

第208回茨城県内科学会

日 時 平成28年10月16日（日）
午前9時～午後0時

会 場 茨城県立健康プラザ 3階会議室

当番幹事 海老原次男（龍ヶ崎済生会病院）

会場案内図



茨城県立健康プラザ 3階大会議室
〒310-0852 水戸市笠原町 993-2
いばらき予防医学プラザ内
Tel 029-243-4171

バスを利用する場合（所要時間約15分）
 水戸駅北口 8番のりばから（関東鉄道または茨城交通バス）
 本郷経由笠原行き または 払沢経由笠原行き
 メディカルセンター前 下車徒歩3分

第 208 回茨城県内科学会

日 時 平成 28 年 10 月 16 日（日） 午前 9 時～午後 0 時
場 所 茨城県立健康プラザ 3 階大会議室
当番幹事 海老原次男（龍ヶ崎済生会病院 院長）

●座長・演者の方々へのご案内

- ①発表開始予定時刻の 20 分前までに、受付に於いて出席確認をお受けください。
- ②演題発表時間は、1 演題につき 5 分・質疑応答 3 分（合計 8 分）です。
- ③発表形式は、全て Windows 版パワーポイントによる口演とし、先にご案内したとおり、発表されるスライドはファイル（PowerPoint2000 以降の形式、PowerPoint2007 の場合は保存形式を PowerPoint97-2003 にしてください。）を 10 月 6 日（木）までに CD-ROM（CD-R/RW を含む）・USB メモリーのいずれかの媒体で事務局に送付してください。なお、メディアは当日返却いたします。
- ④映写は液晶プロジェクターを 1 台用意します。映写枚数は 10 枚程度とします。
- ⑤その他、ご要望がありましたら事前にご相談ください。

●参加者の方々へのご案内

- ①昼食用にお弁当を用意します。
- ②日本医師会生涯教育講座参加証（学術講演 1 単位）交付をご希望の方は受付時にお申し出ください。
- ③筑波大学レジデントレクチャー（演者 2 単位・参加者 1 単位）としての認定を受けています。

●第 208 回当番幹事

連絡先：龍ヶ崎済生会病院 海老原次男
〒301-0854 茨城県龍ヶ崎市中里1丁目1番
Tel: 0297-63-7111

●茨城県内科学会事務局

連絡先：総合病院土浦協同病院
〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1
Tel 029-830-3711 Fax 029-846-3721
e-mail: secretary@tkgh.jp

プログラム

会長挨拶 9:00～9:05 藤原 秀臣（総合病院土浦協同病院 名誉院長）

一般演題

9:05～9:37 座長 龍ヶ崎済生会病院 佐藤巳喜夫

1. 急性壊死性食道炎の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科

○藤沼俊介、宗像紅里、金野直言、櫻井健洋、叶川直哉、大川原健、
青木洋平、渡辺孝治、柏村 浩、仁平 武

2. 診断に難渋した CMV 胃潰瘍の一例

日立総合病院 血液・腫瘍内科

○本木麻衣子、黒田章博、清水美咲代、周山拓也、工藤大輔、品川篤司

3. サイトメガロウイルス感染を合併し中毒性巨大結腸症に至った潰瘍性大腸炎の一例

土浦協同病院 消化器内科

○米本有輝、磯崎 岳、佐野慎哉、木下隼人、栗原正道、吉行綾子、
渡邊剛志、上山俊介、江頭徹哉、市田 崇、鈴木雅博、草野史彦、
酒井義法、田沢潤一

4. 潰瘍性大腸炎の経過中に発症した胃蜂窩織炎の一例

龍ヶ崎済生会病院 消化器内科

○新里悠輔、間宮 孝、佐藤巳喜夫、海老原次男

9:37～10:09

座長

龍ヶ崎済生会病院

児玉孝秀

5. 糖尿病治療を自己中断し、糖尿病性舞踏病を発症した一例

JA とりで総合医療センター 内分泌代謝内科

○佐伯浩介、小関紗代、加計 剛、今井泰平

6. 当初メトトレキサート(MTX)による薬剤性肺障害と考えられた関節リウマチ(RA)関連間質性肺炎の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

○肥田憲人、野中 水、笹谷悠惟果、重政理恵、二島駿一、矢崎 海、
吉田和史、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、斎藤武文

7. 季節性インフルエンザワクチン接種後に多彩な画像を呈した薬剤性肺障害の1例

国立病院機構水戸医療センター 呼吸器科

○野村惣一郎、沼田岳士、薮内悠貴、荒井直樹、太田恭子、箭内英俊、
遠藤健夫

8. 発症より16年の経過で進行性の肺病変を認め、線維化が漸次進展するサルコイドーシスの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 呼吸器内科

○笹谷悠惟果、野中 水、重政理恵、二島駿一、吉田和史、矢崎 海、
肥田憲人、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、斎藤武文

10:09～10:33

座長 龍ヶ崎済生会病院

宮崎邦彦

9. 横隔神経捻除術による肺結核後遺症の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
内科診療部呼吸器内科

○野中 水、笹谷悠惟果、重政理恵、二島駿一、肥田憲人、吉田和史、
矢崎 海、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

10. 経過中に播種性カンジダ症を合併した Isolated Pauciimmune
Pulmonary Capillaritis 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 呼吸器内科

○重政理恵、野中 水、笹谷悠惟果、二島駿一、肥田憲人、吉田和史、矢崎 海、
兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

11. 肺腺癌による肥大性骨関節症の症状改善に、bevacizumab が有用であつ
た一例

東京医科大学茨城医療センター 呼吸器内科

○菊池亮太、伊藤昌之、渡邊 治、中村博幸、青柴和徹

特別講演

10:35～11:35

座長

龍ヶ崎済生会病院

海老原次男

肺癌治療の変遷：化学療法と免疫療法

筑波大学医学医療系・地域医療教育学 教授

神栖地域医療教育センター長

家城隆次 先生

閉会挨拶 11:35～11:40 海老原次男（龍ヶ崎済生会病院 院長）

幹 事 会 11:40～ 茨城県立健康プラザ 3階中会議室

特別講演抄録

肺癌治療の変遷：化学療法と免疫療法

筑波大学医学医療系・地域医療教育学 教授
神栖地域医療教育センター長 家城隆次 先生

抄 録

1. 急性壊死性食道炎の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科

○藤沼俊介、宗像紅里、金野直言、櫻井健洋、叶川直哉、大川原健、青木洋平、
渡辺孝治、柏村 浩、仁平 武

【症例】83 歳、女性。(主訴)吐血、心窩部不快感。(既往歴)高血圧、脂質異常症にて治療中。(現病歴)2016 年 1 月中旬に数回吐血を認めた。その後も嘔気が持続し、心窩部不快感も認めたため前医を受診され当科に紹介受診となった。上部消化管内視鏡検査を施行したところ中部食道から食道胃接合部にわたり連続性、全周性に黒色粘膜を認めた。病歴や特徴的内視鏡像より急性壊死性食道炎と診断した。入院後、禁食、補液、胃酸分泌抑制剤にて治療を開始したところ、入院第 3 病日には症状は消失した。入院第 4 病日の上部消化管内視鏡検査では食道上皮の再生を認め、黒色変化の残存は認めなかった。検査後食事を再開したが症状の出現なく経過した。入院第 8 病日の上部消化管内視鏡検査で食道の粘膜は治癒傾向であり狭窄などの合併症も生じていないこと確認し、入院第 11 病日に退院となった。

【考察】急性壊死性食道炎はその色調から黒色粘膜とも呼ばれている。危険因子としては糖尿病、動脈硬化症、心血管疾患、腎疾患などによる血管障害が報告されており、本症例においては高血圧、脂質異常症があることから動脈硬化症が発症に関与していた可能性がある。基礎疾患によっては予後不良であるとの報告もあるが、本症例においては合併症もなく経過は良好であった。比較的まれな急性壊死性食道炎の一例を経験したので報告する。

2. 診断に難渋した CMV 胃潰瘍の一例

日立総合病院 血液・腫瘍内科

○本木麻衣子、黒田章博、清水美咲代、周山拓也、工藤大輔、品川篤司

診断に難渋したサイトメガロウイルス（CMV）胃潰瘍の症例を経験したため報告する。

症例は 66 歳女性。非ホジキンリンパ腫（濾胞性リンパ腫）の化学療法後で、2014 年以降完全寛解の状態経過していた。2016 年に胃潰瘍（StagA2）を発症し、プロトンポンプインヒビター、粘膜保護薬で加療されたが改善が得られなかった。生検検査を行ったが、非特異的な炎症所見のみで悪性像はみられず、ピロリ菌も陰性であった。その後も加療を継続しても一向に改善が得られず、その後の生検検査でも同様の所見であった。悪性リンパ腫の再発の可能性も考慮し、FDG-PET による評価を行ったところ、潰瘍部と一致して SUVmax7.3 の異常集積を認めた。生検では悪性所見はないものの、再発の可能性が高いと判断し、ベンダムスチンによる化学療法を行った。しかし、化学療法後も潰瘍の改善はみられなかった。その後に再度徹底的に生検を行ったところ、核内封入体などの特徴的な組織所見が認められ、CMV による感染が強く疑われた。免疫染色で CMV 陽性が確定し、バルガンシクロビルの内服を開始した。治療開始後、腹部違和感などの症状は速やかに改善し、潰瘍も徐々に癒痕化した。

本例は、経過中一貫して CMV のアンチゲネミア検査は陰性であった。消化管の CMV 感染症ではアンチゲネミア検査が陽性になりにくいことが知られており、PCR 検査の意義についても様々な議論がある。また、CMV による胃病変の肉眼所見としては、地図状潰瘍などが典型的であるが、本例では非特異的な潰瘍性病変を呈しており、診断に苦慮する要因となった。さらに、本例では、FDG-PET 検査において悪性腫瘍と同等の異常集積があり、さらに診断を困難にする一因であった。CMV の消化管感染症で SUVmax がどこまで上昇するかについて検討した報告はなく、今後さらなる検討を要する。

3. サイトメガロウイルス感染を合併し中毒性巨大結腸症に至った潰瘍性大腸炎の一例

土浦協同病院 消化器内科

○米本有輝、磯崎 岳、佐野慎哉、木下隼人、栗原正道、吉行綾子、渡邊剛志、
上山俊介、江頭徹哉、市田 崇、鈴木雅博、草野史彦、酒井義法、田沢潤一

【症例】78歳の男性

【主訴】血便

【現病歴】64歳と高齢発症の潰瘍性大腸炎で当科外来通院し5-ASA製剤にて寛解維持されていた。平成28年3月末から便回数増加と血便がみられ、潰瘍性大腸炎の急性増悪に対して寛解導入目的に当科入院となった。入院時の採血ではサイトメガロウイルス(CMV)抗原C7-HRP陰性であり、ステロイド(プレドニゾン60mg/日)を導入したが改善が得られなかった。また、入院時の下部消化管内視鏡検査で直腸の隆起性病変からhigh grade dysplasiaを認めたため、ステロイドを漸減し待機的に手術の方針とした。

第18病日に38.3℃の発熱と腹痛、便回数増加あり、CMV抗原C7-HRP再検したところ陽性(陽性細胞数47/50000)であったため、ガンシクロビルを開始した。第25病日に38℃後半の発熱と腹痛増悪があり、腹部レントゲンでは横行結腸の著明な拡張を認めた。中毒性巨大結腸症の診断とし、第29病日に準緊急で大腸全摘および回腸人工肛門造設術を施行した。

【考察】CMV感染は潰瘍性大腸炎の難治化や中毒性巨大結腸症の発症に関与しており、また、CMVの再活性化は炎症の持続やステロイドといった免疫抑制治療により惹起される。本症例でも入院時の採血・内視鏡生検ではCMV感染は否定的な所見であったが、ステロイド導入後にCMV感染症を合併し、最終的に中毒性巨大結腸症を発症して手術となった。潰瘍性大腸炎の難治例では、常にCMVの再活性化を念頭に置いて診療に当たるべきである。

4. 潰瘍性大腸炎の経過中に発症した胃蜂窩織炎の一例

龍ヶ崎済生会病院 消化器内科

○新里悠輔、間宮 孝、佐藤巳喜夫、海老原次男

（背景）潰瘍性大腸炎は直腸から結腸を主体とする疾患である。しかし近年上部消化管にも病変を認める症例の報告が増加しており、鑑別診断に潰瘍性大腸炎の上部消化管病変も考慮する必要がある。今回我々は潰瘍性大腸炎の治療経過中に、胃蜂窩織炎を合併したまれな一例を経験したのでここに報告する。

（症例）症例は20歳代女性で、潰瘍性大腸炎にてメサラジンとアザチオプリンを投与されていた。1週間前より下痢・血便、1日前より心窩部痛、発熱が出現し受診された。腹部所見では心窩部に圧痛を認め、血液検査では白血球とCRPの上昇を認めた。腹部造影CTでは、胃全体の粘膜下層が肥厚しており、上部消化管内視鏡では、胃粘膜全体に浮腫状の発赤と膿汁の付着を認めた。膿汁や胃の生検培養では、原因菌は特定されなかったが、CT検査と内視鏡所見から胃の蜂窩織炎を疑った。また病理検査では蜂窩織炎に矛盾しない所見であった。抗生剤の投与により保存的に加療を行った。第11病日に再施行した上部消化管内視鏡では、胃粘膜の所見は著明に改善していた。

（考察）胃蜂窩織炎は、胃粘膜下層を中心として胃全層に滲出性変化と炎症細胞浸潤を来す疾患である。成因により原発性（胃潰瘍、胃癌、異物などに起因）、続発性（感染や炎症などに起因）、および特発性に分けられる。また誘引として、飲酒や暴飲暴食、過労、低栄養、免疫不全、薬剤などが指摘されている。本症例では免疫抑制剤の投与や過労や過食があり原因となりうると考えられた。潰瘍性大腸炎の上部消化管病変との鑑別は困難であるが、十二指腸病変を合併していない点や治療経過から蜂窩織炎の診断に至った。潰瘍性大腸炎と胃の蜂窩織炎の合併例の報告はなく慎重な経過観察が必要であると考えられる。

5. 糖尿病治療を自己中断し、糖尿病性舞踏病を発症した一例

JA とりで総合医療センター 内分泌代謝内科

○佐伯浩介、小関紗代、加計 剛、今井泰平

【症例】85 歳女性

【主訴】左上下肢の不随意運動

【現病歴】X-2 日、同居している娘が落ち着かない動きをしている患者に気づいた。左上下肢を内外旋させるような動きを繰り返していたが、意思疎通は通常通り可能であった。X 日になり、運動がより大きく頻度も多くなったため救急外来を受診した。

【経過】来院時、左上下肢に内旋させるような不随意運動を認めていた。運動は遠位優位でありバリスムスのような運動は認めなかった。神経学的所見で有意な脱落症状は認めなかったが、HbA1c : 15.2%、血糖値 496mg/dl と高血糖を認め、来院 8 ヶ月ほど前に糖尿病の治療・外来通院を自己中断していたことが発覚した。

また CT にて右被殻に高吸収域を認め、MRI では同部位に T1 強調画像で高信号、T2 強調画像にて等信号を認めた。脳血管障害、頭蓋内腫瘍、薬剤性などの原因が否定的であり、特徴的な画像所見を認めたことから糖尿病性舞踏病と診断し、内分泌代謝内科入院となった。

入院後インスリン強化療法導入して血糖コントロール改善するとともに、第 5 病日頃から不随意運動は消失した。最終的にランタス 15 単位とグルファスト 30mg で空腹時血糖 150mg/dl 程度、食前血糖 200-250mg/dl となった。また糖尿病合併症は、末梢感覚異常あり、腎症 2 期、眼症左福田分類 A1、インスリン分泌能は血中 C ペプチド^{*} 2.60ng/ml、尿中 C ペプチド^{*} 77.4 μg/日と保たれていた。

【考察】糖尿病性舞踏病は高齢者に多く、またアジア人での発症が多い。遺伝・環境的要因やニューロン変性、虚血や出血の関与など多くの原因が考えられている。発症前から糖尿病を指摘されていた例は半数以下であり、3 割ほどは舞踏運動の出現を契機に発見されるようである。

本症例は、発症年齢・発症時血糖値・頭部画像所見ともに典型的な糖尿病舞踏病であった。不随意運動の原因としても、糖尿病発見の契機としても念頭に置くべき重要な疾患であり、今回報告する。

6. 当初メトトレキサート (MTX) による薬剤性肺障害と考えられた関節リウマチ (RA) 関連間質性肺炎の 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
○肥田憲人、野中 水、笹谷悠惟果、重政理恵、二島駿一、矢崎 海、
吉田和史、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、斎藤武文

RA において両側のびまん性陰影を呈する場合、MTX などによる薬剤性肺障害、PCP などの日和見感染、RA 関連間質性肺炎などが鑑別となる。本例はメトトレキサート (MTX)、副腎皮質ステロイドなどによる RA 治療中に発症し、当初、MTX による薬剤性肺障害と考えられたが、最終的に RA そのものによる発症と診断した間質性肺炎の 1 例と診断した。同病態を管理する上で示唆に富むと考え報告する。

症例は 67 歳男性 1999 年に RA と診断され近医で MTX 12mg/週、プレドニゾロン (PSL) 0.5mg/日、サラゾスルファピリジン、イグラモチドなどによる抗リウマチ薬加療がなされていた。2016 年 2 月より湿性咳嗽、労作時息切れあり間質性肺炎疑いで当院紹介となった。低酸素血症および CT 上両肺野にびまん性にスリガラス影を認めた。血液検査では CRP 14mg/dl と高値、KL-6 は 339U/ml と基準範囲であるものの SP-D 121ng/ml (0-110) と高値、 β -D グルカンは 6.4 (0-20) と基準範囲内であった。気管支肺泡洗浄液は軽度のリンパ球増多を認め、MTX を含めた抗リウマチ薬による薬剤性肺障害と考え休薬とした。ステロイドパルス療法後に PSL 0.5mg/kg を開始するも炎症反応、呼吸状態の改善なく経過し、ステロイドパルス療法が繰り返し必要になった。抗リウマチ薬休薬により悪化をきたした経過から、RA 自体による間質性肺炎の悪化と考えた。MTX を含む抗リウマチ薬を順次再開し徐々に炎症反応および呼吸状態は改善傾向を示した。今回、増悪した肺病変は不可逆的な部分を残し、在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法を導入のうえ自宅退院となった。

7. 季節性インフルエンザワクチン接種後に多彩な画像を呈した薬剤性肺障害の 1 例

国立病院機構 水戸医療センター 呼吸器科

○野村惣一郎（ノムラ ソウイチロウ）、沼田岳士、薮内悠貴、荒井直樹、
太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

症例は 39 歳、女性。2015 年 11 月に季節性インフルエンザワクチンを接種した。接種数時間後より倦怠感や微熱、胸部違和感が出現した。接種 2 週間後の胸部 X 線で両肺に多発する結節影と両下肺野のすりガラス状陰影を指摘され、精査加療目的に入院となった。気管支鏡を施行したところ、BAL でリンパ球比率の上昇を認め、TBLB では、組織球が集簇した肉芽腫性炎症を認めた。末梢血と BAL 液で季節性インフルエンザワクチンに対する DLST を測定したところ、いずれも陽性であった。入院後は自然経過で、多発結節影の縮小を認め、すりガラス状陰影や胸水も消失した。これらの経過と検査結果より、季節性インフルエンザワクチンに伴う薬剤性肺障害と診断した。

薬剤性肺障害の病理パターンは多彩であり、それを反映して画像パターンも多彩である。しかし、基本的には両側性のびまん性な浸潤影やすりガラス状陰影であり、本症例にみられたような多発結節影を呈することは稀とされている。本症例を貴重な症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

8. 発症より 16 年の経過で進行性の肺病変を認め、線維化が漸次進展するサルコイドーシスの 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 呼吸器内科

○笹谷悠惟果、野中 水、重政理恵、二島駿一、吉田和史、矢崎 海、
肥田憲人、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、斎藤武文

サルコイドーシスは本邦では人口 10 万人対 1.7 人の発生率で、リンパ節、眼、肺、心臓、皮膚、神経などの全身諸臓器に肉芽種を形成する炎症性疾患である。肺サルコイドーシスは概して発症・発見より 5 年以内に自然寛解するが、一部は肺病変が残存し、本邦の約 2%の症例で線維化が進行し、さらに呼吸不全を合併し難治化する。肺病変が遷延化する因子として高齢発症やステロイド投与歴が報告されている。明確な線維化因子は十分な検討がなされていないが、線維化を伴う症例の共通点として肉芽種病変が多臓器に及ぶ、発症時に有症状である、発症時ツベルクリン反応陰性・血清 ACE 高値などが挙げられている。最近、発症より 16 年の経過で進行性の肺病変を認め、比較的急速に線維化が進展しつつあるサルコイドーシス症例を経験したため報告する。

症例は 41 歳、男性。2000 年頃に充血・羞明を自覚し、数年後に近医眼科にてサルコイドーシスに続発する緑内障と診断された。2000 年の健康診断で肺門部リンパ節腫大を指摘され、2009 年から 2012 年まで近医呼吸器内科に通院、その後は通院中断された。2015 年 4 月に改めて精査目的に当院当科に紹介された。胸部 CT にて肺門部リンパ節腫脹と肺リンパ間質の肥厚が目立ち、経気管支肺生検にて多核巨細胞やリンパ球の集簇を伴う類上皮肉芽種を認め、肺サルコイドーシスと診断した。心臓・皮膚・神経サルコイドーシスの合併は認めなかった。その後 1 年間の経過観察にて労作時息切れ症状が出現し、肺病変が増悪、線維化が進行し、肺容積の縮小と肺機能の低下を認めた。2016 年 6 月より難治性サルコイドーシスに有効性が示されているミノサイクリンを開始したが、肺野病変や自覚症状の改善に乏しく、同年 7 月よりプレドニンの全身投与を開始している。

発症より 16 年の経過で比較的早い肺病変の進行・線維化を示すサルコイドーシス症例について文献的考察を加え報告する。

9. 横隔神経捻除術による肺結核後遺症の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

内科診療部呼吸器内科

○野中 水、笹谷悠惟果、重政理恵、二島駿一、肥田憲人、吉田和史、矢崎 海、
兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

現在、肺結核治療は多剤併用療法による薬物治療が主体であるが、有効な抗結核薬が十分でなく、また肺葉切除等の直達手術が出来なかった時代は薬物治療に加え、空洞閉鎖による菌の増殖抑制を目的とした肺虚脱療法が広く行われていた。主流であった人工気胸術は肺結核好発部位の上葉病変には有効であったが、下肺葉病変に関しては、虚脱効果は十分ではなかったとされ、横隔神経捻除術を用いた肺虚脱療法が行われることがあった。最近では経験することが稀となった横隔神経捻除術後の慢性呼吸不全症例を経験したので同療法の功罪を含めて報告する。

症例は85歳の女性。肺結核の既往があり、20代にINH、SM、PASの抗結核薬に加え、横隔神経捻除術が施行された。当院初診1年前より倦怠感を自覚しており、ときおり呼吸困難が出現することがあった。同症状が改善しないため当院受診し、精査目的に入院となった。入院時の動脈血液ガス分析では慢性肺胞低換気を認め、胸部X線写真では右横隔膜の挙上を認めた。肺機能検査ではTLCとVCの低下を認めたが、拡散能は正常であり神経筋疾患のパターンを示した。睡眠時経皮CO₂分圧モニタリング検査ではmean CO₂ 51.0Torr、max CO₂ 55.0Torrと軽度上昇を認め、同時に睡眠時SpO₂の低下も認めた。横隔神経捻除術による以前より存在した横隔神経麻痺による慢性肺胞低換気の漸次増悪と診断し、夜間NPPVを導入し、導入後の検査では夜間のCO₂貯留とSpO₂低下の改善を認めた。

横隔神経捻除術後に肺結核病巣の安定化を認めたが、長期間経過後、横隔神経麻痺による慢性肺胞低換気徴候が顕在化し、同徴候に対し、NPPV導入後に改善を認めた症例を報告した。横隔神経捻除術後による慢性肺胞低換気症例の報告は最近では少なく貴重と考えられるため、文献的考察を交え報告する。

10. 経過中に播種性カンジダ症を合併した Isolated Pauciimmune Pulmonary Capillaritis 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 呼吸器内科

○重政理恵、野中 水、笹谷悠惟果、二島駿一、肥田憲人、吉田和史、矢崎 海、
兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、林原賢治、
斎藤武文

Isolated Pauciimmune Pulmonary Capillaritis (IPIPC) は臨床的・血清学的に全身性疾患のない患者にみられる孤立性の肺毛細血管炎と定義され、diffuse alveolar hemorrhage (DAH) の原因となる。治療は、ANCA 関連血管炎と同様、ステロイド剤と免疫抑制剤併用の効果が示されており、全身性血管炎や膠原病に伴う DAH よりも予後がよいとされている。免疫抑制治療中に侵襲性真菌症である播種性カンジダ症を合併し、その治療に難渋した IPIPC の 1 例を報告する。症例は 93 歳女性。1 週間前からの発熱、咳嗽、呼吸苦を主訴に来院。SpO₂ 79% (室内気) と低酸素血症を呈し、胸部 CT で両側肺容積の低下を伴う汎小葉性や非区域性の浸潤影を認めた。気管支肺泡洗浄液 (BAL) は濃度勾配を伴う血性を呈し、好中球優位の細胞数増加を認めた。BAL 所見は血管炎による肺胞出血に合致したが、顕微鏡的多発血管炎等、全身性血管炎を鑑別する臨床的・血清学的所見はなく、IPIPC に伴う DAH と診断した。全身ステロイド治療を導入し、呼吸状態の改善を認めたが、後療法 PSL30mg 内服中に、熱発し、鼠径留置中心静脈カテーテル先端および血液培養から *Candida albicans* が培養された。カンジダ眼内炎の併発を認め播種性カンジダ症と診断した。F-FLCZ を開始し、血液培養陰性化確認後 3 週間で治療を終了した。しかし、抗真菌薬終了後より徐々に ALP、 γ GTP、CRP が増加した。広域抗菌薬へ反応なく、血液培養は陰性であったが β D グルカンが 122 pg/ml と高値を呈していたことから播種性カンジダ症再燃と診断し、抗真菌薬を再開した。免疫抑制宿主に発症した播種性カンジダ症の治療終了時期を含め、文献的考察を加え報告する。

11. 肺腺癌による肥大性骨関節症の症状改善に、bevacizumab が有用であった一例

東京医科大学茨城医療センター 呼吸器内科

○菊池亮太、伊藤昌之、渡邊 治、中村博幸、青柴和徹

肥大性骨関節症 (Hypertrophic osteoarthropathy : HOA) は関節炎、骨膜症、ばち指を三徴とし、腫瘍随伴症候群として肺癌に合併することがある。HOA の病因として、血管内皮細胞増殖因子 (vascular endothelial growth factor : VEGF) 関与が指摘されているが、私たちが検索した限り VEGF を target とした治療報告はない。今回私たちは、HOA の症状改善に抗 VEGF 抗体である bevacizumab が有用であった一例を経験した。症例は 46 歳の男性で、咳嗽、呼吸困難、両側上下肢の関節痛を主訴に来院した。頸部リンパ節生検の結果、腺癌が検出され、ばち指、圧痛を伴う骨関節炎、X 線と骨シンチグラフィーで骨膜反応を認めたことから、肺腺癌 cT4N3M0 stage III B に伴う HOA と診断した。入院時の血清 VEGF は高値で、肺癌組織の免疫染色では VEGF の局所的な集積も認めた。初回治療として、cisplatin 80 mg/m² + pemetrexed 500 mg/m² を計 2 コース施行するも総合評価は SD であり、celecoxib を投与するも関節痛は著変なく、血清 VEGF の改善も見られなかった。その後、腫瘍と肺門・縦隔リンパ節に対して放射線照射 (40Gy / 20 回) を行ったところ、腫瘍は縮小し関節痛も軽減したが、まだ残存しており、血清 VEGF も高値のままであった。次に、2nd line として cisplatin + pemetrexed に VEGF 阻害薬である bevacizumab 15 mg / kg を追加したところ、関節痛は消失し、血清 VEGF は基準値内になった。以上より、bevacizumab は HOA の症状改善に有効であり、今後の新たな治療選択になる可能性があると思われた。また、血清 VEGF の低下とともに症状が軽快したことから HOA の病因に VEGF の関与が示唆された。

Memo

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~