

## 09 当院におけるEBUS-TBNAによるサルコイドーシスの診断

○水守康之, 福田 泰, 大西康貴, 加藤智浩, 白石幸子, 鏡 亮吾, 勝田倫子, 三宅剛平, 横井洋子, 塚本宏壮, 守本明枝, 佐々木信, 河村哲治, 中原保治, 望月吉郎

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科

【背景】近年, サルコイドーシス診断にけるEndobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA)の有用性が報告されている. 当院においても臨床的にサルコイドーシスが疑われる症例では, 穿刺可能な縦隔リンパ節病変がある場合はEBUS-TBNAを検査の第一選択としている.

【目的】サルコイドーシス診断におけるEBUS-TBNAの成績について検討する.

【対象】2012年4月~2014年7月に当院で組織診断サルコイドーシスと診断された47例のうち, 縦隔リンパ節に対してEBUS-TBNAが施行された33例.

【方法】サルコイドーシスのEBUS-TBNAによる組織学的診断率およびEBUS-TBNAで診断が得られなかった際の診断根拠について検討した. 使用した穿刺針は31例が21G (型番NA-205X-4021;

Olympus), 残る2例が22G (SonoTip® EBUS Pro Flex; Medi-Globe)であった.

【結果】EBUS-TBNAによりサルコイドーシスの組織学的診断が得られた症例は33例中30例 (90.9%)であった. 全例で組織検体がえられたが, 診断が得られなかった3例の検体はいずれもリンパ組織の細片のみでサルコイドーシスに特徴的な病理所見を認めなかった. EBUS-TBNAで診断が得られなかった3例のうち1例は胸腔鏡下肺生検, 2例は縦隔鏡検査で確定診断された.

【まとめ】EBUS-TBNAは縦隔リンパ節腫大を有するサルコイドーシスの診断法として有用と考えられた. 穿刺部位や回数などとの関連なども含めて報告したい.

## 010 本邦サルコイドーシスの地域別臨床像

服部健史<sup>1,2)</sup>, 今野 哲<sup>2)</sup>, 四十坊典晴<sup>3)</sup>, 山口哲生<sup>4)</sup>, 杉山幸比古<sup>5)</sup>, 西村正治<sup>2)</sup>

国立病院機構北海道医療センター 呼吸器内科<sup>1)</sup>

北海道大学病院 内科I<sup>2)</sup>

JR札幌病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>

JR東京総合病院 呼吸器内科<sup>4)</sup>

自治医科大学 呼吸器内科<sup>5)</sup>

【背景】サルコイドーシスでは, 以前から地域集積性を指摘されてきたが, 地域別の臨床像については明らかにはされていない.

【目的】サルコイドーシスの地域別臨床像を検討すること.

【方法】対象は, 2001年度から2011年度の間に組織学的に新規診断され, 特定疾患申請されたサルコイドーシス患者11,033名. 全国の都道府県から回収された臨床調査個人票を用いて, 八地方区分で層別化し, 男女別で各群における臨床像について比較した.

【結果】中央値年齢は男女ともに群間で有意差を認め, 東北地方が最も中央値年齢が低かった. 両側肺門リンパ節腫大, びまん性肺病変, 眼病変, 皮膚病変, 心電図異常の有無は女性では群間で有

意差を認めたが, 男性では差を認めなかった. 緯度に依存した分布の違いは明らかではなかったが, 女性において, 眼病変の割合は北海道地方が最も高く, 皮膚病変と心電図異常の割合は四国地方が最も高かった.

【結論】臨床調査個人票を用いたサルコイドーシスの臨床像は各地方で異なった.

## 011 Pleuroparenchymal fibroelastosis (PPFE) における肉芽腫性病変

中尾 明<sup>1)</sup>, 井形文保<sup>1)</sup>, 吉田祐士<sup>1)</sup>, 矢次 博<sup>1)</sup>, 佐々木朝矢<sup>1)</sup>, 森重真美<sup>1)</sup>, 石井 寛<sup>1)</sup>, 鶴田伸子<sup>2)</sup>, 永田忍彦<sup>3)</sup>, 渡辺憲太郎<sup>1)</sup>

福岡大学病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院<sup>2)</sup>

福岡大学筑紫病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>

特発性PPFE以外に, 移植, アスペルギルス感染, 自己免疫学的機序など, 様々な基礎病態がPPFEの発症に関与する可能性があると報告されている. 今回, 外科的肺生検もしくは剖検でPPFEと診断した症例の中で, 組織学的に肉芽腫が証明された2例と, 喀痰から非結核性抗酸菌 (NTM) が検出された3例 (計4例; 1例は重複) について報告し, PPFEの発症・進展における肉芽腫の関与について考察する.

【症例1】48歳, 女性. 右気胸で入院し, 切除肺でPPFEと診断されたが, 組織中に肉芽腫も確認された. 気胸発症2年後より喀痰から*M. avium*が検出され, 呼吸不全で死亡した.

【症例2】49歳, 女性. 外科的肺生検で過敏性肺炎を疑わせる肉芽腫が肺胞隔壁に多発し, PPFEも併存していた. 12年後の再生検

でPPFEの進展があったが, 肉芽腫は消失していた. NTMは検出していない.

【症例3】53歳, 女性. 関節リウマチがあり, 外科的肺生検でPPFEと診断され, 喀痰から3度NTMが検出された.

【症例4】56歳, 女性. 肺病変が13年の経過で進行し, 剖検でPPFEと診断された. 生前, 喀痰から2度NTMが検出されていた.