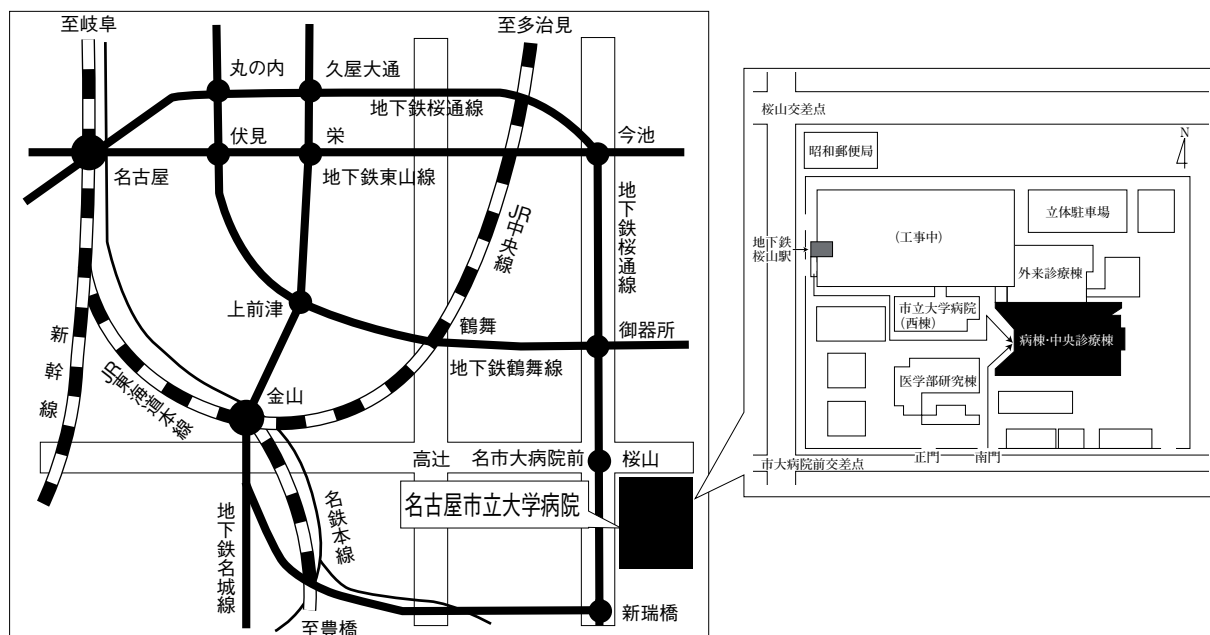


# 第68回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

日時：2024年12月21日(土)

会場：名古屋市立大学病院病棟・中央診療棟 3F大ホール、  
4F第1会議室



〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 TEL052-851-5511(代表)

●交通機関 地下鉄桜通線 桜山駅下車(3番出口)徒歩すぐ

お願い：駐車場は特にご用意しておりませんので公共交通機関をご利用下さい。

主催 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部  
会長 国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器外科 安達勝利

〈参加者・演者・座長へのご案内〉

1. 参加費は2,000円です。(事前参加登録は不要です)
2. 一般演題発表時間は6分、討論時間は4分といたします。  
口頭発表時スライドのTOPにCOI開示をお願いします。  
(詳しくは本会ホームページをご参照ください)
3. 優秀演題には「気管支鏡所見の読み」を贈呈いたします。
4. 発表方法はパソコン発表のみです。発表データはUSBフラッシュメモリでご持参いただき、発表の30分前までにスライド受付をしてください。事務局にてWindowsパソコンを用意いたします。発表者ツールは使用できません。  
動画データを使用の場合はWindows Media Playerで再生可能なものに限ります。  
動画データをリンクさせている場合は必ず元のデータも合わせてご持参ください。  
発表時の進行をスムーズに行う為、発表データはできるだけ軽くされることをおすすめいたします。
5. Macを使用する場合は、ご自身のパソコンをご持参ください。  
また、ACアダプター、HDMIへの接続に変換が必要な場合は変換アダプターもご持参ください。
6. 一般演題・パネルディスカッションとも本学会会誌「気管支学」に掲載されます。  
印刷した抄録(演題・所属・氏名・本文400字以内)と、テキストファイルに変換したデータをUSBフラッシュメモリで発表データと併せてお持ちください。  
メディアはその場で返却いたします。
7. 支部会の出席証明を致しますので参加証明書をご持参ください。  
まだお持ちでない方には新たに発行致します。
8. アトラス編集のため一般演題、パネルディスカッションともに発表データを保管させていただきます。

## 第68回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会プログラム

11：10～11：40

幹事会（4階 第1会議室）

12：00～12：05

開会の挨拶（4階 第1会議室）

12：05～12：50

ランチョンセミナー（4階 第1会議室）

座長：国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器外科 安達 勝利 先生

「EGFR遺伝子変異陽性NSCLCの治療戦略 ～肺癌周術期からIV期治療～」

演者：三重大学大学院医学系研究科 胸部心臓血管外科 教授 高尾 仁二 先生

共催：アストラゼネカ株式会社

13：15～15：15

一般演題（3階 大ホール）

セッション1 診断・処置 13：15～13：55

座長：中島 治典（大垣市民病院 呼吸器内科）

1. 気管支内多発ポリープの形態を呈したALCLの1例

藤田医科大学 呼吸器内科 森谷 遼馬 他

2. 食道癌術後に広範な気道壊死をきたした1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 鶴賀 龍樹 他

3. 健診異常にて発見された肺アミロイドーシスの1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器内科 尾関 雄一 他

4. 気管内転移を認めた類上皮血管内皮腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 古橋 一樹 他

セッション2 手術 14：00～14：40

座長：庄村 心（三重県立総合医療センター 呼吸器外科）

5. 右肺上葉切除後の中葉気管支屈曲に対して整復術で改善した1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器外科 伊藤 大介 他

6. 特発性声門下狭窄に対する喉頭気管吻合術後の吻合部狭窄に対し、気管支インターベンションが奏効した1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 鈴木恵理子 他

7. 右B6気管支閉塞により閉塞性肺炎像を来した上皮内癌の1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器外科 平野 絢子 他

8. 右下葉切除後気管支断端瘻をドレナージ+洗浄により治癒せしめ、開窓術を回避した一例

鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科 中川 啓輔 他

### セッション3 EBUS-TBNA 14:45~15:15

座長：都丸 敦史（三重大学医学部附属病院 呼吸器内科）

9. 超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）で診断した神経鞘腫の1例  
三重県立総合医療センター 呼吸器内科 三木 寛登 他
10. EBUS-TBNAで疑うことのできた肺アミロイドーシスの1例  
桑名市総合医療センター 呼吸器内科 磯部 太一 他
11. EBUS-TBNAにて肺癌術後再発と縦隔リンパ節結核を同時に診断した一例  
聖隷浜松病院 呼吸器内科 村松 卓実 他

15:15~15:30

休憩

15:30~16:00

#### アフタヌーンセミナー（3階 大ホール）

座長：藤田医科大学岡崎医療センター 呼吸器低侵襲外科 教授 須田 隆 先生

「シングルポート式ロボットによる胸を切らない手術から集学的治療におけるロボット手術まで」

演者：三重大学医学部附属病院 呼吸器外科兼臨床研究開発センター

准教授 川口 晃司 先生

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

16:05~17:25

#### パネルディスカッション（3階 大ホール）

司 会：安達 勝利（国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器外科）

内藤 雅大（国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科）

討 論 者：平井 貴也（三重大学医学部附属病院 呼吸器内科）

村松 卓実（聖隷浜松病院 呼吸器内科）

千馬 謙亮（名古屋市立大学 呼吸器・小児外科）

北村 悠（岐阜大学 呼吸器内科）

症例提供施設：症例1 三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 垂見 啓俊 他

症例2 国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科 鳥居 厚志 他

症例3 大垣市民病院 呼吸器内科 堀 翔 他

症例4 松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科 中西健太郎 他

17:25~17:30

優秀演題賞・閉会の挨拶

# 一般演題 13:15~15:15

## 診断・処置

座長：大垣市民病院 呼吸器内科 中島 治典

### 1. 気管支内多発ポリープの形態を呈したALCLの1例

藤田医科大学 呼吸器内科

○森谷 遼馬, 丹羽 義和, 岡地祥太郎,  
池田 安紀, 太田 真樹, 大矢 由子,  
堀口 智也, 後藤 康洋, 磯谷 澄都,  
橋本 直純, 今泉 和良

症例は80歳, 女性。X-3年に食道癌に対して放射線化学療法を施行後、観察中であった。X年8月胸部CTに異常を指摘できなかったが、1ヶ月後倦怠感と咳嗽が出現し当院を受診、左全無気肺を認めた。気管支鏡検査を施行したところ、気管内および左主気管支に多発するポリープ状の隆起病変を認め、著明な上皮下病変のため気管支狭窄を来とし、左主気管支は壊死を伴う腫瘍で閉塞していた。クライオ生検では、不整形な中型の核を有する小型リンパ球の浸潤を認め、免疫染色ではCD3, CD8, CD30陽性、高感度法ALK陽性でありALK陽性anaplastic large cell lymphoma (ALCL)と診断した。A-CHP療法を開始したが、間質性肺炎や感染を併発してDay24に死亡した。悪性リンパ腫の気管内病変はMALTリンパ腫とびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫が大半を占め、ALCLの気管支病変の報告は稀である。

### 2. 食道癌術後に広範な気道壊死をきたした1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○鶴賀 龍樹, 垂水 啓俊, 平井 貴也,  
伊藤 稔之, 小久江友里恵, 古橋 一樹,  
齋木 晴子, 岡野 智仁, 藤原 拓海,  
都丸 敦史, 藤本 源, 小林 哲

名古屋医療センター 呼吸器内科  
沖 昌英

症例は60歳台の男性。X年10月に食道癌に対しロボット支援下食道亜全摘術を施行した。術後1日目の気管支鏡検査では上皮に問題はなく、2日目に肺炎を発症し人工呼吸器管理となった。術後5日目の気管支鏡検査にて、気管から左右の主気管支の上皮に広範な血色不良を認め、虚血による気道壊死の疑いで当科紹介となる。以降定期的に気管支鏡での内腔評価、吸引を施行し人工呼吸器から離脱となる。11月より異常上皮に大量に痂皮が付着するようになり、痂皮による気道狭窄、窒息のリスクがあり、他院にてシリコンステントを留置した。挿入後緩徐に気管内分泌物の減少を認め退院となる。若干の文献的考察を加え報告する。

### 3. 健診異常にて発見された肺アミロイドーシスの1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器内科

○尾関 雄一, 松井 彰, 鳥居 敦,  
内田 岬希, 日下 真宏, 武田 直也,  
吉田 憲生

同 呼吸器外科

柴田 晃輔, 平野 絢子, 雪上 晴弘,  
山田 健

症例は76歳、男性。X年に健診腹部CTにおける腸管周囲脂肪濃度上昇所見を認め当院にて腹部精査を実施、消化管アミロイドーシスと診断、無症状にて3年で経過観察終了となった。X+9年、健診胸部レントゲンで両肺野に多発石灰化陰影を指摘され当院当科に紹介、気管支鏡を実施した。気管内腔に白色の隆起性変化と上皮下血管拡張・増生所見を多数認め、生検の結果、Congo red、DFS染色とも気道上皮下に沈着する無定形物質に沿ってamyloid depositionが証明され、肺・全身性アミロイドーシスと診断した。本疾患は多彩臨床所見を呈し、時に悪性腫瘍との鑑別が必要な疾患であり確実な診断を要するため、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

### 4. 気管内転移を認めた類上皮血管内皮腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○古橋 一樹, 藤本 源, 垂見 啓俊,  
平井 貴也, 伊藤 稔之, 小久江友里恵,  
鶴賀 龍樹, 齋木 晴子, 岡野 智仁,  
藤原 拓海, 都丸 敦史, 小林 哲

症例は61歳、男性。2006年に胸部異常陰影を契機に類上皮血管内皮腫の診断となった。その後、肝転移に対して複数回のラジオ波焼灼療法を施行しているが、肺病変は経過観察していた。2023年の胸部CTにて右下葉気管支の狭窄を認めたが、本人希望で経過観察となっていた。2024年6月の胸部CTにて右中間気管支幹および右下葉気管支の狭窄、右肺S6の無気肺を認めた。気管支鏡検査にて右中間気管支幹に隆起性病変および狭窄を認め、同部位からの生検にて類上皮血管内皮腫の気管内転移の診断となった。類上皮血管内皮腫の気管内転移は稀な病型と考えられ報告する。

## 手術

座長：三重県立総合医療センター 呼吸器外科 庄村 心

5. 右肺上葉切除後の中葉気管支屈曲に対して整復術で改善した1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器外科

○伊藤 大介, 川口 晃司, 金田 真吏,  
島本 亮, 高尾 仁二

症例は74歳女性。原発性肺癌に対しロボット支援右上葉切除を施行。術翌日からXpで右中葉の無気肺を認め、発熱や炎症所見は認めず。去痰剤など保存的治療を行ったが改善なく、5日目に造影CTを施行。肺動脈は造影されたが、中葉気管支の屈曲を認めた。7日目に再手術を施行。中葉は反時計方向に90度程度回転していたが、壊死様の色調変化は見られなかった。屈曲を解除し、中葉と下葉を2点で絹糸を用いて縫合固定した。術後は合併症なく退院した。初回手術では、中葉と下葉を1点で固定したが引きちぎれており、固定法の再検討とともに早期に手術による治療、またその判断を要する症例であったと考えられ、考察を加え報告する。

6. 特発性声門下狭窄に対する喉頭気管吻合術後の吻合部狭窄に対し、気管支インターベンションが奏効した1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○鈴木恵理子, 吉井 直子, 渡邊 拓弥,  
小濱 拓也, 井口 拳輔, 遠藤 匠,  
棚橋 雅幸

症例は48歳女性。X-3年4月特発性声門下狭窄に対しレーザー焼灼術を施行し経過良好で終診となった。X-1年5月咳嗽、喀痰増量のため当科受診、軽度声門下狭窄を認めた。経過観察としたが狭窄が進行したため、X年12月喉頭気管吻合+気管切開術を施行した。術後気管吻合部の浮腫が強く、3ヶ月後に浮腫は改善したが吻合部に瘢痕狭窄を認めた。吻合部は声帯に近く、狭窄部の瘢痕組織にエタノール注入術を施行した。その後も数回エタノール注入術やレーザー焼灼術を施行し、吻合部の開大を得たため、X+4年5月に気管切開チューブを抜去した。以後狭窄をきたしていない。気管支インターベンションの手技や方法につき報告する。

7. 右B6気管支閉塞により閉塞性肺炎像を来した上皮内癌の1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器外科

○平野 絢子, 雪上 晴弘, 柴田 晃輔,  
山田 健

症例は69歳、男性。持続する咳嗽を主訴に近医受診。胸部CTで右下葉に腫瘤影を認め、当院へ紹介。胸部CTでは右下葉の5cm大の腫瘤影とB6入口部の隆起性病変を認めた。気管支鏡検査でB6入口部にカリフラワー状腫瘤性病変を認め、生検で扁平上皮癌の診断となった。cT3N1M0 Stage III Aの術前診断で開胸右下葉楔状切除術(ND2a-1)を施行。術後経過は良好で術後6日目に軽快退院となった。病理結果は扁平上皮癌 pTisN0M0 Stage0の診断で、腫瘍によりB6気管支が閉塞しており、末梢で広範な肺炎像を認めた。

本症例は上皮内癌が気管支閉塞を来した稀な症例と考えられる。

8. 右下葉切除後気管支断端瘻をドレナージ+洗浄により治癒せしめ、開窓術を回避した1例

鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科

○中川 啓輔, 川野 理, 深井 一郎

肺癌術後の気管支断端瘻は重篤な合併症であり、膿胸を起こせば開窓術を必要とする場合も多い。一方で、条件がそろえば気管支断端瘻が保存的治療のみで治癒できる症例も存在する。

【症例】63歳男性。右下葉肺癌に対して右下葉切除術ND2a-1を施行。術後8日目に右肺炎をきたし、術後14日目に気管支断端瘻および膿胸と診断した。翌日CTガイド下に胸腔ドレーンを留置し、ドレーンから生理食塩水での膿胸腔洗浄を開始した。術後23日目ごろから排液の混濁は軽減し、経時的な膿胸腔の縮小も確認した。術後55日目には気管支鏡で膿胸腔内の清浄化を確認し、洗浄中止後も膿性排液を認めなかったため、術後70日目にドレーンを抜去した。

過去の症例報告も検討し、気管支断端瘻を保存的加療で治癒できうる条件について報告する。

## EBUS-TBNA

座長：三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 都丸 敦史

### 9. 超音波気管支鏡ガイド下針生検 (EBUS-TBNA) で診断した神経鞘腫の1例

三重県立総合医療センター 呼吸器内科  
○三木 寛登, 後藤 広樹, 児玉 秀治,  
藤原 篤司, 吉田 正道

症例は70才代男性。前医でX年11月に他病経過中に胸部CT撮影され、偶発的に気管背側に境界明瞭な結節を指摘され12月当科紹介となった。気管支鏡検査で、気管膜様部に壁外性圧排と考えられるわずかな膨隆所見を認めるも、上皮の不整像はなくEBUS-TBNAを施行した。病理組織診で悪性所見はなく、免疫染色でS-100蛋白陽性、CD34陰性、ki-67指数3%未満で神経鞘腫と診断した。自験例は無症状、気管狭窄所見が軽度であり経過観察となり、約1年間で増大はない。神経鞘腫はSchwann細胞に由来し、末梢神経の存在するあらゆる部位に発生する。胸腔内発生では後縦隔や胸壁発生が多く、従来外科切除により診断されてきた。気管支鏡検査による診断例はごく少数であるが、自験例では侵襲度の低いEBUS-TBNAにより診断が可能であった。

### 10. EBUS-TBNAで疑うことのできた肺アミロイドーシスの1例

桑名市総合医療センター 呼吸器内科  
○磯部 太一, 八木 昭彦, 大岩 綾香,  
蛭原 愛子, 油田 尚総

62歳男性。右肺門部から連続する縦隔腫瘍を認め当院当科紹介となった。#7リンパ節に対してEBUS-TBNAを施行し、組織診での精査からアミロイドーシスを疑った。一般的に肺アミロイドーシスは病変組織が硬く誘導枝も無いことから、経気管支鏡的な生検で確定診断することは難しい。今回、肺アミロイドーシスに対してEBUS-TBNAを用いることで術前に診断に近付くことができた1例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

### 11. EBUS-TBNAにて肺癌術後再発と縦隔リンパ節結核を同時に診断した一例

聖隷浜松病院 呼吸器内科  
○村松 卓実, 勝又 峰生, 石毛 昌樹,  
齋藤 嵩彦, 日笠 美郷, 二橋 文哉,  
青野 祐也, 三輪 秀樹, 河野 雅人,  
三木 良浩, 橋本 大

症例は70歳代女性。X-1年11月に右上葉肺扁平上皮癌に対して、右上葉切除+リンパ節郭清を施行した(pT2aN0M0 Stage I B)。X年11月の術後フォロー目的の胸部CTにて#4Rリンパ節と#4Lリンパ節の腫大を認めた。PET-CTでは同部位にSUV max 5.43のFDG集積を認めた。肺癌の縦隔リンパ節転移の疑いで、X年12月に#4Lリンパ節からEBUS-TBNAを施行した。病理組織では扁平上皮癌の転移の所見に加えて広範な壊死組織を認め、検体を採取した穿刺針洗浄液で結核菌群PCRが陽性となった。また、病理組織でのZiehl-Neelsen染色でも抗酸菌陽性が確認された。胸部CTでは肺野に肺結核を疑う所見は認めなかった。肺癌の術後再発・縦隔リンパ節転移、縦隔リンパ節結核と診断した。結核治療を先行し、その後肺癌に対する化学療法を施行することができた。同一のリンパ節病巣内に活動性結核と癌の転移を認める症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。