### 7. シプロフロキサシンとホスホマイシンの併用が奏効した緑膿菌肺化膿症の1例

大滝雅之，多部田弘士，徳田敦子
（船橋市立医療センター）

43歳，男性，基礎疾患の無い健常人が，突然に咳嗽，喀痰，呼吸困難を生じ緑膿菌による肺炎と敗血症を生じた。他院で抗生剤により改善傾向だったが，多発性の空洞影が肺炎に加わったため当院へ転院となった。IPM/CS，ISP の静脈投与で炎症症状は改善したが，緑色の排痰が持続し，除菌には至らなかった。CPFX，FOM の併用内服療法で臨床症状，画像所見が著明に改善した。

### 8. 重篤な経過をたどったマイコプラズマ肺炎の1例

梅岡　誠，水谷文雄，今井　裕文
葵　学生，桜井健一，古川洋一郎
金子作蔵　　（国保成東・内科）

急性呼吸不全を呈した重症マイコプラズマ肺炎の1例を経験した。入院時マイコプラズマ抗体価及び寒冷凝集反応とも上昇を認めなかった。急性期にミノサイクリン投与を開始し奏効を得た。

### 9. 肺アスペルギルス症による呼吸不全で死亡したウェジェナー肉芽腫症の1例

坂尾誠一郎，中野邦夫
（東京専売・内科）

我々は Wegener 肉芽腫にたいしステロイド，免疫抑制剤投与中に Lung Aspergillosis にて死亡した症例を報告した。本症例では胸部画像上 Wegener 肉芽腫と Lung Aspergillosis の鑑別が困難であった。さらに C-ANCA P-ANCA 共に強陽性であり P-ANCA が高値を維持したため Wegener を含む自己免疫疾患の活動性を否定しきれず再度免疫抑制剤投与，そのため Lung Aspergillosis が増悪した。強力な免疫抑制剤投与前には TBLB や開胸肺生検による診断の確定が不可欠であった。

### 10. 喘鳴を伴った浸襲性肺アスペルギルス症の1例

安藤総一郎，潤間隆宏
（東京厚生年金）

症例は68歳男性。血管炎症候群の増悪に対しステロイド剤および免疫抑制剤にて加療中，胸部レントゲン写真上粒状影，発熱，喘鳴が出現した。気管支肺胞洗浄液および喀痰から Aspergillus fumigatus が検出。排菌数，喘鳴が相関し治療により消失した。症状などから稀な気管・気管支アスペルギルス症が疑われた1例であった。

### 11. 健常者に発症した肺クリプトコッカス症の1例

泉崎雅彦，大橋弘文，尾世川正明
松岡祐之　　（成田赤十字・内科）
坂部日出夫　　（千大・肺内）

25歳男性。胸部浸潤影を指摘され紹介。BF にてクリプトコッカスを認めた。免疫能の低下を認めず，原発性肺クリプトコッカス症と診断した。クリプトコッカス症において肺にのみ病変を有するものは10%とされ，さらに浸潤をきたすものもまれであり，貴重な症例であると考えられた。

### 12. 交通事故後に発症した肺吸虫症と考えられる1例

森田瑞生，本田　明，阿部顕活
（国立千葉）
辻　守康　（杏林大・寄生虫学）

事故後，労作事呼吸困難，咳嗽で来院の韓国籍の女性。胸写上右気胸および胸水貯留，血清及び胸水中の好酸球増多および IgE 高値所見，キムチ常食より寄生虫疾患疑い，オクタロニー法及び免疫学的電気泳動法等によりウエステルマン肺吸虫症と診断し，事故による症状としては否定的と考えられた1例。