ISSN 0919-6870

慈大

2002 jun. 14-1/2

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第54回慈大呼吸器疾患研究会を終えて ―― 佐藤哲夫 ―― 1
肺結核におけるEGF ―― 今泉忠芳 ―― 2
CTガイド下肺生検133例の検討 ―― 氏田万寿夫ほか ―― 4
高齢者に発症した慢性好酸球肺炎の1例 ―― 三浦佳代ほか ―― 5
第55回慈大呼吸器疾患研究会を終えて ―― 田井久量 ―― 6
胸部放射線療法により無気肺の改善された肺平滑筋肉腫の1例 ―― 前原光治郎ほか ―― 7
健常者の肺結核既往頻度 ―― 今泉忠芳 ―― 8
クローン病治療中に発症した肺クリプトコッカス症の1例 ―― 山路朋久ほか ―― 11
第54回研究会記録 ―― 12
第55回研究会記録 ―― 13
投稿規定 ―― 14

共催：慈大呼吸器疾患研究会
エーザイ株式会社

Jikei University Chest Diseases' Research Association

第54回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・佐藤哲夫
（慈大 呼吸器内科）

2002年 3 月 4 日 東京慈恵会医科大学南講堂において第 54 回慈大呼吸器疾患研究会が開催されました．7 題の応募をいただき活発な討論がおこなわれました．

一般演題 I は画像診断部の福田安先生が司会で，第 1 席は今泉忠芳先生より，「肺結核におけるEGF」を発表いただきました．結核の病状とEGF値の関係について検討し，興味深い結果をお話いただきました．先生のいつもながらの臨床研究に対する姿勢には頭が下がります．今後ともいろいろとご教示いただきたいと思います．第 2 席は「アスベスト曝露に続発した肺癌の1例」を呼吸器外科の佐藤修二先生から提示いただきました．同時多発性肺癌の貴重な症例と思いますし，このような症例には肺癌発生の解明への 1 つの手がかりが含まれているかもしれません．第 3 席は画像診断部の氏田万寿夫先生より「CTガイド下肺生検100例の検討」を発表いただきました．最近，盛んにおこなわれるようになった検査で，われわれも大変お世話になっております．節目として100例の結果をお纏めいただき，安全性・確実性などから見ても大変優れた方法だとの思いをさらに強めました．今後もご協力を宜しくお願いいたします．第 4 席は青戸病院の吉村邦彦診療部長より，「青戸病院における禁煙外来の実際」を紹介いただきました．現在日本は禁煙後進国であると世界からは見られています．病院は全面禁煙でないと評価が低下しますし，医科大学も学生に対して禁煙教育を徹底することが必要です．驚いたことに，せっかく新装なった大学 1 号館に喫煙室が設けられていました．次々と医科大学，医学部が完全禁煙化を宣言しつつある時代に喫煙室を設けるとは時代に逆行です．

さて，一般演題 II は呼吸器内科の古田島太先生が座長で 3 つの演題が発表されました．まず呼吸器内科の永崎栄次郎先生から「骨髄移植後閉塞性細気管支炎の画像所見が肺機能低下に先行して認められた 1 例」が発表されました．これは，骨髄移植後のGVHD反応の 1 つですが，治療に抵抗し進行性で予後不良の経過を取りましたが，非常に貴重な症例です．次は三宿病院の三浦佳代先生から「高齢者に発症した慢性好酸球性肺炎の 1 例」を発表いただきました．正確な診断が難しい希な疾患で，84歳という高齢者でありながら，理路整然と診断をされており大変勉強になる発表でした．最後は国立国際医療センターの石川威夫先生から「当センターにおける嚢胞性肺病変を伴ったシェーグレン症候群患者の画像所見と呼吸機能に関する検討」を発表いただきました．シェーグレン症候群は多彩な肺病変を来たすことが知られていますが，嚢胞性病変を伴ったものは非常にまれでいま話題になっている部分でもあります．今後も症例を蓄積され，病態解明に示唆をいただけるものとさらに期待しております．

《原著》

肺結核における EGF

今泉忠芳（総合青山病院内科）

はじめに

第52回[1]・第53回[2] 慈大呼吸器疾患研究会において，原発性肺癌におけるEpidermal growth factor（EGF）[3] について報告した．

今回は肺結核における EGF について観察を行なったので報告する．

対象と方法

対象：活動性肺結核44例（♂33歳，♀11歳，平均年齢61.0歳），対照29例（♂13歳，♀16歳，平均年齢48.1歳）を対象とした．

活動性肺結核をA；通常経過例，B；陳旧性陰影占拠例，C；遷延例，D；重症例の4グループにわけて観察した（**Table 1**）．

方法：尿中 EGF [ng/mg], CREにて示した．測定はSRL（東京都立川市曙町2-41-19）に依託した．EGF 組織染色：肺結核病巣，健常肺のパラフィン切片を用い EGF 抗体による免疫組織染色を行なった．

Table 1　対象および肺結核 Group 分類

	n	Sex	Age $\bar{x}$	Age σ_n
活動性肺結核	44	♂33 ♀11	61.0	16.6
対　　照	29	♂13 ♀16	48.1	14.1

活動性肺結核：症状，経過によるグループ別

Group		*n*
A	通常経過例	14
B	陳旧性陰影が「2」を占める例	12
C	遷延例	11
D	重症例	7

結　果

尿中 EGF：活動性肺結核では尿中EGFの低下傾向がみられた．A；$\bar{x}$=17.4，B；$\bar{x}$=12.2，C；$\bar{x}$=7.9，対照；$\bar{x}$=16.7 がみられた．DのbII_2では比較的上昇傾向，$bIII_3$では低下がみられた．なおAには比較的上昇例もみられた（**Fig.1**）．

EGF 染色：肺結核病巣には EGF の染色性はみられなかった．健常肺では気管支上皮細胞に染色性がみられた．両者において

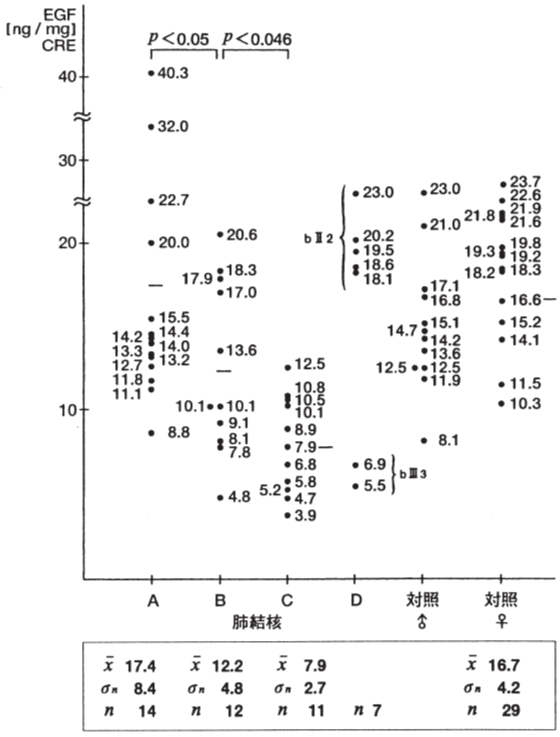

Fig.1　活動性肺結核における尿中EGF

Table 2　肺結核および健常肺における EGF 組織染色

	肺結核	健常肺
病変部	主病変部	
	Langhans巨細胞(−)	
	Fibroblast一部(＋)	
	周辺繊維化部分(＋)	
気管支	上皮細胞(＋)	上皮細胞(＋)
肺　胞	Macrophage(＋)	Macrophage(＋)
	II型細胞(＋)	II型細胞(＋)
血管壁		平滑筋細胞(＋)

Macrophage，細胞Ⅱ型細胞には染色性がみられた（**Table 2**）.

考　察

肺は唾液腺と同様に EGF 産生臓器であり，肺における EGF の産生は気管支上皮，肺胞マクロファージ，肺胞Ⅱ型細胞によって行なわれると推測される．一方，北村らは肺においては EGF レセプターは存在しない[4] と報告している．

肺結核は EGF 産生臓器である肺の病変であるため，その病変によって EGF 産生が低下することが予測される．得られた結果では，肺結核の病変の程度に比例して EGF の低下がみられた．GroupA および D の bII_2 では EGF の比較的高値がみられた例もあり，これらでは肺胞マクロファージや肺胞Ⅱ型細胞の活性化との関連も推測される．肺結核において病変の改善が遷延する例や，$bIII_3$ では，EGF の低値がみられた．病変による状態として肺の機能の一つである EGF への反映が示唆される．

EGF は胃に対する働きを有しており[5]，EGF の低下は胃の機能にも影響を及ぼすことが推測される．

文　献

1）今泉忠芳．尿中 EGF 高値のみられた肺癌の 1 例．慈大呼吸器疾患研究会誌　2001;13(2):37-39.

2）今泉忠芳．肺癌における EGF 染色．慈大呼吸器疾患研究会誌　2001;13(3):46-47.

3）Cohen S．Isolation of a mouse submaxillary gland protein accelating incisor eruption and eyelid opening in the newborn animal．J Biol Chem 1952;237:1555.

4）北村均，稲山嘉明，伊藤隆明ほか．成人ヒト気道上皮における上皮成長因子受容体発現の免疫組織学的検討．日本胸部疾患学会雑誌　1992; 30, 1957-1962.

EGF in Pulmonary Tuberculosis

Tadayoshi IMAIZUMI

Internal Medicine, Sogo Aoyama Hospital
5-1, Monnami, Kozakai, Hoi-gun, Aichi 441-0103

Abstract　Epidermal growth facter (EGF) was studied cases with active pulmonary tuberculosis(tbc). Urine EGF was low in cases with tbc, especially cases with prolonged disease.

Key words　EGF，Tbc，EGF-staining

《抄録》

CTガイド下肺生検133例の検討

氏田万寿夫[1)]，福田　安[1)]，我那覇文清[1)]
貞岡俊一[1)]，福田国彦[1)]，原田　徹[2)]
（慈大 画像診断部[1)]，病院病理部[2)]）

目的：当院でのCTガイド下肺生検についての検討した．

対象と方法：患者は1999年1月～2002年2月にCTガイド下経皮的肺生検が施行された133名（27～84歳，平均61歳，男性93例）で，肺癌遺伝子治療や免疫療法前の生検や胸膜・胸壁・縦隔病変患者は除外した．生検は20または18 gaugeのSuper-CoreTM Ⅱ Biopsy Instrument（MDTECH社）を用い，組織診を施行した．133例の患者のうち5例は2回生検が施行されており，計138回の肺生検に関して診断能と合併症について検討した．

結果：病変の最大径は0.8～10cm（平均3.4±2.0cm）で，胸膜からの距離は0～5cm，138回中97回が 0～1cmであり，穿刺回数は1～4回，平均1.5回であった．外科手術や生検による組織診断および経過観察などから最終診断が悪性であった患者は133例中109例，良性疾患は24例であった．悪性患者における114回の生検で，悪性と診断されたものは95回（83%）であった．偽陰性であった19回の生検での病変の大きさは0.8～9 cm（3.4±2.4）であり，3回は脱気を要する気胸のため組織採取ができなかった．最終診断が良性疾患であった24例，24回の生検おいて，6 例の結核腫を含む10例は特異的診断が可能であった．気胸や肺出血などの合併症は 138 回の生検中 64 回（46%）でみられたが，治療を要した気胸や出血は10例，10回（7%）であった．その中の8 例は気胸であり，心呼吸停止をきたした症例が 1 例みられた．この 8 例中 4 例は肺気腫またはブラを有する症例であり，1例は大葉間裂を貫いて生検が行なわれた．

結語：悪性病変におけるCTガイド下肺生検のsensitivityは83%であり，偽陰性の原因は病変の大きさによらず，肺気腫など重度の気胸をきたす可能性の高い患者の適応を慎重に考慮すれば診断能は向上すると思われる．本法のごとく組織診による生検は良性疾患の特異的診断に有用である．さらに合併症を軽減し，正診率を向上させる方法として迅速細胞診（on-site cytology）を併用した生検が有用と考える．

Transthoracic CT-guided Biopsy of Lung Diseases : Experience in 133 patients

Masuo UJITA[1)] , Yasushi FUKUDA[1)] , Fumikiyo GANAHA[1)] ,
Shunichi SADAOKA[1)] , Kunihiko FUKUDA[1)] , Toru HARADA[2)]

Jikei University School of Medicine
Department of Radiology[1)], and Pathology[2)]

高齢者に発症した慢性好酸球性肺炎の1例

三浦佳代[1)]，清田　康[1)]，酒井　優[2)]
松熊　晋[2)]，中森祥隆[1)]
（国家公務員共済組合連合会 三宿病院 呼吸器科[1)]，自衛隊中央病院 研究検査部[2)]）

症例は84歳の女性．1ヵ月以上続く乾性咳嗽と発熱を主訴に来院し，胸部レントゲンで両肺尖部の浸潤影を認めたため入院となった．肺炎を疑い，抗生剤投与を開始したが改善せず，抗生剤投与1週間目には末梢血白血球増多 11900（好酸球21%）が出現し，胸部レントゲン上陰影は移動した．薬剤性肺炎も考えられたため抗生剤を中止にしたが，薬剤中止後も陰影の増強，炎症反応の上昇を認めたため，経気管支肺生検を施行した。病理所見より胞隔炎と好酸球浸潤を認めたためプレドニゾロン40mg投与開始し，速やかに軽快した．経過中にプレドニン2.5mgまで減量した時点で2度再燃したため，現在は内服継続中である．

この症例では，鑑別疾患として薬剤性肺炎，Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia (BOOP) の2疾患が挙げられるが，薬剤性肺炎に関しては2度の再燃時にはいずれも薬剤は使用経過がなく，否定的と考えられた．BOOP に関しては，本症例は経気管支肺生検で肉芽様ポリープや基質化肺炎の像を認めなかったこと，BALでのCD4/CD8比の低下がないことより否定的であり，総合的に慢性好酸球性肺炎（CEP）と診断した．

CEP は Carrington らが 1969 年に提唱した疾患概念であり，中年女性に好発し（50歳未満発症が64%）高齢者の発症は比較的まれである．今回われわれは約1年半の経過で再燃をくり返した高齢者発症の CEP 症例を経験したが，CEP 症例において，高齢者では血清 IgE や好酸球数が上昇しない症例がしばしば認められた．その原因として，加齢に伴う IgE 値の低下，細胞性免疫能の低下，RAST の陰性化などが考えられた．非典型的な検査所見を呈する症例においてはBOOP との鑑別が問題となるが，CEP で好酸球数の少ない場合には鑑別できない症例もあり，また BOOP の経過中に好酸球増多が出現し，CEP の典型例に移行する症例もみられ，両者が本当に異なったカテゴリーの疾患として位置づけることができるのか疑問視する意見もみられる．これらは両者の連続性や相互移行性を示唆するとも考えられた．

A Case of Chronic Eosinophilic Pneumonia in the Elderly Patient

Kayo MIURA, Yasushi SEIDA, Yu SAKAI,
Susumu MATSUKUMA, Yoshitaka NAKAMORI

第55回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・田井久量
（慈大 呼吸器内科）

2002年6月10日東京慈恵会医科大学南講堂において第55回慈大呼吸器疾患研究会が開催された．今回は6題の演題応募をいただき活発な討論がおこなわれた．

一般演題Ⅰは慈恵医大第三病院外科の三好勲先生が座長で3つの演題発表がおこなわれた．第1席は慈恵医大呼吸器外科の渡辺篤史先生の「著明な気道狭窄を呈した縦隔気管支性嚢腫の1例」の発表であった．興味ある画像所見の提示と治療法についての討論がおこなわれた．第2席は慈恵医大第三病院呼吸器・感染症内科の多田浩子先生より「結核性腹膜炎にて抗結核薬内服中，肺腫瘤影の出現がみられた結核症の1例」の発表があった．結核治療中に新たに肺結核病巣が出現した例であり，他肺疾患合併の可能性も含め，その鑑別診断が問題となった症例であった．第3席は富士市立中央病院内科の前原光治郎先生より「胸部放射線療法により無気肺の改善された肺平滑筋肉腫の1例」の提示がおこなわれた．64歳男性の手術不能の低分化型肺平滑筋肉腫に対して放射線療法が有用であった症例である．

引き続いて一般演題Ⅱは慈恵医大呼吸器内科の望月太一先生が座長でおこなわれた．第4席は総合青山病院内科の今泉忠芳先生の「健常者の肺結核既往の頻度」の発表であった．人間ドック受診者13,462例を対象とした多数例からの解析結果を示された．第5席は慈恵医大柏病院　呼吸器・感染症内科の山路朋久先生より「クローン病治療中に発症した肺クリプトコッカス症の1例」の発表があった．本例はfluconazole治療に反応せず，amphotericin Bベースの治療を行ない改善をみとめた．fluconazole耐性のクリプトコッカスであったことが推察された例であった．第6席は国立療養所東京病院の呼吸器科原弘道先生の「多彩な臨床症状を呈したWegener肉芽腫症の1例」の発表であった．Wegener肉芽腫症では皮疹，消化管出血など壊死性肉芽腫性血管炎による多彩な臨床症状にも留意すべきとの提示があった．

当研究会は今回のように臨床例の発表も多く，学内および学外の先生方にも参加していただける内容となっているので多くの先生方にご出席いただけるようにさらに今後努力を重ねていきたい．

《抄録》

胸部放射線療法により無気肺の改善された肺平滑筋肉腫の1例

前原光治郎[1)]，齋藤桂介[1)]，小野寺玲利[1)]
児島　章[1)]，徳田忠昭[2)]
（富士市立中央病院 内科[1)]，病理部[2)]）

症　例

64 歳男性．主訴は血痰と咳嗽．2001年12月より血痰を，2002年 1 月より咳嗽を認め近医を受診した．胸部単純X線にて左肺門部に腫瘤陰影を認めたため，1 月10日，当院を紹介受診され，2 月18日，精査加療目的にて入院となった．

入院時胸部単純X線にて，左肺がほぼ完全に無気肺となっていた．胸部CTでは左肺が虚脱し，胸水と心嚢水があり，さらに左肺門部の腫瘍は左心房への浸潤を認めた．気管支鏡検査では，左主気管支腔内に突出する閉塞性腫瘤があり，その生検病理所見は，HE染色では非上皮性腫瘍組織で，異型性に富む紡錘形ないし多形性細胞の集塊からなっていた．アクチン免疫染色では陽性であり，その他の間葉系組織のマーカーは陰性であった．以上から低分化型平滑筋肉腫と診断された．

諸検査より外科的切除が不可能と判断し，3 月27日より胸部放射線療法（計68.97Gy）を施行した．その結果，50％以上の腫瘍縮小効果を認め，左肺の無気肺は改善された．その後の気管支鏡検査では，肉眼的に白苔に被われている縮小した腫瘤を認め，その生検病理所見では壊死組織のみであった．5 月25日に軽快退院となり，現在外来にて経過観察中である．

考　察

肺に発生する腫瘍の中で，肺肉腫は肺癌に対し0.2～2％とまれである．一方，平滑筋肉腫の肉腫全体での割合は，海外では9.4％，日本では30.8％と報告されている．発症年齢は3～78歳までと幅広く（平均年齢は40歳代），男女比は男性が女性の 2 倍程度多い．肺平滑筋肉腫は，末梢部発生のものと肺門部発生のものがあるが，主に太い気管支に発生し，腔内にポリープ状に突出するものや，一部に肺，静脈内に浸潤するものがある．

治療としては，限局性病変に対しては外科的切除が行なわれる．切除不能例に対しては，化学療法や放射線療法が行なわれるが，症例数が少ないために系統的な報告はない．化学療法では ifosfamide, doxorubicin, dacarbazine, mitomycin, cisplatinの単独または併用療法の報告があり，いずれも奏功率20％前後である．

放射線療法は平滑筋肉腫に対して感受性は低いとされている．その中で，今回の症例で胸部放射線療法が効果的であったことが示されたことは非常に興味深く，切除不能肺平滑筋肉腫に対し，胸部放射線療法が治療の選択枝の一つとなるうる可能性が示唆され，今後の症例の蓄積が期待される．

A Case of Primary Lung Leiomyosarcoma Improved by Thoracic Radiotherapy for Lung Atelectasis

Kojiro MAEHARA[1)], Keisuke SAITO[1)], Reiri ONODERA[1)]
Akira KOJIMA[1)], Tadaaki TOKUDA[2)]

Department of Internal Medicine[1)], and Pathology[2)], Fuji City General Hospital

健常者の肺結核既往頻度

今泉忠芳（総合青山病院内科）

はじめに

近年，肺結核罹患例は減少[1]がみられる．特に，新しく感染発症する例はまれで，そのような例は何らかの栄養不良[2]の状態にあることが多い．今回は，健常者の中で，肺結核の既往歴を有する例がどの程度みられるか検索を行なった結果を報告する．

対象と方法

1966年度ランドマーク・クリニック（横浜市西区みなとみらい2-2-1-1）の人間ドック受診者（健常者）13462例（男性7514，女性5948：年齢30～69歳）を対象とした．

受診者の既往歴の中で，肺結核の診療を受けた例（肺結核既往例）を検索した．年齢を20代，30代，40代，50代，60代にわけて観察した．肺結核既往歴を有さない例各年代107～120例を対象とした．

BMI[3]，血清Total cholesterol（T-CHO）を測定し，肺結核既往例と対照との比較を行なった．

また，胃潰瘍（GU）既往歴，十二指腸潰瘍（DU）既往歴についても観察した．

結　果

肺結核既往例は男性175/7514（2.3％），女性106/5948（1.7％）にみられた（**Table 1**）．年代別にみると30代男性0.7％，女性0.6％，40代男性1.1％，女性1.1％，50代男性3.5％，女性3.1％，60代男性8.2％，女性1.9％であった（**Table 2**）．

肺結核既往例と対照BMIの比較：年代別のBMIを**Fig.1**に示した．両者の間に顕著な差はみられなかったが，40代男性では肺結核既往例21.8，対照23.5（$p<0.01$），60代男性：肺結核既往例22.4，対照23.5（$p<0.05$）がみられた．

肺結核既往例と対照T-CHOの比較：各年代において差はみられなかった．

肺結核既往例における肺結核罹患年齢：

Table 1　Incidence of Tbc past history (Total).

		n	Tbc past history*
Total	M	7514	175 (2.3%)
	F	5948	106 (1.7%)
		13462	281 (2.1%)
Control	M	574	0
	F	440	0
		1014	0

* Cases with past history with pulmonary tuberculosis
Tbc : tuberculosis

Age : 30 - 69
Human dock
(Landmark Clinic : Minatomirai 2-2-1-1,Nishi-ku,Yokohama)
in 1996

Table 2　Incidence of Tbc past history .

Age	Sex	Total(n)	Tbc past history
30-39	M	1986	14 (0.7%)
	F	1693	10 (0.6%)
40-49	M	2542	27 (1.1%)
	F	2189	24 (1.1%)
50-59	M	2374	84 (3.5%)
	F	1710	53 (3.1%)
60-69	M	612	50 (8.2%)
	F	356	19 (5.3%)
	M	7514	175 (2.3%)
	F	5948	106 (1.7%)

Table 3　Age on Tbc.

Age	Sex	n	Age on Tbc			
			n(10>)	x̄	n(10<)	% (10<)
30-39	M	14	10	18.4	4	28.6
	F	10	6	20.5	4	40.0
40-49	M	27	16	26.9	11	40.7
	F	24	14	20.6	10	41.6
50-59	M	84	65	22.8	19	22.6
	F	53	42	21.8	11	20.8
60-69	M	50	49	24.6	1	2.0
	F	19	18	20.3	1	5.6

10< : under 10 years

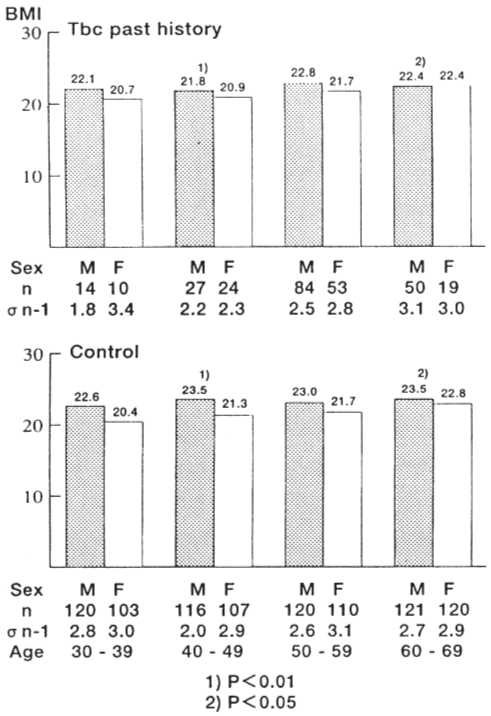

Fig.1 BMI of Tbc past history.

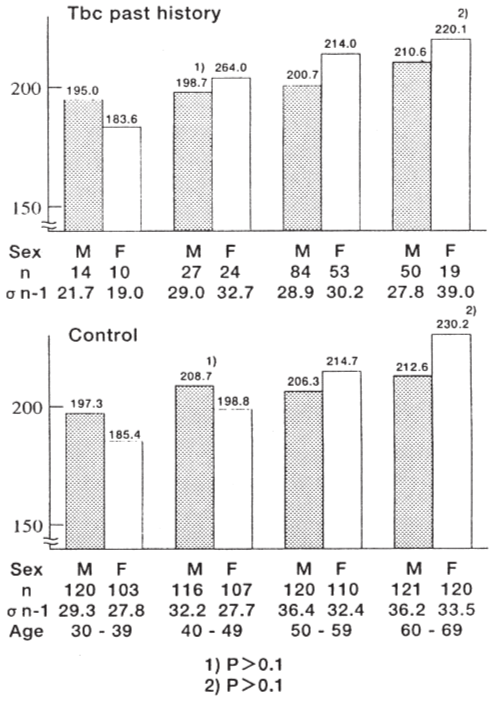

Fig.2 Cholesterol of Tbc past history.

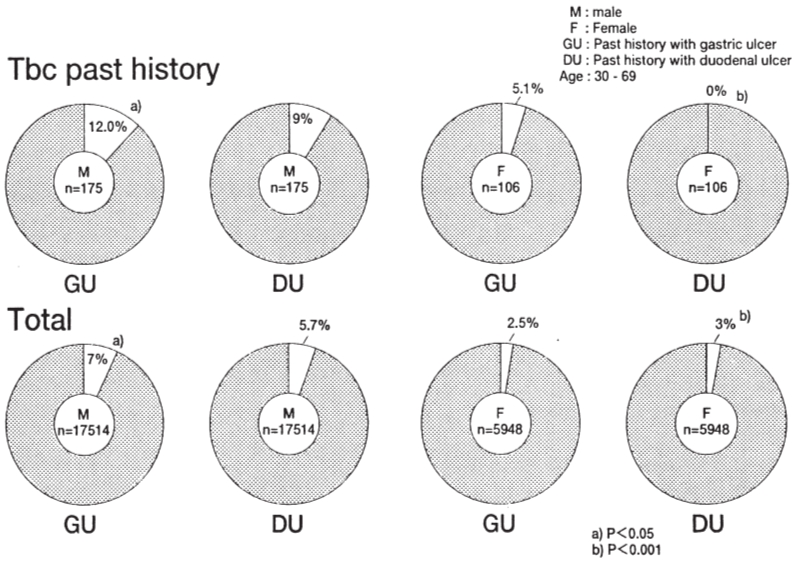

Fig.3 GU/DU past history of Tbc past history.

年齢は平均18.4～26.9歳であった（**Table 3**）.

Table 2　肺結核および健常肺における EGF 組織染色

10歳以下の罹患をみると30代男性28.6％，女性40.0％，40代男性40.7％，女性41.6％と比較的多くみられた.

胃潰瘍（GU）既往と十二指腸潰瘍（DU）既往：男性GU；Total 7％，肺結核既往12％（$p<0.05$），DU；Total 5.7％，肺結核既往5.1％，女性GU；Total 2.5％，肺結核既往5.1％，DU；Total 3％，DU 0％（$p<0.01$）がみられた（**Fig.3**）.

考　察

近年，日本における肺結核の減少傾向が，結果にも反映していることが示された.

肺結核既往と対照との間には健康上差はみられないようであったが，BMIでみると，40代，60代の男性はやややせ型であることがみられた．しかし，栄養の指標としてT-CHOで見ると差はみられなかった.

また，肺結核既往例は胃潰瘍既往を有することがやや多く，十二指腸潰瘍既往ではやや少ない．このことについては先の報告[4]と同じ結果がみられた.

年代的に肺結核罹患をみると，第二次世界大戦を境界として，以後激減がみられた．戦後20年間の肺結核の減少の中で，小児結核の比率がやや多くみられたのは，社会の栄養状態の比較の上で興味深い.

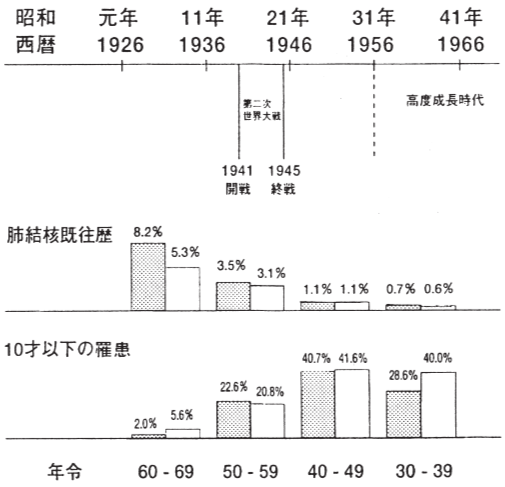

Fig.4　時代と肺結核既往歴.

文　献

1）厚生労働省健康局結核感染症課，結核の統計2001，2001;2-7.

2）Imaizumi T, Ida T, Suzuki Y, et al. Cholesterol and pulmonary tuberculosis. Jikeikai Med J　1985;32;479-485.

3）Tokunaga K, et al. A novel technique for the determination of body fat by computed tomography. Int J Obes 1983;7;437-445.

4）今泉忠芳．胃潰瘍と胸部X線陳旧性肺結核陰影．慈大呼吸器疾患研究会誌　1997;9;33-34.

Incidence of Cases with Pulmonary Tuberculosis Past History in Healthy Subjects（1996）

Tadayoshi IMAIZUMI

Internal Medicine, Sogo Aoyama Hospital
5-1, Monnami, Kozakai, Hoi-gun, Aichi 441-0103

Incidence of pulmonary tuberculosis (Tbc) past history in healthy subjects 13462 cases, age:30～69;1996 was studied.

1. The past history was seen in 2.1%.
   That was; Age 30～39: under 1.0%, 40～49:1%, 50～59:3%, 60～69:8%.
2. In male, age 40～49 and 60～69, BMI was somewhat low.
3. Age with Tbc was about 20.
4. Past history of gastric ulcer was noted in the cases.
5. Childhood Tbc was seen in age 40～49.

《抄録》

クローン病治療中に発症した肺クリプトコッカス症の1例

山路朋久，清水久裕，池田真仁
矢野平一，田井久量
（慈大 柏病院呼吸器内科）

症例：59歳，男性．2000年3月に大腸型クローン病と診断，predonisolon，azathioprin投与されていた．2001年1月より肝障害，黄疸，発熱を認め，薬剤性のものを疑い同年2月にazathioprin中止したところ肝障害と黄疸は改善した．しかし，発熱が持続し炎症反応も徐々に上昇するためガリウムシンチ施行したところ，両側中肺野に多発結節影を認め，精査加療目的にて同年4月1日当科紹介入院となった．

入院時の胸部CTでは，両側下葉に多発性の淡い結節影を認めその周囲にスリガラス状陰影を伴っていた．右下葉には空洞を有する結節影を認めた．血清クリプトコッカス抗原定量値が256倍と陽性であり肺クリプトコッカス症と考え，入院時よりfluconazole投与開始したが熱型，炎症反応の改善無く，4月7日よりflucytosine併用しても改善を認めなかった．4月12日に気管支鏡検査施行し，TBLB標本で肺胞内に多数の多核巨細胞を含む肉芽が存在し，その中の空胞内に多数のクリプトコッカスを認めた．この時点でfluconazole耐性のクリプトコッカスである可能性を考え，4月17日よりamphotericin B単剤に変更した．変更後も症状の改善乏しかったが，5月24日よりfulcytosine併用としたところ症状の改善を認めた．クリプトコッカス抗原定量値128倍まで改善し，胸部CTの既存の結節影も瘢痕化を残し改善傾向認めたため，8月1日よりitraconazoleに変更し8月3日退院した．外来でitraconazole 200mgから徐々に減量し現在50mg投与中で，クリプトコッカス抗原値8倍まで改善し症状の再燃は認めていない．

考察：一般的に肺クリプトコッカス症の治療としてはfluconazole単剤投与が推奨されているが，髄膜炎を併発している症例，HIV陽性の症例や免疫抑制状態の症例では初期にamphotericin Bとflcytosineの併用投与を行ない，その後fluconazoleを長期投与するという治療法が行なわれる[1]．

本症例では，髄膜炎の併発を認めず免疫抑制剤を中止している状態のため，当初はfluconazoleベースの治療を行なったが改善を認めず，amphotericin Bベースの治療に切り替えたところ改善傾向を示した．気管支洗浄液の培養検査が陰性であったため薬剤感受性試験を施行できなかったが，fuconazoke耐性のクリプトコッカスであったことが推察された．

文献

1） W. G. Powderlyt. Current Approach to Acute Management of Cryptococcal Infection. Journal of Infection 2000; 41; 18-22

A Case of Pulmonary Cryptococcosis During Treatment of Crohn's Disease

Tomohisa YAMAJI, Hisahiro SHIMIZU, Shinji IKEDA, Heiichi YANO, Hisashi TAI

Jikei University School of Medicine,
Department of Respiratory Disease

Abstract We experienced pulmonary cryptococcosis on account of immunosuppressant.
Key words Pulmonary Cryptococcosis, Fluconazole, Amphotericin B.

第54回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日　時　2002年3月4日（月）18：00～19：50
会　場　東京慈恵会医科大学 南講堂

製品情報紹介（18：00～18：10）――――――――――――エーザイ株式会社 医薬事業部

開会の辞　（18：10～18：14）――――――――――――佐藤哲夫（慈大 呼吸器内科）

一般演題 I（18：14～18：53）――――――――――――座長　福田　安（慈大 画像診断部）

（1）肺結核におけるEGF
総合青山病院 内科　○今泉忠芳

（2）アスベスト曝露に続発した肺癌の1例
慈大 呼吸器外科[1)]　○佐藤修二[1)]　山下　誠[1)]　秋葉直志[1)]
同　外科[2)]　永田　徹[1)]　山崎洋次[2)]　原田　徹[3)]
同　病院病理部[3)]　清川貴子[3)]　河上牧夫[3)]　土屋昌史[4)]
慈大 青戸病院 呼吸器内科[4)]

（3）CTガイド下肺生検100例の検討
慈大 画像診断部[1)]　○氏田万寿夫[1)]　福田　安[1)]　我那覇文清[1)]
同　病院病理部[2)]　貞岡俊一[1)]　福田国彦[1)]　原田　徹[2)]

（4）青戸病院における禁煙外来の実際
慈大 青戸病院 呼吸器・感染症内科[1)]　○吉村邦彦[1)]　平川吾郎[1)]　四万千裕[1)]
慈大 第三病院 呼吸器・感染症内科[2)]　田井久量[2)]

一般演題 II（18：53～19：45）――――――――――――座長　古田島　太（慈大 呼吸器内科）

（5）骨髄移植後閉塞性細気管支炎の画像所見が肺機能低下に先行して認められた1例
慈大 呼吸器内科　○永崎英次郎　井上　寧　岡本隆嗣
古田島　太　望月太一　木村　啓
南谷めぐみ　佐藤哲夫　田井久量

（6）高齢者に発症した慢性好酸球性肺炎の1例
国家公務員共済組合連合会三宿病院 呼吸器科[1)]　○三浦佳代[1)]　清田　康[1)]　酒井　優[2)]
自衛隊中央病院 研究検査部[2)]　松熊　晋[2)]　中森祥隆[1)]

（7）当センターにおける嚢胞性肺病変を伴ったシェーグレン症候群患者の画像所見と呼吸機能に関する検討
国立国際医療センター 呼吸器科[1)]　○石川威夫[1)]　吉澤篤人[1)]　小林信之[1)]
同　膠原病科[2)]　工藤宏一郎[1)]　木下牧子[2)]　望月太一[3)]
慈大 呼吸器内科[3)]

閉会の辞　（19：45～19：50）――――――――――――田井久量（慈大 第三病院 呼吸器・感染症内科）

会　　長　佐藤哲夫
当番世話人　佐藤哲夫

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

第55回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日　時　2002年6月10日（月）18：00～19：50
会　場　東京慈恵会医科大学 南講堂

製品情報紹介（18：00～18：10）――――――――――――エーザイ株式会社 医薬事業部

開会の辞　（18：10～18：14）――――――――――――田井久量（慈大 呼吸器内科）

一般演題 I（18：14～18：59）――――――――――座長　三好　勲（慈大 第三病院 外科）

(1) 著明な気道狭窄を呈した縦隔気管支性嚢腫の1例
慈大 呼吸器外科[1)]　○渡辺篤史[1)]　山下　誠[1)]　佐藤修二[1)]
同　外科[2)]　秋葉直志[1)]　永田　徹[1)]　山崎洋次[2)]
同　病院病理部[3)]　小峯多雅[3)]　原田　徹[3)]　河上牧夫[3)]

(2) 結核性腹膜炎にて抗結核薬内服中，肺腫瘤影の出現がみられた結核症の1例
慈大 第三病院 呼吸器・感染症内科[1)]　○多田浩子[1)]　石井慎一[1)]　青木　薫[1)]
同　病院病理部[2)]　牛尾龍朗[1)]　木村哲夫[1)]　深澤健至[1)]
高木正道[1)]　竹田　宏[1)]　田井久量[1)]
福永真治[2)]

(3) 胸部放射線療法により無気肺の改善された肺平滑筋肉腫の1例
富士市立中央病院 内科[1)]　○前原光治郎[1)]　斎藤桂介[1)]　小野寺玲利[1)]
同　病院病理部[2)]　児島　章[1)]　徳田忠昭[2)]

一般演題 II（18：59～19：44）――――――――――座長　望月太一（慈大 呼吸器内科）

(4) 健常者の肺結核既往の頻度
総合青山病院 内科　○今泉忠芳

(5) クローン病治療中に発症した肺クリプトコッカス症の1例
慈大 柏病院 呼吸器・感染症内科　○山路朋久　清水久裕　池田真仁
矢野平一　田井久量

(6) 多彩な臨床症状を呈したWegener肉芽腫症の1例
国立療養所東京病院 呼吸器科[1)]　○原　弘道[1)]　村松弘康[2)]　望月太一[3)]
町田市民病院 内科[2)]　井上　寧[3)]　古田島　太[3)]　佐藤哲夫[3)]
慈大 呼吸器内科[3)]　田井久量[3)]

閉会の辞　（19：44～19：50）――――――――――――福田国彦（慈大 放射線医学講座）

会　　長　佐藤哲夫
当番世話人　田井久量

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

慈大呼吸器疾患研究会　（◎印：編集委員長　○印：編集委員）

顧　　問　谷本　普一（谷本内科クリニック）
桜井　健司（聖路加国際病院）
伊坪喜八郎（前・慈大外科）
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）
牛込新一郎（慈大 病理学講座）
天木　嘉清（慈大 麻酔科）
米本　恭三（東京都立保健科学大学）
飯倉　洋治（昭和大学医学部小児科）
会　　長　○佐藤　哲夫（慈大 呼吸器内科）
副 会 長　○田井　久量（慈大 第三病院 呼吸器･感染症内科）
世 話 人　宮野　佐年（慈大 リハビリテーション科）
徳田　忠昭（富士市立中央病院臨床検査科）
○久保　宏隆（慈大 柏病院外科）
佐竹　　司（慈大 柏病院麻酔科）
○羽野　　寛（慈大 病理学講座）
島田　孝夫（社会保険桜ヶ丘総合病院）
中森　祥隆（国家公務員共済組合連合会三宿病院呼吸器科）
矢野　平一（慈大 柏病院 呼吸器･感染症内科）
福田　国彦（慈大 放射線医学講座）
吉村　邦彦（慈大 DNA 医学研究所）
堀　　誠治（慈大 薬理学講座）
◎秋葉　直志（慈大 呼吸器外科）
増渕　正隆（神奈川県立厚木病院）

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　佐藤哲夫気付
慈大呼吸器疾患研究会

編集室　〒222-0011 横浜市港北区菊名 3-3-12　Tel. 045-401-4555
ラボ企画（村上昭夫）　Fax. 045-401-4557

慈大呼吸器疾患研究会誌　2002年 6 月 30 日発行 ©
第 14 号 第 1/2 号　**慈大呼吸器疾患研究会**