写真上，両側肺野に中枢側優位の浸潤影が認められ，BAL及びTBLBにて，肺胞蛋白症と診断された。本症例に対し，Ambroxol投与と計5回のBALを施行し，自覚症状及び，X線写真上著明な改善を認めた。また，治療前に高値を示していた腫瘍マーカーが治療により低下した。これは本疾患の原因とされている肺胞マクロファージの機能低下が改善したためと考えられた。

27. 上大静脈症候群を合併したベーチェット病の1例

安井山広，茶谷信行
（千大・肺内）
庄田英明，森　典子，斉藤正佳
（国保成東）

本来悪性疾患に伴うものとして認識されがちな上大静脈症候群であるが，本邦で若年男子に観た場合，ベーチェット病の考慮が必要と思われた。その診断は臨床症状に大きく依存すると同時に，非常に特徴的なものであるため，十分な問診・診察にて推測可能である。本症例は上大静脈下部に高度な閉塞を認めるも，自覚症状は軽度であり，著明な側副血行路の発達がこれに寄与していると考えられた。

28. 肺，胸膜，胸壁に病変を認めた放射菌症の1例

三橋京子，佐藤圭一（国立千葉・内科）
高梨秀樹　（同・放射線科）
高澤　博　（同・研究検査科病理）

症例は65歳，男性。主訴は右側胸部の腫瘤。胸部X線，CTで肺，胸膜にも病変を認め，右胸壁の皮下腫瘤のopen biopsyにて放射菌症と診断した。基礎疾患として糖尿病を認めた。治療はpiperacillin，clindamycinの点滴治療およびampicillinの内服治療を行い，改善を認めた。

29. 髄液中に抗原が認められた肺クリプトコッカス症の1例

小林　研，渡辺　哲，猪狩英俊
瀧澤隆弘　（塩谷総合・内科）
藤野道夫　（同・呼吸器外科）
池田雄次，端迫　清
（千大・肺内）

呼吸困難，咳嗽を主訴とし，両側肺の浸潤影を呈した患者の髄液，血清中から，クリプトコッカス抗原が認められた。経気管支肺生検により，両側肺ともにGrocott染色に染まる球形の菌体が検出され，肺クリプトコッカス症と診断された。FLCZの点滴治療により，症状，画像所見は軽快し，髄液中のクリプトコッカス抗原も陰性化した。しかしながら1年以上治療を継続しても，血清中のクリプトコッカス抗原は陰性化しなかった。

30. 重症マイコプラズマ肺炎の1例

松尾直樹，林　淳弘，松島保久
（松戸市立・内科）

咳嗽・発熱により発症し，左肺中下肺野を中心に広範な浸潤影及び胸水を認める重症マイコプラズマ肺炎を経験した。ミノサイクリン，エリスロマイシン，ステロイドの投与により改善傾向にあったが，抗生剤の一時中止により再度胸部陰影の悪化を認めた。抗生剤の再開により再び改善したが，抗生剤の中止時期の判断には注意が必要と思われた。

31. 重症マイコプラズマ肺炎の1例

松尾直樹，林　淳弘，松島保久
（松戸市立・内科）

咳嗽・発熱により発症し，左肺中下肺野を中心に広範な浸潤影及び胸水を認める重症マイコプラズマ肺炎を経験した。ミノサイクリン，エリスロマイシン，ステロイドの投与により改善傾向にあったが，抗生剤の一時中止により再度胸部陰影の悪化を認めた。抗生剤の再開により再び改善したが，抗生剤の中止時期の判断には注意が必要と思われた。

32. 当院におけるマイコプラズマ肺炎の検討

松尾祐志，鈴木俊英
（松戸市立福祉医療センター東松戸・呼吸器科）
大岩孝司，安福和弘（同・呼吸器外科）

今年は比較的流行したと思われるマイコプラズマ肺炎について1994年8月より1997年11月の間に診断され，かつ入院加療を必要とした9例について検討した。結果，入院を必要とするような症例においては，マイコプラズマ肺炎でも多彩な臨床症状を示すことが経験できた。

33. エンドトキシン吸着カラム（PMX）が有効であった肺血症性ショックの1例

星野英久，小島一浩，森田泰弘
大森敏生，漆原　徹，横山孝一
（県西総合・外科）
柿澤公孝，淵上　隆
（同・呼吸器外科）

症例は77歳，女性。胆嚢穿孔による肺血症性ショッ