岡山医学会雑誌　第131巻　August 2019, pp. 113-114

学会抄録

第93回　岡山胸部疾患懇話会

日　時：2019年２月19日（火）18：00～

場　所：岡山国際交流会館

世話人：和田　淳（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　腎・免疫・内分泌代謝内科学）

（平成31年３月15日受稿）

１．腹水と両側胸水を伴った縦隔・鎖骨上窩リンパ節腫脹例

川崎医科大学　総合内科学４[a]，病理学[b]

中川　望[a]，中西秀和[a]，越智宣昭[a]
河原辰由樹[a]，長崎泰有[a]，山岸智子[a]
小原弘之[a]，山根弘路[a]，物部泰昌[b]
瀧川奈義夫[a]

症例は74歳女性で，主訴は腹部膨満感．喫煙10本×48年（68歳で禁煙）．現病歴はＸ年１月初旬より腹部膨満感が出現，体重が４kg増加，徐々に食事摂取が困難となり近医を受診．CT で腹水が認められ当院を紹介された．時に血痰がある以外の症状は認めない．現症として右鎖骨上窩リンパ節（小豆大）触知，腹部膨満なし，肝脾腫触知せず，四肢に浮腫も認めなかった．

胸腹水検査および鎖骨上窩リンパ節生検により，結核性腹膜炎と左結核性胸膜炎を合併した低悪性度Ｂ細胞性リンパ腫と診断され，結核の治療により胸腹水は消失した．リンパ腫に対しては無治療で経過観察している．

２．災害ボランティア活動に参加した喘息患者の血痰精査中に発見された右胸部異常陰影の一例

岡山大学病院　呼吸器外科[a]，呼吸器内科[b]

鹿谷芳伸[a]，黒崎毅史[a]，大谷真二[a]
中田憲太郎[a]，難波　圭[a]，諏澤　憲[a]
枝園和彦[a]，久保寿夫[b]，山本寛斉[a]
岡崎幹生[a]，杉本誠一郎[a]，宗　淳一[a]
山根正修[a]，大藤剛宏[a]，豊岡伸一[a]

症例は17歳男性で主訴は血痰．既往歴に０歳 RS ウイルス肺炎，３歳から気管支喘息加療中．喫煙歴，飲酒歴，薬物摂取なし．食物アレルギーあり．気管支喘息は吸入ステロイドでコントロール良好で，ここ数年発作は認められていなかった．2018年７月に水害復興ボランティアに参加後より白血球増多を認めていた．その後，深呼吸時胸痛や微熱が出現したため近医を受診し，CT で右上葉に空洞形成を認めた．抗生剤投与されるも，症状増悪と画像所見の急速な拡大を認め，気管支鏡生検，気管支肺胞洗浄を実施後に当院に紹介となった．

CT 所見：右 S1 ～S2 の胸膜に接する空洞病変および急速に拡大を認める S2 を中心とする浸潤影ならびに結節陰影．検査所見：WBC 9840（Ly 20.7，Mon 8.7，Eos 11.4，Bas 0.3，NE 59），β-D-グルカン 9.3，PR3-ANCA ＜0.50，MPO-ANCA ＜0.50，CRP 2.29，気管支鏡検体の培養で Aspergillus fumigatus，抗酸菌塗抹陰性，培養 PCR 陰性であった．抗菌剤による治療で縮小するも空洞残存するため，10月に右肺部分切除術を施行した．ステロイド吸入中にボランティア活動で多量のアスペルギルス菌体を吸入したため発症し，治療に難渋したアスペルギローマ＋アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を経験したので報告した．

３．肺癌に合併した両側びまん性陰影の一例

岡山医療センター　呼吸器内科[a]，呼吸器外科[b]

髙田健二[a]，萱谷紘枝[a]，下西　惇[a]
西村　淳[a]，尾関太一[a]，大川　祥[a]
南　大輔[a]，佐藤　賢[a]，藤原慶一[a]
柴山卓夫[a]，米井敏郎[a]，佐藤利雄[a]
三好健太郎[b]，平見有二[b]，安藤陽夫[b]

症例は61歳女性．主訴：胸部異常陰影．職業歴は納豆製造に1.5年従事．喫煙歴20本/日×41年間，飲酒習慣なし．現病歴は2015年５月に高 CEA 血症の精査のため前医で胸部 CT が施行された．両肺にびまん性すりガラス影を認め，過敏性肺臓炎（疑）と診断され経過観察となっていた．2018年７月 CT ですりガラス影には変化ないが右 S3 の結節影の増大を認めたため９月19日当院紹介となった．過敏性肺臓炎に合併した肺癌と考えられ，精査目的で10月１日 BAL・TBLB 施行したが明らかな異常所見認めなかった．肺癌の診断的治療，すりガラス影の精査目的で呼吸器外科入院となった．血液検査は CRP 0.03mg/dL，CEA 47.7ng/mL，シフラ 2.0ng/mL，PRO-GRP 30.6pg/mL，β-D グルカン 13.5pg/mL，KL-6 644U/mL であった．

胸腔鏡下右肺上葉，下葉部分切除を施行し，右肺上葉結

節影，すりガラス影ともに肺癌であった．右上葉結節はEGFR exon21 L858R遺伝子変異陽性の腺癌，すりガラス影は右上葉，下葉ともにドライバー遺伝子変異陰性でlepidicな増殖を呈する腺癌と診断した．両側全肺葉にわたるびまん性すりガラス影は，通常は過敏性肺臓炎などの良性肺疾患を鑑別に挙げるべき所見であり，しかも3年間ほぼ不変であったことから，肺癌としては極めて特異な病型と考えられる．

4．粉塵曝露歴のある関節リウマチ患者に出現した緩徐進行性の肺病変の1例

倉敷中央病院　呼吸器内科
山形　昂，　有田真知子，　時岡史明
石田　直

症例は47歳男性．主訴：労作時呼吸困難．既往歴に関節リウマチ（43歳時発症）あり．生活歴として過去喫煙20本/day×31年（15～46歳）あり，職業歴は15～24歳：ガソリンスタンド店員，24～35歳：トラック運転手，35歳から鉄の塗装前処置（サンドブラスト研摩材として珪砂を使用）．マスク着用なしで8時間/日以上の長時間作業を行っていた．現病歴は2013年11月関節リウマチを発症し，治療中の2014年5月の胸部CTで肺野異常陰影を認め，緩徐に悪化するため2015年10月に気管支鏡検査施行して珪肺症と診断した．その後も粉塵曝露回避は徹底できず，徐々に肺野陰影は悪化を続けた．2016年9月新たなすりガラス影も出現したため，2017年1月に外科的肺生検を行った．血液検査ではCRP 1.22mg/dL，BUN 10mg/dL，Cre 0.50mg/dL，LDH 283U/L，KL-6 2,108U/mL，SP-D 200.0ng/mL，SP-A 38.0ng/mL，膠原病マーカー：CCP抗体21.1U/mL，RF 9.2U/mL，MMP-3 85.8ng/mL，ANA Speckled80倍Homo80倍，RNP抗体(－)，Sm抗体(－)，Scl-70抗体(－)，SS-A抗体(－)，ANCA(－)．切除検体にて関節リウマチ関連間質性肺疾患とaccelerated silicosisおよび二次性肺胞蛋白症と診断した．

〈特別講演〉

関節リウマチに伴う肺病変の診断と治療

川崎医科大学　リウマチ・膠原病学
守田吉孝