見解はない。急速な転帰をとった肺癌の1例を経験したので、文献的考察を踏まえ発表する。

45. 両側副腎転移を有する肺腺癌から副腎不全に至った1例

茅ヶ崎市立病院呼吸器内科¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学²

- たむら ひろのり
○田村祐規¹、徳永貴子¹、金子太一¹、水谷知美¹、須藤成人¹、塚原利典¹、
福田 勉¹、金子 猛²

75歳男性。肺腺癌(cT1cN2M1a StageIVa)と診断し、3次化学療法まで行ったが奏功せず、治療経過で副腎転移、脳転移が出現した。現在は症状緩和のみ行っていた。食思不振を主訴に受診され、血液検査にて高カリウム血症を認めた。GI療法を行うも高カリウム血症は改善しなかった。副腎不全を疑いヒドロコルチゾン投与を行ったところ、食思不振・高カリウム血症はいずれも改善した。肺癌の副腎転移はしばしば認めるが、副腎不全に至る例は稀であり、文献的考察を交えて報告する。

46. 肺腺癌の癌性乳び胸腹水に対してリンパ管造影が著効した1例

東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座呼吸器内科分野

しおや もえ

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

49歳男性。巨大ブラ周囲の腫瘤影と胸水とリンパ節転移をみとめ、肺腺癌 StagIV 期（ドライバー遺伝子変異陰性、PD-L1 TPS1%未満）と診断した。薬物療法4次治療中に脳梗塞、心筋梗塞を発症した。10日後に乳糜様の癌性胸腹水が急激に出現した。リンパ管造影後から胸腹水は著明に減少した。5次治療を開始したが2ヶ月後に脳梗塞を発症してBSCとなった。肺癌に乳糜腹水が出現することは稀で、リンパ管造影が有効であったことを報告する。

47. びまん性汎細気管支炎（DPB）の経過中に発症した原発性肺癌の1例

千葉西総合病院呼吸器内科¹、同呼吸器外科²

こみねしょうへい

○小嶺将平¹、岩瀬彰彦¹、山田典子²

64歳男性。細菌性肺炎、副鼻腔炎、DPBの診断で入院。エリスロマイシン内服で改善した。翌年、胸部CTでびまん性粒状影改善したが、右S7結節影（21X27mm）を認め入院。PET-CTで同部位に高集積認め肺癌 cT1cN0M0 stageIA3期の診断で当院呼吸器外科で手術施行、右下葉原発性肺腺癌 pT1cN1M0 StageIIBの診断された。肺癌の原因は喫煙を考えたが、DPBの経過中に発症した肺癌の報告は稀で、文献的な考察を加え報告する。

セッションX 肺癌Ⅳ 他の有害事象 16:27~17:02

座長 中川喜子（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

48. Sotorasib 投与中にビリルビン著明高値を認め薬剤性肝障害が疑われた1例

東京医科歯科大学医学部呼吸器内科

そえじまさふみ

○副島将史、本多隆行、島田 翔、山名高志、飯島裕基、榊原里江、
三ツ村隆弘、柴田 翔、白井 剛、岡本 師、古澤春彦、立石知也、
宮崎泰成

症例は78歳男性。左下葉扁平上皮癌 StageIVB（OSS）KRAS G12C 陽性かつPD-L1 TPS>75%であった。1st line Pembrolizumab1 コース目で薬剤性肺障害が出現し休止。癌性疼痛でPS2低下あり、2nd line に Sotorasib を選択した。投与開始59日後に黄疸、総ビリルビン値14.1mg/dlを認めた。Sotorasibの副作用の可能性があり休薬後、PSL投与や血漿交換療法まで行ったが改善に乏しく、以後はBSCとなった。本症例を振り返り、課題点を抽出する。

49. Tepotinib による薬剤性肺障害にて死亡した MET exon14 skipping 変異陽性肺腺癌の一部検例
三井記念病院呼吸器内科

しらくら ゆかり
○白倉ゆかり、内藤智之、白石英晶、峯岸裕司

76歳男性。疼痛と歩行困難を主訴に受診。肺腺癌多発骨転移 stageIVB、MET 陽性の診断となった。Tepotinib 開始 28 日目の CT で腫瘍縮小を認めたが、同時に新規にスリガラス影の出現を認めた。薬剤性肺障害 Grade1 と考え Tepotinib 中止した。中止 2 日目に呼吸状態悪化しステロイドパルス療法、その後、エンドキサンパルス等を併用したが、病勢コントロール不能であり中止 22 日目に死亡に至った。剖検の結果および文献的考察を加えて報告する。

50. irAE との鑑別を要した TS-1 による薬剤性間質性肺炎の一例

国立病院機構横浜医療センター呼吸器内科¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学²

なかでがわりょう
○仲出川諒¹、増本菜美^{1,2}、本林優人¹、長田玲永子¹、間邊早紀¹、金子 猛²、
釣木澤尚実^{1,2}

65歳男性、右上葉肺腺癌術後、pT2aN2M0 StageIIIA に対し CBDCA+PEM+Pembrolizumab 4 コース、PEM+Pembrolizumab 25 コース後 PD となり、2nd-line として TS-1 を開始した。2 コース後、発熱、息切れが出現し CT で両側上葉～下葉に GGO、浸潤影を認めた。irAE 肺障害に準じて PSL60mg より開始した。後に TS-1 に対する DLST 陽性であり、薬剤性間質性肺炎と診断した。irAE との鑑別を要した TS-1 による薬剤性肺炎を経験し教訓的な症例と考え報告する。

51. 間質性肺疾患急性増悪後からのニンテダニブ投与により化学療法起因の再増悪を抑制できた原発性肺癌の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科

なかしま ゆき
○中島由貴、加藤元康、香丸真紀子、大島啓亮、寺山有理子、村島諒子、
三道ユウキ、金丸良太、光石陽一郎、伊藤 潤、高橋和久

70歳代女性。原発性肺癌 cT2bN2M0 stage IIIA、間質性肺疾患 (ILD) と診断され、右上葉切除術が施行された。1 ヶ月後 ILD 急性増悪 (AE) を生じステロイド、免疫抑制薬開始、2 ヶ月後再増悪しニンテダニブ併用とした。6 ヶ月後に左副腎と脳に転移したため上記治療を継続しつつ化学療法を施行、施行中 AE は生じなかった。ニンテダニブ併用により化学療法施行中の AE を抑制できた一例であり報告する。

52. 左肺全摘術の 2 年後に急速な I 型呼吸不全を呈し、右中間気管支の閉塞を認めた肺全摘後症候群の一例

国立国際医療研究センター呼吸器内科

たむら あきこ
○田村旺子、鈴木 学、塚田晃成、上田 聖、森田智枝、橋本理生、
石井 聡、仲 剛、高崎 仁、飯倉元保、軒原 浩、泉 信有、放生雅章

2 年前に肺原発多型癌で左肺全摘術後の 57 歳女性。突然の呼吸苦で救急受診し、SpO₂ 56% の I 型呼吸不全と右下葉無気肺を認め、肺全摘後症候群による右中間気管支の閉塞の診断でリクルートメント手技を行い、速やかな酸素化の改善を得た。肺全摘後症候群では肺全摘後に縦隔が切除側へ偏位し、縦隔臓器と椎体の圧迫で気道狭窄が生じる。片肺全摘後の患者が急性呼吸不全を呈した際、上記を想起した迅速な気道開通への対応が必要である。

53. 気管支内腔に白色結節病変を認め Löfgren 症候群 (不全型) と考えられた 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

うえき ゆうたろう
○植木裕太郎、清水真実、高崎俊和、内山 歩、瀧上理子、黒崎史朗、
山内浩義、佐多将史、澤幡美千瑠、久田 修、中山雅史、間藤尚子、
坂東政司、萩原弘一

40 歳男性。労作時呼吸困難・多関節痛を自覚し受診した。胸部 CT で縦隔・両側肺門部リンパ節腫大、びまん性多発粒状影を認めた。気管支鏡検査で内腔に白色結節を多数認めた。白色結節と縦隔リンパ節の生検にて類上皮細胞肉芽腫を認めた。以上より Löfgren 症候群 (不全型) と考えた。プレドニゾロン 30 mg/day で治療を開始し、症状は速やかに改善した。本邦で同症候群の報告例は少なく、文献的考察を加え報告する。

54. 臨床的に筋症状、皮膚症状を認めない抗 MDA-5 抗体陽性急速進行性間質性肺炎の一例

湘南藤沢徳洲会病院

わたなべしげひろ
○渡邊茂弘、近藤哲理、日比野真、堀内滋人、前田一成、戸邊駿一、鎌田理子

症例は 82 歳女性。呼吸不全で来院し、急速進行性間質性肺炎を呈し人工呼吸器管理となった。皮疹、筋症状など皮膚筋炎 (無筋症候性を含む) を疑う所見を認めなかったが、抗 MDA-5 抗体陽性となり、3 剤併用療法 (mPSL/CPA/TAC) を行ったが入院 64 日で死亡した。身体所見の見逃し以外に、ウイルス性肺炎や急性間質性肺炎と呼ばれる疾患群の中に同抗体陽性例が存在する可能性があり文献的考察を加え報告する。

55. 抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に対し免疫グロブリン大量静注療法が有効だった一例

佐久総合病院佐久医療センター・呼吸器内科

はた ゆうき
○畑 侑希、和佐本諭、柳澤 悟、大浦也明、両角延聡

79 歳女性。労作時呼吸困難を主訴に紹介され、特徴的な皮疹と胸部画像所見から無筋症性皮膚筋炎に伴う間質性肺炎を疑いステロイドパルス療法を開始した。入院後に抗 MDA5 抗体陽性が判明し、タクロリムスとシクロホスファミドを併用したが肺野陰影は増悪した。このため免疫グロブリン大量静注療法 (IVIG) を追加し酸素化は改善を得た。治療抵抗性の抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に対して、IVIG は有効な選択肢であると考えた。

56. 尿管癌を契機に診断され、急速に進行した抗 EJ 抗体陽性の間質性肺炎の 1 例

長野市民病院

のざわしゅうへい
○野沢修平、柳沢克也、滝澤秀典、吉池文明

症例は 58 歳の男性。1 週間前に血尿を契機に近医で左尿管癌と診断された。同時に間質性陰影も指摘された。その後、発熱が出現するようになり、当院での胸部 CT で間質性陰影が急速に悪化していた。抗 ARS 抗体、抗 EJ 抗体が陽性だった。プレドニゾロンとシクロスポリンの治療を開始し、病勢コントロールが可能となったため、並行して尿管癌の治療を行っている。急速に進行した抗 EJ 抗体陽性の間質性肺炎の症例を経験したので、報告する。

57. 抗 ARS 抗体症候群（抗 EJ 抗体陽性）、シェーグレン症候群を合併した間質性肺炎の一例

関東労災病院呼吸器内科

いつみ ゆり

○逸見優理、川島英俊、平田萌々、大塚 葵、成田篤哉、西平隆一、平居義裕

59 歳女性。6 か月持続する乾性咳嗽を主訴に当科受診した。胸部 CT で両側肺底部優位に網状すりガラス影、牽引性気管支拡張を認め、抗 EJ 抗体、抗 SS-A/Ro52 抗体陽性。胸腔鏡下肺生検で follicular bronchiolitis/fibrocellular NSIP パターン所見を認め抗 ARS 抗体症候群（抗 EJ 抗体陽性）、シェーグレン症候群を合併する間質性肺炎の診断でステロイドを導入した。抗 EJ 抗体陽性を示す間質性肺炎の報告例は少なく文献的考察を交えて報告する。

58. シェーグレン症候群に伴う間質性肺炎に対してステロイドパルス後に低用量 PSL と TAC が著効した 1 例

虎の門病院分院

わたなべ けいや

○渡辺啓也、中濱 洋、村瀬享子、高谷久史

58 歳男性。半年前からの眼の違和感と掌握運動異常、呼吸困難感を主訴に受診し、シェーグレン症候群及びそれに伴う間質性肺炎と診断された。急激に画像所見と呼吸状態が悪化したが、ステロイドパルス療法 2 コース後に PSL 10mg + TAC 3mg 併用療法を行ったところ著効を認めた。その後の経過も良好である。ステロイドパルス療法後の低用量 PSL + 免疫抑制剤併用療法について文献的考察を加え報告する。

今後のご案内

□第 254 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2023 年 5 月 13 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：放生 雅章（国立国際医療研究センター病院呼吸器内科）

□第 255 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2023 年 7 月 1 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：岸 一馬（東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科）

□第 256 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 184 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2023 年 9 月 2 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：滝口 裕一（千葉大学医学部附属病院腫瘍内科）

□第 257 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2023 年 11 月 11 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：相良 博典（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）

※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
インスメッド合同会社
MSD 製薬株式会社
オックスフォード・イムノテック株式会社
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
住友ファーマ株式会社
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本化薬株式会社
日本新薬株式会社
日本ストライカー株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
メルクバイオファーマ株式会社

(五十音順)

2023年1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 183 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会

第 253 回日本呼吸器学会関東地方会

会長 田村 厚久

(国立病院機構東京病院呼吸器センター)