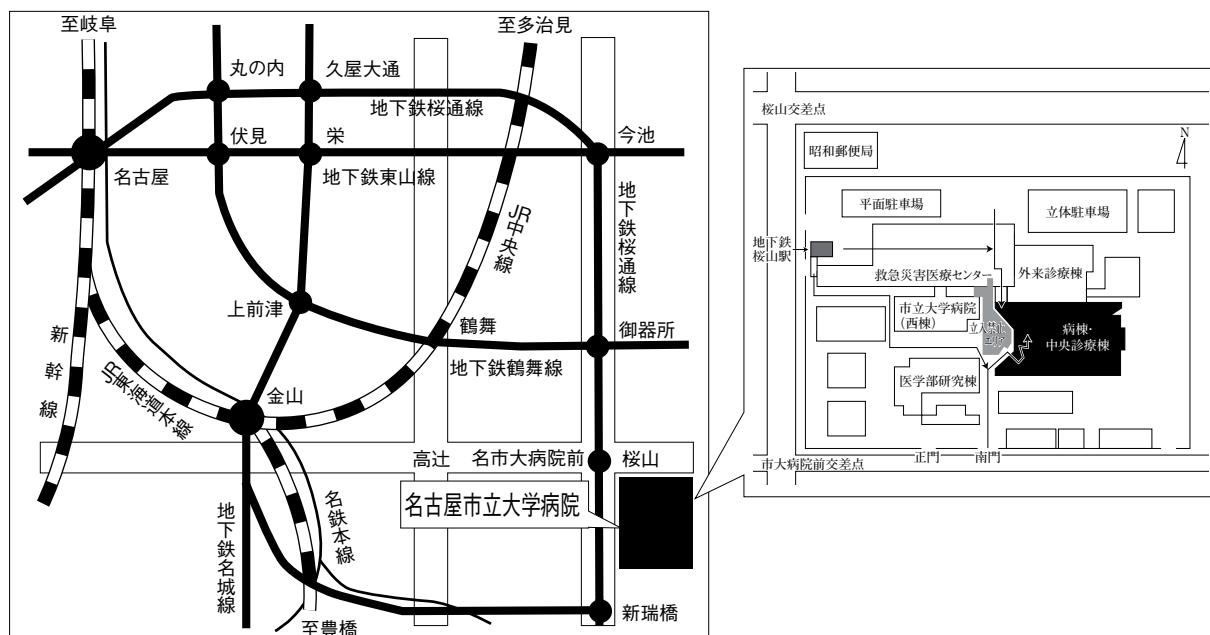


第71回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

日時：2026年7月4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 名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・小児外科学分野 奥田勝裕

〈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3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. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 本学術集会ではクールビズを奨励いたします。ノーネクタイ、ノージャケット等の軽装でご参加ください。(運営スタッフもクールビズとさせていただきます。)

第71回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会プログラム

10：30～11：00

幹事会（4階 第1会議室）

11：10～11：40

評議員会（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：名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・小児外科学分野 教授 奥田 勝裕 先生

「Ⅲ期NSCLCの治療戦略：変貌する内科・外科・放射線科の役割」

演者：和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 准教授 赤松 弘朗 先生

共催：アストラゼネカ株式会社

13：00～15：06

一般演題（3階 大ホール）

診断 13：00～13：36

座長：都竹 晃文（岐阜県総合医療センター 呼吸器内科）

1. 極細径気管支鏡にて直視下生検を施行した悪性黒色腫肺転移の1例

JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科 長谷川万里子 他

2. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）の診断にクライオ生検を用いた1例

国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科 猪股 稜斗 他

3. 肺門#13リンパ節に対するBF-UCP190FによるTBNAが診断に有用であった肺腺癌の1例

藤田医科大学 呼吸器科 常喜 栄太 他

4. 超音波気管支鏡ガイド下リンパ節内鉗子生検（EBUS-IFB）により診断し得た気管神経鞘腫の1例

国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科 馬場 智也 他

診断・治療 13：36～14：03

座長：勝又 峰生（浜松医科大学 内科学第二講座）

5. 下咽頭癌の腹膜播種と考えられた1例

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科 柿原 章人 他

6. 線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍/細気管支腺腫の1例

蒲郡市民病院 呼吸器外科 中埜 友晴 他

7. 術中触知困難な小型結節に対するVAL-MAPの葉間胸膜への有効性と安全性の検討

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 伊藤 貴康 他

治療 14：03～14：30

座長：都丸 敦史（三重大学 呼吸器内科）

8. 気管支動脈塞栓術後、気管支鏡下に除去した孤立性腺上皮型気管支乳頭腫の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科 村尾 大翔 他

9. 硬性気管支鏡と軟性気管支鏡を併用して切除した右中間幹発生平滑筋腫の1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 柴田 晃輔 他

10. 術後気管支胸膜瘻に対しNPWT・NBCA・EWSを用いた救済戦略

総合大雄会病院 呼吸器内科 足立 崇 他

外科治療 14:30~15:06

座長：井口 拳輔（名古屋市立大学 呼吸器・小児外科学）

11. 術前化学免疫療法により気管支形成を回避できた右下葉肺癌の1手術例
鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科 日置 啓介 他
12. 左肺門部肺癌に対して double plasty を施行した AEGEAN レジメンの1例
三重大学医学部附属病院 呼吸器外科 川口 瑛久 他
13. ロボット支援剣状突起下アプローチ手術により摘出し得た巨大嚢胞性胸腺腫の1例
名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・小児外科学 市川 祐希 他
14. 術中腫瘍栓によって左肺上葉の換気障害を引き起こした左下葉肺癌の1例
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 呼吸器外科 赤塚 陸 他

15:15~15:25

総会

15:30~16:00

アフタヌーンセミナー

座長：名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・小児外科学分野 教授 奥田 勝裕 先生
「EGFR肺癌治療の新たな展開」

演者：福島県立医科大学医学部 呼吸器外科学講座 主任教授 鈴木 弘行 先生

共催：ヤンセンファーマ株式会社

16:10~17:30

パネルディスカッション

- 司 会：奥田 勝裕（名古屋市立大学 呼吸器・小児外科学）
渡邊 拓弥（名古屋市立大学 呼吸器・小児外科学）
- 討 論 者：杉山 諒（岐阜県総合医療センター 呼吸器内科）
久留 仁（NHO三重中央医療センター 呼吸器内科）
伊藤 利泰（名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科）
小濱 拓也（聖隷三方原病院 呼吸器センター外科）

- 症例提供施設：症例1 豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 牧野 靖 他
症例2 刈谷豊田総合病院 呼吸器内科 鈴木 康広 他
症例3 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4 名古屋市立大学 呼吸器外科 横田 圭右 他

17:30~17:35

閉会の挨拶

一般演題 13:00~15:06

診断

座長：都竹 晃文（岐阜県総合医療センター 呼吸器内科）

1. 極細径気管支鏡にて直視下生検を施行した悪性黒色腫肺転移の1例

JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科

○長谷川万里子, 武田 典久, 小林 紘生,
木下 亮輔, 林 俊太郎, 栗山満美子,
中尾 心人, 村松 秀樹

大同病院 呼吸器内科

平野 彩未

症例は76歳、女性。X-2年7月に抑うつと体重減少を主訴に前医受診した。CTで多発脳腫瘍と右肺S8の気管支を閉塞する境界明瞭な結節等を認め、精査目的で当科紹介となる。極細径気管支鏡を用いて検査施行し、右B8b内に黒色の色素沈着を伴う隆起性結節を認め、同部位を直視下生検した。病理組織検査では褐色色素を有する核腫大した異型細胞の増殖を認め、免疫染色ではHMB-45・Melan-A・S-100が陽性であり悪性黒色腫と診断した。その後の診察で左前額部の黒色斑が原発巣と判明した。悪性黒色腫の気管支内転移を極細径気管支鏡で直視下生検し診断できた稀な症例を報告する。

2. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の診断にクライオ生検を用いた1例

国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科

○猪股 稜斗, 鮎 稔隆, 五明 岳展,
浅野 幸市, 大西 涼子, 松野 祥彦,
加藤 達雄

【症例】64歳女性。主訴は咳嗽。気管支喘息の既往なし。肺非結核性抗酸菌症の治療後の経過観察中に咳嗽が増悪、胸部CTで右下葉にfinger-in-glove signと高吸収粘液栓 (high-attenuation mucus: HAM) を認めた。白血球数 $8900/\mu\text{L}$ 、好酸球21.1%、IgE872IU/mL、抗アスペルギルスIgG抗体陽性であった。気管支鏡検査では、右下葉気管支に白色の粘液栓を認めた。1.1mmクライオプローブで粘液栓を数回に分けて凍結し出血はほとんどなく除去できた。凍結採取した検体で、PAS陽性の粘液の中に、Grocott染色陽性のアスペルギルスと考えられる菌体を認めた。気管支吸引痰から *Aspergillus terreus* が培養された。以上の結果より、ABPAと診断し、プレドニゾロンとイトラコナゾールによる治療を導入し、症状、画像所見は改善した。【結語】アレルギー性気管支肺真菌症の粘液栓の採取、除去にクライオ生検は有用であった。

3. 肺門#13リンパ節に対するBF-UCP190FによるTBNAが診断に有用であった肺腺癌の1例

藤田医科大学 呼吸器科

○常喜 栄太, 池田 安紀, 亀之園翔子,
岡地祥太郎, 堀口 智也, 長谷 哲成,
後藤 康洋, 今泉 和良, 橋本 直純

症例は52歳、女性。健康診断で左上葉の結節影を認め紹介。診断のため気管支鏡検査が予定されたが、CT検査では左上葉結節はCT bronchus signは陰性であり、気管支鏡の到達が困難であると予想された。造影CTでは左肺門 #13リンパ節に長径16mm、短径9mmの腫大を認めた。リンパ節は左B3気管支の縦隔側に存在し、細径超音波気管支鏡 (オリンパスBF-UCP190F) を左B3に挿入したところ、リンパ節が確認でき、同部位からTBNAおよびIFBを施行し、肺腺癌 (ALK IHC陽性) の組織診断に至った。BF-UCP190Fは先端外径が5.9mmと細く挿入部の湾曲角度も170度まで拡大されており左上葉気管支など従来挿入の難しかった部位にも到達が容易であり区域気管支レベルの壁外病変に対する診断に有用であることが示された。

4. 超音波気管支鏡ガイド下リンパ節内鉗子生検 (EBUS-IFB) により診断し得た気管神経鞘腫の1例

国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科

○馬場 智也, 永田祐太郎, 野村 佳世,
今枝 陽, 大濱 敏弘, 鳥居 厚志,
篠原 由佳, 馬嶋 俊, 佐野 将宏,
小暮 啓人, 北川智余恵, 沖 昌英

同 病理診断科

西村理恵子

症例は72歳男性。前医で撮像されたCTにて気管膜様部に連続する軟部濃度結節を認めたため、精査目的に当院紹介となった。気管支鏡検査では気管膜様部に表面滑沢な上皮下の隆起性病変を認め、超音波気管支鏡ガイド下針生検 (EBUS-TBNA) に加えて、超音波気管支鏡ガイド下リンパ節内鉗子生検 (EBUS-IFB) を施行した。病理組織学的検査では、EBUS-IFB検体のみから気管神経鞘腫の診断に至った。EBUS-IFBは病変深部から組織構築を保った検体採取が可能であり、鉗子生検単独やEBUS-TBNAのみでは診断困難な上皮下の気道病変に対し、有用な診断手技となる可能性がある。文献的考察を加え報告する。

診断・治療

座長：勝又 峰生（浜松医科大学 内科学第二講座）

5. 下咽頭癌の腹膜播種と考えられた1例

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科

○柿原 章人, 伊藤 利泰, 大久保仁嗣,
中川 佳恵, 岩田 駿昂, 田中 達也,
藤川 将志, 鈴木 達朗, 伊藤 圭馬,
森 裕太, 福光 研介, 福田 悟史,
金光 禎寛, 田尻 智子, 小栗 鉄也

症例は77歳, 男性。X-1年5月に下咽頭癌(cT3N3bM0)に対し, 頸部下咽頭喉頭全摘術, 永久気管孔造設術を施行された。X年7月に左胸痛を自覚したため, 近医を受診した。胸部X線で左胸水貯留を指摘され, 当科に紹介受診となった。抗菌薬投与したが改善乏しく, 胸腔穿刺でリンパ球優位の滲出性胸水を認め, 8月に局所麻酔下胸腔鏡検査を施行した。壁側胸膜に, 不整形で周囲と同色の隆起病変を多数認め, 同部位から生検を行った。病理検査にて, p40陽性で低分化の扁平上皮癌と診断した。胸部に明らかな原発巣なく, 臨床経過から下咽頭癌からの胸膜播種と診断した。下咽頭癌の遠隔転移の転移部位として肺や骨, 肝臓と比較し, 胸膜は稀であり, 文献的考察を加えて報告する。

6. 線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍/細気管支腺腫の1例

蒲郡市民病院 呼吸器外科

○中埜 友晴, 中西 良一
同 呼吸器内科

天草 勇輝, 榊原 一平, 小栗 鉄也

症例は85歳, 男性。貧血精査のために実施した胸部CTで偶発的に左肺下葉に結節影を認め, 緩徐増大傾向が認められた。原発性が疑われたが, 局所存在が下葉末梢であったため, 気管支鏡下生検を行わず, 当科紹介となり, 胸腔鏡下左肺部分切除術を行い, 経過良好にて術後6日目に退院された。

病理組織検査の結果, 線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍/細気管支腺腫 (CMPT/BA) と診断された。CMPT/BAは特異的な所見に乏しく, 術前診断や原発性肺腺癌との鑑別は困難とされる稀な腫瘍性病変であるため, CMPT/BAに関する若干の文献的考察を加えて報告する。

7. 術中触知困難な小型結節に対するVAL-MAPの葉間胸膜への有効性と安全性の検討

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科

○伊藤 貴康, 木村 隼大, 船坂 高史,
石井 誠

同 呼吸器外科

渡邊 裕樹, 仲西 慶太, 門松 由佳,
加藤 毅人, 中村 彰太, 水野 鉄也,
芳川 豊史

【背景】手術中に触知困難な小型結節に対する局在の同定法として気管支鏡下マーキング (VAL-MAP) が挙げられる。経皮的方法と比べて気胸が少なく, 葉間胸膜にマーキング可能な点がメリットの一つだが, その有効性と安全性に関する検討は不十分である。

【目的】2020年11月から2026年4月までに当院で葉間胸膜へVAL-MAPが行われた患者 (n = 15) を対象にマーキング成功率と安全性を後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値=66歳, 男/女=5/10例であった。マーキング成功例は14例 (93.3%), 合併症は1例 (6.7%) で1度の気胸を認めた。

【結論】葉間胸膜へのマーキングは, 他の手法では施行困難なうえに, VAL-MAPでは高い成功率と低い合併症発生率を示し, 有用な局在同定法と思われた。

治療

座長：都丸 敦史（三重大学 呼吸器内科）

8. 気管支動脈塞栓術後，気管支鏡下に除去した孤立性腺上皮型気管支乳頭腫の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科

○村尾 大翔，有働知佐子，廣瀬 優，
大西 沙織，荻須 智之，武井玲生仁，
山野 泰彦，伊藤 理

同 放射線科

清水遼太郎，鈴木耕次郎

同 病理診断科

栗田 直紀，都築 豊徳

症例は60歳台，女性。血痰を主訴に当院に紹介受診した。胸部CTで左主気管支に小結節を認め、気管支鏡検査で同部位に限局した有茎性の隆起性変化が確認された。上皮は透明，滑沢で，上皮下血管が明瞭で怒張しており，易出血性の腫瘍が推定されたため，気管支動脈塞栓術を行った後，再度気管支鏡検査を行った。鉗子生検では出血は少量であり，腫瘍は気管支鏡吸引により一塊として除去しえた。病理組織所見は，気管支腺様の腺上皮組織の増殖を認め，孤立性腺上皮型気管支乳頭腫と診断した。p16免疫染色は陰性でありHPVの関与は否定的であった。孤立性気管支乳頭腫のなかでも腺上皮型は稀であり，報告する。

9. 硬性気管支鏡と軟性気管支鏡を併用して切除した右中間幹発生平滑筋腫の1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○柴田 晃輔，鈴木恵理子，吉井 直子，
小濱 拓也，土田 浩之，吉田真依子，
棚橋 雅幸

症例は30歳台女性。数か月前から持続する咳嗽を主訴に前医を受診し，胸部CTで右中間幹を閉塞する隆起性病変を指摘された。気管支鏡検査では，右中間幹5時方向から発生するポリープ状の有茎性病変を認め，生検により平滑筋腫と診断された。気管支鏡下切除目的に当院へ紹介された。

手術は，安全性を確保するため全身麻酔下に硬性気管支鏡と軟性気管支鏡を併用して施行した。高周波スネアを用いて腫瘍を可及的に焼灼切除し，断端に認めた腫瘍遺残部をレーザーで追加焼灼した。術中出血などの合併症は認めず，術後経過も良好であった。

気管・気管支原発平滑筋腫は稀な良性腫瘍であり，発生部位や形態によっては気管支鏡下治療が有用な選択肢となり得る。本症例について，文献的考察を加えて報告する。

10. 術後気管支胸膜瘻に対しNPWT・NBCA・EWSを用いた救済戦略

総合大雄会病院 呼吸器内科

○足立 崇，熊澤 昭文，立岩 優，
岡澤 光芝，伊藤 雄二

同 呼吸器外科

山地 雅之，今津麟太郎，沼波 宏樹

同 形成外科

伊藤 悠介

症例は87歳男性。糖尿病，肺MAC症の既往。右下葉肺癌に対しVATS下右下葉切除施行した。退院後に右膿胸を来し再入院。開窓術で気管支胸膜瘻を確認。NPWTを-125mmHgまで漸増しB6にEWS-Mを留置した。air leakは消失したが退院後にEWSが脱落・再燃。再入院しNBCA0.5mL+リピオドール1.0mLをB6に注入，EWS-Lを再留置。以後air leakは消失し6ヶ月再発なし。EWS脱落例の難治性術後気管支胸膜瘻に対し，NPWT後にNBCA・EWSを順次併用する戦略は低侵襲な治療選択肢として有用と考えられた。

外科治療

座長：井口 拳輔（名古屋市立大学 呼吸器・小児外科学）

11. 術前化学免疫療法により気管支形成を回避できた右下葉肺癌の1手術例
- 鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科
○日置 啓介, 中川 啓輔, 深井 一郎,
川野 理
- 68歳男性。健診レントゲン異常で受診。CTで右下葉に5.2cmの腫瘤を認めた。気管支鏡で下葉支入口部を閉塞する腫瘍を生検し扁平上皮癌と診断した。中間気管支幹粘膜の発赤があり浸潤が疑われた。cT3N2b（#4R, #7, #10）M0 Stage III B, PD-L1 TPS $\geq 50\%$ 。術前化学免疫療法CBDCA+PTX+Nivolumabを3コース施行し腫瘍縮小が得られた。術前気管支鏡で下葉支入口部は開存していた。中間幹粘膜を生検して陰性確認。右肺中下葉切除術施行した。中間幹は近位で自動縫合器を用いて切離し、術中迅速診断で断端陰性を確認し、気管支形成は行わなかった。ypT1cN2a（#7）M0 Stage II Bと診断した。考察を加え報告する。
12. 左肺門部肺癌に対してdouble plastyを施行したAEGEANレジメンの1例
- 三重大学医学部附属病院 呼吸器外科
○川口 瑛久, 渡邊 文亮, 伊藤 大介,
加納 収, 川口 晃司
- 【症例】52歳男性。血痰を主訴に来院。左上葉肺門部に5.2cmの腫瘤を指摘。気管支鏡で黄色隆起性病変による左上葉気管支の狭窄をみとめ、生検でNSCLCの診断となった。LN#2L, #5が腫大, cT3N2bM0 cStage III B。遺伝子変異なく, PD-L1 TPS 90-100%であり, AEGEANレジメンを選択。術前4コース完遂。腫瘤, #2L, #5は縮小し, ycT2bN0M0 ycStage II A。41日後に左上葉切除+気管支肺動脈形成を開胸下に施行した。腫瘍と肺動脈本幹は剥離困難であり牛心膜でパッチ形成を施行。気管支断端が迅速病理で陽性であり、deep wedgeでの気管支形成を施行。【経過】POD2にドレーン抜去, POD8の気管支鏡で内腔異常所見なくPOD9に退院となった。永久病理で大細胞癌, 腫瘍径・充実径5.2cmのpT3N0M0 pStage II B, R0の診断であった。予定通り術後療法を継続中である。【考察】ICI投与後のdouble plastyは報告が少なく、手術動画を供覧し報告する。
13. ロボット支援剣状突起下アプローチ手術により摘出し得た巨大嚢胞性胸腺腫の1例
- 名古屋市立大学大学院医学研究科
呼吸器・小児外科学
○市川 祐希, 千馬 謙亮, 井口 拳輔,
細川 真, 羽喰 英美, 中村 龍二,
渡邊 拓弥, 横田 圭右, 奥田 勝裕
- 症例は80代女性。左背部痛を主訴に受診し、精査で施行した胸部CTで前縦隔に11×9×7cm大の嚢胞性病変を認め、胸腺嚢胞が疑われた。高齢ではあるが症状があり、また病変が大きいことから手術切除の方針とした。明らかな大血管浸潤を認めず、剣状突起下アプローチによるロボット支援下胸腺胸腺腫摘出術を施行した。手術時間は3時間22分、出血量は4mLであった。最終病理診断は嚢胞性胸腺腫であった。高齢患者に対しロボット支援剣状突起下アプローチ手術で巨大嚢胞性前縦隔腫瘍を安全に摘出し得た1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。
14. 術中腫瘍栓によって左肺上葉の換気障害を引き起こした左下葉肺癌の1例
- 名古屋市立大学医学部付属西部医療センター
呼吸器外科
○赤塚 陸, 小田 梨紗, 羽田 裕司
- 症例は80歳代、女性。健診にて指摘された左肺下葉の腫瘤影に対して、気管支鏡検査を施行したが、確定診断得られず。高齢を理由に積極的治療を希望されず経過観察となっていた。2年後血痰を主訴に受診、CT上、病変の増大を認めた。有症状であり、外科切除を希望され、当科紹介受診。胸腔鏡下左肺下葉切除術施行。下葉摘出後のleak testの際、左上葉の拡張得られず、気管支鏡挿入したところ腫瘍栓によって上葉支が閉塞していた。気管支鏡下に腫瘍を摘除したところ上葉への換気が良好となった。病理組織診断で浸潤性腺癌、気管支断端陰性の診断が得られた。術前CTではB8の閉塞、底幹への進展を認めるのみであったため、術中操作によって腫瘍の一部が断断され、上葉支を閉塞したものと考えられた。本症例について考察を加え報告する。