

免疫抑制剤の投与中に発症した肺アスペルギルス症に対する右上葉切除

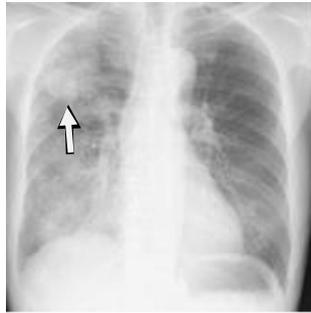


図 1



図 2



図 3



図 4



図 5

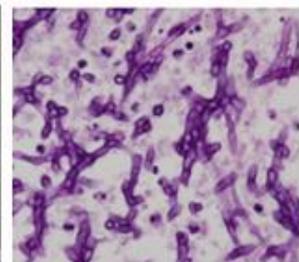


図 6

症例：73歳 女性。キャッスルマン病に対する免疫抑制剤（トシリズマブ）の投与中、血痰を認めた為、本院呼吸器内科に紹介された。胸部写真では右上肺野に腫瘤影と広範囲の浸潤影を認めた（図1）。胸部CTではcrescent signを伴う30×22mm大の腫瘤影と周囲にすりガラス影を認めた（図3）。各種培養では原因菌を特定できなかったが、臨床症状と画像所見から肺アスペルギルス症と診断し、イトラコナゾール 150mg/dayの内服治療を開始した。

合同カンファレンス：3か月間の内服で血痰は消失した。胸部写真とCTでも著明な改善を得たが、主病変に変化は認めなかった（図2、図4）。キャッスルマン病のコントロールの為にはトシリズマブの中止は困難で、症状の再燃が危惧された。臨床的には単純性肺アスペルギローマ、又は抗真菌薬で完全奏功しない慢性進行性肺アスペルギルス症と考えられたので、本人と家族に手術の適応である事を説明し、同意を得た。

手術所見及び経過：胸腔内全体に認めた癒着は主病変の存在したS2部分で特に強く、更に葉間にも及んでいたので手術に長時間を要したが、完全鏡視下に右上葉切除術を施行する事が出来た。術後3日目に胸腔ドレーンを抜去したが、7日目に遅発性気漏を認め、胸腔ドレーンを再留置した。術後管理にやや難渋し、退院は34日目となった。術後4か月の現在、キャッスルマン病はトシリズマブの投与により良好に経過中である。

病理組織学的所見：34mm大の嚢胞性病変の内腔に認めた内容物はPAS好性の糸状菌からなる菌体であると判明した（図5）。菌体はY字の分岐を示し、アスペルギルスが疑われた。培養からは*Aspergillus flavus*が同定され、肺アスペルギルス症と診断された（図6）。

考察：肺アスペルギルス症は①単純性（アスペルギローマ）、②慢性進行性、③侵襲性に大別される¹⁾。本症例では呼吸不全は伴わなかったが、比較的多量の血痰とCT上に広範なすりガラス影を認め、抗真菌薬も比較的奏功したので、上記の①又は②と考えられた。

手術に関しては①に絶対的適応が、②に多量の血痰を認める場合の相対的適応があるが²⁾、③は予後不良のため報告例は少ない³⁾。また本症は一般に病巣周辺の癒着が高度で剥離に難渋する症例が多く、動脈性の新生血管が増生した症例では難度の高い手術となる。病変が更に複雑となり、耐術能が低い場合には空洞切開術や菌球除去術なども選択される⁴⁾。

文献：1) 深在性真菌症の診断・治療ガイドライン 2014, 2) D W Denning. Eur Respir J. 2016; 47; 45, 3) Ming D. Infect Drug Resist. 2019; 18; 1675, 4) 井内. 日呼吸会誌. 2001; 39; 903