

慈大

2019  
aug. 31-1

## 呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

慢性骨髄増殖性疾患に合併したすりガラス陰影の一例	栗田裕輔ほか	1
ACO と COPD 診療のアップデート - 新ガイドラインをふまえて -	長瀬洋之	3
第 94 回研究会記録		4
-----		
急速に増大し診断に苦慮した腫瘤影の 1 例	保坂悠介ほか	5
第 95 回研究会記録		7

共催：慈大呼吸器疾患研究会

Meiji Seika ファルマ株式会社

*Jikei University Chest Diseases' Research Association*慈大呼吸器疾患研究会ホームページ <http://www.jcdra.org/>

## 慢性骨髓増殖性疾患に合併したすりガラス陰影の一例

栗田裕輔<sup>1)</sup>，細田千晶<sup>1)</sup>，関好孝<sup>1)</sup>，  
ヘルマンソン重友<sup>1)</sup>，藤本祥太<sup>1)</sup>，山中友美絵<sup>1)</sup>，  
渡邊直昭<sup>1)</sup>，宮川英恵<sup>1)</sup>，藤崎育実<sup>1)</sup>，  
木下陽<sup>1)</sup>，稲垣卓也<sup>2)</sup>，佐藤修二<sup>2)</sup>，  
濱谷茂治<sup>3)</sup>，齋藤桂介<sup>1)</sup>，桑野和善<sup>4)</sup>  
(東京慈恵会医科大学附属第三病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>，  
東京慈恵会医科大学附属第三病院 外科<sup>2)</sup>，  
東京慈恵会医科大学附属病院 病院病理部<sup>3)</sup>，  
東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科<sup>4)</sup>)

症例は72歳，男性。201X-2年7月に白血病疑いで当院血液内科を紹介受診し，骨髓異形成症候群もしくは非特異的慢性骨髓性白血病と診断され，ハイドロキシウレア内服と適宜輸血療法で加療されていた。201X-1年10月，血小板減少，白血球の増加，末梢血のBlast増加を認め，病勢が進行したと診断し，Low dose Ara-Cを導入し，その後SPA療法を計4コース施行した。しかし，治療に奏功しなかったため，化学療法は終了とし，以降はハイドロキシウレアで白血球数をコントロールしつつ，適宜輸血療法を行い対応していくこととなった。201X年3月初旬より全身倦怠感と喀痰が出現し，3月15日に炎症反応の上昇と，胸部CT検査（ないしは画像）で左肺舌区にすりガラス陰影を認め，肺炎と診断した。抗菌薬を投与したところ，一時改善したが，4月19日に新たなすりガラス陰影と炎症反応の上昇を認めた。その後も抗菌薬，抗真菌薬で加療するも改善しないため，同年5月に当科紹介受診となった。紹介受診時の胸部CT検査（ないしは画像）では多発する小結節や浸潤影を伴うすりガラス影を認めたため，気管支鏡検査を施行した。気管支鏡検査では，器質化肺炎の確定診断には至らなかったが，感染症を示唆する所見を認めないこと，臨床経過より血液疾患に合併した器質化肺炎と

診断し，PSL 30 mg/day で加療した。PSL 治療導入により，咳嗽は改善し，すりガラス陰影も消失したため，徐々にPSLを減量していった。201X年11月に再度咳嗽が出現し，胸部CT検査（ないしは画像）ですりガラス影が広範囲に増悪し，斑状影が多数認められたため，診断の再考が必要であると考え，再度気管支鏡検査を施行した。気管支洗浄液は米のとぎ汁様で，TBLBでは肺胞内の一部において，好酸性無構造物を認め，肺胞蛋白症と診断した。抗GM-CSF抗体は測定できていないが，現病歴より血液疾患に伴う（ないしは合併する）続発性肺胞蛋白症と診断した。続発性の肺胞蛋白症であり，基礎疾患の治療を優先し，肺胞蛋白症に対しては，経過観察とした。しかし，徐々に呼吸状態が悪化し，呼吸不全を呈したため，12月28日に左全肺洗浄を行った。左全肺洗浄後，酸素化は僅かに改善されるに留まり，HOT導入に至った。その後，右肺に対しても全肺洗浄を行う予定であったが，腸炎を発症し，緊急入院となった。その後，全身状態が悪化し，201X+1年1月17日に永眠された。病理解剖の同意を得られなかったため，死因は不明であるが，腸炎からの敗血症，ARDSと考えられた。

本症例は血液疾患に伴う器質化肺炎と肺胞蛋白症を発症した症例である。

血液疾患の病勢コントロールが困難であったのと、器質化肺炎に対しておこなっていたステロイド加療が（続発性）肺胞蛋白症の予後を悪化させた可能性が考えられた。

**Key words**

慢性骨髄増殖性疾患，肺胞蛋白症，器質化肺炎

## ACO と COPD 診療のアップデート - 新ガイドラインをふまえて -

## Current topics in COPD and ACO (Asthma COPD overlap)

長瀬洋之

(帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学)

2018年にACO(喘息・COPDオーバーラップ)に関する診断と治療の手引きが発刊され、COPDガイドラインも2018年4月に改訂される。本講演では、COPDとACOに関するトピックスについて述べる。

COPDについては、GOLD 2017ドキュメントで、吸入ステロイド薬(ICS)の位置づけが大幅に後退した。その背景として、LAMA/LABA/ICS使用中のCOPD患者において、ICSの減量・中止後も増悪が変わらないとするWISDOM試験や、LAMA/LABA配合剤の増悪抑制効果がICS/LABA配合剤より優れるとするFLAME試験の結果が与えた影響が大きい。わが国のCOPDガイドライン改訂でも、ICSはACOに限定して使用する指針となる見込みである。

また、LAMAとLABAを比較すると、LAMAの増悪抑制効果が優れるとする複数の報告がある。これらのエビデンスを踏まえ、GOLD2017ドキュメントでは、増悪や症状に応じてLAMA→LAMA/LABA→LAMA/LABA/ICSの順にステップアップする方針が記載されている。また、GOLD 2017では、増悪と症状のみでABCD分類するように改訂されたが、B群やD群の生命予後が不良で、経年低下も早いことから、症状と長期経過との強い関連が示唆されている。

最近、ICSが奏効するCOPDを同定するために、末梢血好酸球との関連が検討されているが、好酸球数や比率のみではICS効果予測は困難である。参考となる報告としては、末梢血

好酸球数300-400/ $\mu$ L+2回/年以上の増悪歴を有する患者でICSの増悪抑制効果が高いことが報告されている。

ACO診断と治療の手引きでは、ACOを「慢性の気流閉塞を示し、喘息とCOPDのそれぞれの特徴を併せもつ疾患」と定義した。具体的には、40歳以上で気管支拡張薬吸入後1秒率が70%未満であり、COPDの特徴として、喫煙歴、CTでの肺気腫、肺拡散能障害のうち1つ、喘息の特徴として、症状の変動性・発作性、40歳以前の喘息の既往、FeNO>35ppbのうち2つを満たすことと定義している。喘息については、上記1つと、以下のうち2つでもよいとしている(通年性アレルギー性鼻炎合併、気道可逆性、末梢血好酸球>5%あるいは300/ $\mu$ L、IgE高値)。実際の診療では、喘息として診療中の場合は喫煙歴などから容易にACOと診断しうるが、COPDとして診療中の場合、ACO診断は容易でないことがある。COPDでACOを見逃さないポイントとしては、喘息既往歴、40才以前の発症、安静時症状、症状変動、家族歴などの問診が重要である。可能であれば、純粋にCOPDと思える患者でもFeNO測定と血液検査(好酸球数、IgE)をルーチンで行っておくと、ACOの見逃しが減じ、ICS処方を適切に行いうると考える。

**Key words**

COPD, ACO (Asthma COPD overlap), GOLD document

## 第 94 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時：2018 年 3 月 12 日（月）18:30～20:20

会 場：東京慈恵会医科大学 1 号館 5 階講堂

製品情報紹介（18:30～18:35）—————Meiji Seika ファルマ株式会社

開会の辞（18:35～18:40）—————当番世話人 佐藤修二（東京慈恵会医科大学第三病院）

症例検討会（18:40～19:20）

座長 荒屋 潤（東京慈恵会医科大学 呼吸器内科）

画像 アドバイザー（東京慈恵会医科大学 放射線医学講座）

病理 アドバイザー（東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部）

慢性骨髄増殖性疾患に合併したすりガラス陰影の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>

東京慈恵会医科大学附属第三病院 外科<sup>2)</sup>

東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>

○栗田裕輔<sup>1)</sup> 細田千晶<sup>1)</sup> 関 好孝<sup>1)</sup>

ヘルマンソン亜友<sup>1)</sup> 藤本祥太<sup>1)</sup>

山中友美絵<sup>1)</sup> 渡邊直昭<sup>1)</sup> 宮川英恵<sup>1)</sup>

藤崎育実<sup>1)</sup> 木下 陽<sup>1)</sup> 稲垣卓也<sup>2)</sup>

佐藤修二<sup>2)</sup> 齋藤桂介<sup>1)</sup> 桑野和善<sup>3)</sup>

特別講演（19:20～20:20）—————座長 齋藤桂介（東京慈恵会医科大学第三病院）

ACO と COPD 診療のアップデート - 新ガイドラインをふまえて -

帝京大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授

○長瀬洋之 先生

閉会の辞（20:20）—————池上雅博（東京慈恵会医科大学 病理学講座）

共催：慈大呼吸器疾患研究会，Meiji Seika ファルマ株式会社

## 急速に増大し診断に苦慮した腫瘤影の 1 例

## A case of rapidly enlarged chest tumor with difficulty in diagnosis.

保坂悠介<sup>1)</sup>, 橋本典生<sup>1)</sup>, 奥田慶太郎<sup>1)</sup>,  
伊藤晶彦<sup>1)</sup>, 中野貴之<sup>1)</sup>, 市川晶博<sup>1)</sup>,  
齋藤那由多<sup>1)</sup>, 川本浩徳<sup>1)</sup>, 宮川英恵<sup>1)</sup>,  
吉田昌弘<sup>1)</sup>, 内海裕文<sup>1)</sup>, 小林賢司<sup>1)</sup>,  
和久井大<sup>1)</sup>, 皆川俊介<sup>1)</sup>, 原 弘道<sup>1)</sup>,  
沼田尊功<sup>1)</sup>, 荒屋 潤<sup>1)</sup>, 金子由美<sup>1)</sup>,  
野田祐基<sup>2)</sup>, 加藤大喜<sup>2)</sup>, 森 彰平<sup>2)</sup>,  
浅野久敏<sup>2)</sup>, 松平秀樹<sup>2)</sup>, 尾高 真<sup>2)</sup>,  
大塚 崇<sup>2)</sup>, 桑野和善<sup>1)</sup>  
(東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科<sup>1)</sup>,  
東京慈恵会医科大学外科学講座呼吸器外科<sup>2)</sup>)

症例は 70 歳, 男性. X 年 1 月中旬より血痰を認めたため, 同年 1 月 25 日に耳鼻咽喉科を受診し, 下気道からの出血が疑われ, 同日当科を紹介受診した. 胸部単純 CT では, 右上葉に腫瘤影を認めた. 悪性腫瘍または肺化膿症が鑑別と考えられ, 抗菌薬で経過観察したところ, 腫瘤周囲のすりガラスは若干拡大したが中心部のコンソリデーションは縮小し, 血痰も減少したため肺化膿症として計 6 週間の抗菌薬投与 (STFX → CVA/AMPC+AMPC) を継続した. その後陰影の急激な増大を認めたため, 同年 3 月 16 日に気管支鏡検査を施行した. 経気管支肺生検では診断がつかず, 気管支擦過細胞診及び洗浄細胞診で偽陽性の結果が得られたが, 変性が強く確定診断に至らなかった. 同年 4 月 16 日に入院し診断的治療として MEPM の点滴静注を行ったが, 陰影は更に増大傾向を認めたため, 5 月 9 日に胸腔鏡補助下での外科的切除術を施行した. 術後病理検査で原発性肺多形癌 pT3bN0M0 stage III A の診断となった. 患者の意思で術後補助化学療法は施行せず, 現在経過観察中である.

肉腫あるいは肉腫様分化を示す低分化の非小

細胞癌を肉腫様癌と呼び, 多形癌, 紡錘細胞癌, 巨細胞癌, 癌肉腫, 肺芽腫の 5 種類に分類される. 肉腫様癌は全肺腫瘍の 0.1~1.3% に見られ, うち多形癌が約 3/4 を占める. 病理学的には, 紡錘形細胞あるいは巨細胞を含む癌である. 発症時の平均年齢は 60-65 歳で, 男性が 70-90% を占め, 喫煙歴と関連すると考えられている. 好発部位は右上葉に最も多い (33-56%). 胸部 CT 所見では, 腫瘍の最大径は 1.1-12.0 cm (平均値 5.4 cm) と大きい傾向にある. 14-42.4% で腫瘍周囲にすりガラス陰影を認めており, 腫瘍の増殖, 出血, 炎症の波及, に伴う二次的変化を反映していると考えられている. 腫瘍内部の構造では, 空洞は 15.2-37%, 低吸収域は 74-97% で認めると言われ, 腫瘍の壊死を反映していると考えられている.

診断は難渋する場合が多く, 本邦の肺多形癌 79 例の報告では, 確定診断の方法として手術や剖検が全体の 86% を占めており, 気管支鏡下生検で確定診断がついたのは 2 例のみであった. これは, 多形癌の診断基準が, 紡錘細胞あるいは巨細胞を 10% 以上の割合で含む腫瘍である点や, 内部壊死傾向を伴うことも多いた

め、部分的な検体しか得られない手技での確定診断が困難であると考えられている。

本症例の場合、画像所見及び患者背景としては、既報に典型的と考えられた。抗菌薬投与で一旦陰影が縮小したのは、局所的な感染ないしは腫瘍からの出血と考えられた。急性経過で増

大する陰影で、かつ抗菌薬への反応に乏しい場合は多形癌を鑑別に挙げる必要があると考えられた。

**Key words**

腫瘤影, 多形癌, 血痰

## 第 95 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時：2018 年 8 月 27 日（月）18:30～20:20

会 場：東京慈恵会医科大学 1 号館 6 階講堂

製品情報紹介（18:30～18:35）—————Meiji Seika ファルマ株式会社

開会の辞（18:35～18:40）—————当番世話人 池上雅博（東京慈恵会医科大学 病理学講座）

症例検討会（18:40～19:20）—————座長 大塚 崇（東京慈恵会医科大学 呼吸器外科）

画像 アドバイザー（東京慈恵会医科大学 放射線医学講座）

病理 アドバイザー（東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部）

急速に増大し診断に苦慮した腫瘤影の 1 例

東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科<sup>1)</sup>

東京慈恵会医科大学外科学講座呼吸器外科<sup>2)</sup>

○保坂悠介<sup>1)</sup> 細奥田慶太郎<sup>1)</sup>  
橋本典生<sup>1)</sup> 伊藤晶彦<sup>1)</sup> 中野貴之<sup>1)</sup>  
市川晶博<sup>1)</sup> 齋藤那由多<sup>1)</sup> 川本浩徳<sup>1)</sup>  
宮川英恵<sup>1)</sup> 吉田昌弘<sup>1)</sup> 内海裕文<sup>1)</sup>  
小林賢司<sup>1)</sup> 和久井大<sup>1)</sup> 皆川俊介<sup>1)</sup>  
原 弘道<sup>1)</sup> 沼田尊功<sup>1)</sup> 荒屋 潤<sup>1)</sup>  
金子由美<sup>1)</sup> 野田祐基<sup>2)</sup> 加藤大喜<sup>2)</sup>  
森 彰平<sup>2)</sup> 浅野久敏<sup>2)</sup> 松平秀樹<sup>2)</sup>  
尾高 真<sup>2)</sup> 大塚 崇<sup>2)</sup> 桑野和善<sup>1)</sup>

特別講演（19:20～20:20）—————座長 池上雅博（東京慈恵会医科大学 病理学講座）

肺がんの遺伝子異常と病理診断

関西医科大学 臨床病理学講座 主任教授

鷲 幸治 先生

閉会の辞（20:20）—————桑野和善（東京慈恵会医科大学 呼吸器内科）

共催：慈大呼吸器疾患研究会, Meiji Seika ファルマ株式会社



慈大呼吸器疾患研究会 (○印：編集委員)

- 顧問 櫻井 健司 (聖路加国際病院)  
貴島 政邑 (明治生命健康管理センター)  
岡野 弘 (総合健保多摩健康管理センター)  
米本 恭三 (首都大学東京)  
牛込新一郎 (牛込外科胃腸科)
- 会長 桑野 和善 (東京慈恵会医科大学 呼吸器内科)  
副会長 大塚 崇 (東京慈恵会医科大学 呼吸器外科)  
会計 荒屋 潤 (東京慈恵会医科大学 呼吸器内科)  
世話人 高木 正道 (東京慈恵会医科大学柏病院 呼吸器内科)  
吉村 邦彦 (有隣病院 内科)
- 秋葉 直志 (東京慈恵会医科大学柏病院 外科)  
○児島 章 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 呼吸器内科)  
増渕 正隆 (厚木市立病院 外科)  
千葉伸太郎 (太田睡眠科学センター)  
平野 純 (東京慈恵会医科大学 呼吸器外科)  
三角 茂樹 (東京慈恵会医科大学 放射線科)  
安保 雅博 (東京慈恵会医科大学 リハビリテーション科)  
岸 一馬 (東邦大学医療センター大森病院 呼吸器内科)  
原田 徹 (東京慈恵会医科大学第三病院 病院病理部)  
尾尻 博也 (東京慈恵会医科大学 放射線科)  
尾高 真 (東京慈恵会医科大学附属柏病院 外科)  
佐藤 修二 (東京慈恵会医科大学附属第三病院 外科)  
石川 威夫 (東京慈恵会医科大学附属第三病院 呼吸器内科)  
鷹橋 浩幸 (東京慈恵会医科大学附属病院 病院病理部)  
田知 本寛 (東京慈恵会医科大学 小児科)  
氏田万寿夫 (立川総合病院 放射線科)

---

〈事務局〉 〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8  
東京慈恵会医科大学呼吸器内科 桑野和善気付  
慈大呼吸器疾患研究会  
e-mail : [article@jcdra.org](mailto:article@jcdra.org)