

いて、報告する。EBUS-TBNA の利点は①検体量が多く、細胞診だけでなく組織診も可能。②局所麻酔で施行可能であり、患者の負担が少ない。(当院では外来にて施行)③リアルタイムで穿刺部位の確認が可能。④診断の針が細く、リスクが少ない。⑤診断領域が広いという点である。今後は、単に肺癌の診断、縦隔腫瘍の診断だけでなく、縦隔・肺門リンパ節の質的診断例えば、肺癌術前 N 因子の評価、肺癌術後再発リンパ節転移の評価により、正確な病期診断による治療法の選択、また肺癌化学療法後効果判定等にも応用が可能と考えられる。

8. 縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫の一例

村田 舞, 吉見 誠至, 原田 孝
富岡 眞一 (利根中央病院 内科)
宮澤 悠里
(国立病院機構西群馬病院 血液内科)

症例は 28 歳女性。前胸部痛、咳嗽、嚥下困難を主訴に来院。胸部レントゲン写真、胸部 CT で左胸水と左肺に浸潤する前縦隔腫瘍を認めた。LDH 1037 IU/L、可溶性 IL2 レセプター 1490 U/ml と高値であり、エコーガイド

化針生検での病理所見では中型異型リンパ球の浸潤と線維化を認めた。免疫染色では L26, LCA が陽性であり、縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断された。CHOP 療法 1 クール、RCHOP 療法 2 クール施行するも治療終了後、CT で増大傾向認め、CHASER 1 コース施行。リツキシマブを併用しながら、原発部位へ total 44Gy 照射を追加し、CT 上では縮小。胸水も消失したが、照射外の腫瘍認めため、再度 CHASER 施行。その後、サルベージ療法後、自家末梢血幹細胞移植施行した。縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫は比較的まれであり、発症年齢、性別、臨床症状の点で典型的といえる症例であったが、化学療法抵抗性であり、この点では非典型例である。

〈教育講演〉

座長：富岡 眞一 (利根中央病院)

遷延性・慢性咳嗽の診断と治療の進歩

新実 彰男 先生 (京都大学医学部附属病院
呼吸器内科 講師)