

一般演題（口演3）

〇15 メソトレキセートが有効であった慢性ベリリウム肺の1例

○小清水直樹，宮下晃一，古河俊哉，一條甲子郎，勝又峰生，西本幸司，松浦 駿，長岡深雪，津久井賢
藤枝市立総合病院 呼吸器内科

【症例】50歳男性 【主訴】労作時呼吸困難

【既往歴】1978年白血球減少，1985年B型肝炎ウィルスキャリアー
【現病歴】1984年からアルミニウム鑄造業などに勤務，1997年までベリリウム（Be）の粉塵暴露あり．1995年会社検診にてびまん性陰影を指摘され，外科的肺生検を施行し，慢性Be肺と診断された．徐々に労作時の呼吸困難が出現し，2006年プレドニン（PSL）20mgにて治療開始となった．PSL減量とともに呼吸困難および陰影が増悪し，PSL増量にて改善するエピソードを繰り返していた．2012年12月エンテカビル開始．2013年11月にも増悪があり，PSLを12.5mgから30mgに増量されたが，2014年2月PSL15mgまで減量したところ，再度増悪をみとめた．PSLのみではコントロール困難と考えられ，2014年4月患者の同意のもとにメソトレキセート（MTX）導入目的にて入院した．副作用はみられず，5月に退院した．投与2か月後胸部CTにて，スリガラ

ス影，浸潤影の改善をみとめ，KL-6も2400から1520に低下した．肺活量，肺拡散能は不変であった．

【考察】MTXは，サルコイドーシスの肺病変に対する有効例の報告はあるが，慢性Be肺への投与報告例は少ない．有効な治療法が少ない慢性Be肺に対しMTXが治療の選択肢となる可能性があり，文献的考察を加えて報告する．

〇16 高熱とびまん性粒状影で発症したサルコイドーシスの一例

森谷梨加
新潟市民病院

高熱と両側びまん性粒状影で発症し，胸腔鏡下肺生検でサルコイドーシスの診断に至った一例を経験した．症例は68歳男性で，1週間持続する発熱で外来受診した．血液検査では肝胆道系酵素の上昇，炎症反応の上昇があり，胸部CTでは両側びまん性に分布し空洞を伴う多発結節影を認めた．入院後の血液検査，細菌培養，BALF結果などからは診断に至らなかった．肺生検組織診，肝生検組織診で乾酪壊死を伴わない類上皮肉芽腫を認め，サルコイドーシスと診断した．本症例のような空洞結節性病変を伴うサルコイドーシスは極めてまれであり，希少な例として報告する．

〇17 胸痛と口渇を契機に診断されたサルコイドーシスの1例

○種村 聡，眞水麻以子，石田卓士，皆川真一，川田 亮，野崎幸一郎，山岸格史，古川俊貴，太田求磨，小林 理
新潟県立中央病院 内科

【症例】25歳，男性 【主訴】胸痛，口渇

【病歴】右胸痛を主訴に近医を受診し，BHLを指摘されたため当科へ紹介された．胸部CTにてBHLに加え，小粒状影を伴う斑状影を認め，心病変はみられなかったが，ぶどう膜炎と続発性緑内障を認め，血清ACE活性高値，BALF中のリンパ球増多とCD4/CD8比の上昇，TBLBにて非乾酪性類上皮肉芽腫を認めたことから，サルコイドーシス（以下サ症）と診断した．問診にて2ヶ月前から口渇を自覚していたことが判明．下垂体MRI後葉のT1高信号は消失しており，高張食塩水負荷試験より中枢性尿崩症と診断した．ステロイド治療は同意が得られず，デスマプレッシンの補充療法にて経過観察中．胸痛は自然軽快した．

【考察】サ症は多臓器に病変を来す疾患で，罹患臓器に特異的な症状がみられる一方で，疼痛や疲れなどの非特異的な全身症状を呈することがある．本症例は胸痛という非特異的な全身症状を主訴

に受診し，口渇という特異的な臓器症状より下垂体病変が疑われた．このようにサ症を疑った場合は，詳細な問診により非特異的な全身症状以外の臓器特異的な症状を確認し，症状より系統的に検索を進めることが重要である．