

# 一般演題（ポスター）

## P9-1

### 悪性リンパ腫治療後に発症し肺癌との鑑別を要した肺クリプトコッカス症の一例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器科

○池上 靖彦<sup>1)</sup>、三戸 晶子、梶原 俊毅、新田 朋子、栗屋 浩一、山崎 正弘、有田 健一

クリプトコッカス症はAIDS患者など、免疫機能の低下した患者に認められるまれな感染症で、診断に苦慮することも多い。今回我々は、悪性リンパ腫治療後の経過観察中に、肺腫瘤陰影として見つかり肺癌との鑑別を要した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて発表する。

【症例】72歳、女性

【既往歴】鼻茸摘出術 20年前

【生活習慣】喫煙 なし、飲酒 なし

【現病歴】\*年3月全身リンパ節腫脹とDICのために当院血液内科に入院し、悪性リンパ腫と診断されて治療を受けた。同年9月経過観察のためPET検査を施行し、右肺S6にFDGの集積(SUVmax=3.0)を認めた。胸部CTでは一部空洞を伴った腫瘍性病変で、肺癌を疑って10月にCTガイド下肺生検目的で入院した。

【入院後経過】CTガイド下生検で得られた組織には、複屈折性の球状物がみられ、PAS染色陽性であることからクリプトコッカス症と診断した。フルコナゾール200mg/日の内服による治療を行い、これによって、腫瘍性病変の壁肥厚が改善したことから、現在外来で経過観察中である。

【考察】PET検査は肺の腫瘍性病変の鑑別に有用であるが、クリプトコッカス感染症でもFDGの集積を認め、肺癌との鑑別を要することが報告されている。免疫機能の低下した患者に、PETでFDGの集積を認める腫瘍性病変を認めた場合、クリプトコッカス感染症を疑い、気管支鏡検査、CTガイド下生検も含めて、診断をつける必要があると考えられた。

## P9-2

### 肺癌との鑑別に苦慮し大量咯血を来した放線菌感染症の1例

前橋赤十字病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、呼吸器外科<sup>2)</sup>、病理診断科<sup>3)</sup>

○橋爪 裕<sup>1)</sup>、遠藤 克明<sup>1)</sup>、鈴木 邦明<sup>1)</sup>、川田 忠嘉<sup>1)</sup>、堀江 健夫<sup>1)</sup>、滝瀬 淳<sup>1)</sup>、永島 宗晃<sup>2)</sup>、上吉原 光宏<sup>2)</sup>、伊藤 秀明<sup>3)</sup>

63才男性。既往歴：平成18年糖尿病。平成18年4月感冒症状と血痰を認め耳鼻科受診。同年6月当科初診。胸部CTでは、右下葉S6に腫瘤形成と肺門リンパ節腫大を認め、左上葉S3においては胸膜肥厚を伴う不整形陰影と内部に気管支透亮像を認めた。同年7月、気管支鏡検査(TBLB及びTBNA)を施行したが診断に至らずCTガイド下肺生検を行いclass4 (adenocarcinoma, well differentiated type suspected)を認めた。炎症性偽腫瘍の可能性も検討したが肺癌と診断。同年9月よりCBDCA (AUC5)+GEM (1.000 mg/m<sup>2</sup>)を計4サイクル施行し効果判定ではstable diseaseであった。平成19年10月頃から少量の血痰を認めることがあった。平成21年4月X日、コップ一杯の咯血を認め来院した。胸部CTでは右肺底部に咯血後変化が疑われたが出血源の判定は困難であり気管支鏡検査を施行したが大量咯血が続き止血困難であるため同日緊急手術となった。右肺上葉切除+S6合併切除が行われた。病理標本にて放線菌感染症と診断した。放線菌はCT画像上のlow attenuation areaから検体が採取できていないと検出できず、喀痰細胞診や経気管支肺生検での診断は難しいことが知られている。本症例は腫瘤影を認め肺癌との鑑別が困難であったが、外科的切除により放線菌感染症の診断がなされた貴重な症例であると考えられたためここに報告する。

## P9-3

### 非小細胞肺癌へのCPT-11を含む非プラチナ併用療法の無作為化第II相比較試験

日本赤十字社 長崎原爆病院<sup>1)</sup>、長崎胸部腫瘍研究グループ (NTOG)<sup>2)</sup>

○福田 正明<sup>1,2)</sup>、高谷 洋<sup>1,2)</sup>、長島 聖二<sup>1,2)</sup>、中村 洋一<sup>2)</sup>、副島 佳文<sup>2)</sup>、木下 明敏<sup>2)</sup>、福田 実<sup>2)</sup>、中富 克己<sup>2)</sup>、塚元 和弘<sup>2)</sup>、早田 宏<sup>2)</sup>、岡 三喜男<sup>2)</sup>、河野 茂<sup>2)</sup>

【目的】未治療進行非小細胞肺癌に対するイリノテカン (CPT-11) を含む非プラチナ併用療法の無作為化比較第II相試験を行った。主要評価項目は奏効率とした。

【方法】未治療、IIIB-IV期、20-74歳、PS 0-1の症例を対象とした。A群:CPT-11 (50mg/m<sup>2</sup>, day1,8,15) +パクリタキセル (180mg/m<sup>2</sup>, day1) を4週毎に繰り返した。B群:CPT-11 (100mg/m<sup>2</sup>, day1,8) +ゲムシタピン (1000mg/m<sup>2</sup>, day1,8) を3週毎に繰り返した。

【結果】80例が登録された。うち78例が評価可能であった (A/B=38/40)。患者背景はA群、B群でそれぞれ、stageIIIB/IV: 7/31,8/32、PS 0/1: 10/28,11/29、腺癌/扁平上皮癌/その他: 30/7/1, 31/6/3であった。奏効率はA群31.6%、B群20.0%であり、生存期間中央値はA群439日、B群540日、1年生存率はA群63.6%、B群62.8%、2年生存率はA群28.9%、B群31.5%であった。毒性はどちらの群においても認容可能 (好中球減少: A/B=78.9%/50.0%、下痢: A/B=7.9%/5.0%) であった。

## P9-4

### M.abscessus肺感染症の5例と治療上の問題点

日本赤十字社 長崎原爆病院

○井手 昇太郎、相良 俊則、江原 尚美、中野 令伊司、福島 喜代康、齊藤 厚

非結核性抗酸菌 (NTM) の中で人に病原性が認められている迅速発育菌 (rapidly growing mycobacteria:RGM) は *M.fortuitum*, *M.chelonae*, *M.abscessus* の3菌種であり、臨床的には何れも比較的まれな疾患とされる。しかし、その中でも *M.abscessus* は最も病原性が強いとされ、肺感染症はきわめて難治性であり、年余にわたる頑固な乾性咳嗽と血痰 (咯血) および体重減少は患者を最も苦しめる症状とされている。我々は現在当院で治療中の本菌肺感染症の5例とその治療上の問題点をここに提示し、諸氏による臨床上の示唆を仰ぎたい。症例は男性2例、女性3例。発症時の平均年齢は78.6歳。本症発症以前の肺疾患としては肺結核1例、MAC症2例、*M.chelonae* 1例であり、年余にわたる治療歴を有していた。初診時より *M.abscessus* 肺感染症であったものは1例であり、爾来6年間排菌は持続し、咯血による頻回の入退院を繰り返している。頑固な咳、血痰 (咯血)、体重減少は全症例に認められた。検出菌の耐性検査ではすべての抗結核薬に耐性であったが、米国のCLSIが推奨するbroth microdilution methodではLVFXとAKMのみが4 μg/mlであり、第一選択薬剤とされるCAMには32 μg/ml以上の耐性であった。臨床医にとってはわが国における本菌を含むRGMの耐性基準や標準治療法の早急の確立が望まれるところである。