

2021年 2月 16日 TMM講座

症例報告を書きましょう！

～どこから手を付ければ
いいんですか？

新潟大学医歯学総合病院
魚沼地域医療教育センター
高田 俊範

この症例を発表したい！

- こんなめずらしい症例みたことありますか？
- この薬でこんな副作用が出ました..
- こんなに重症だったけど救かりました！
- この薬を使ったら治りました！

患者さんの役に立つことを
発表しましょう！



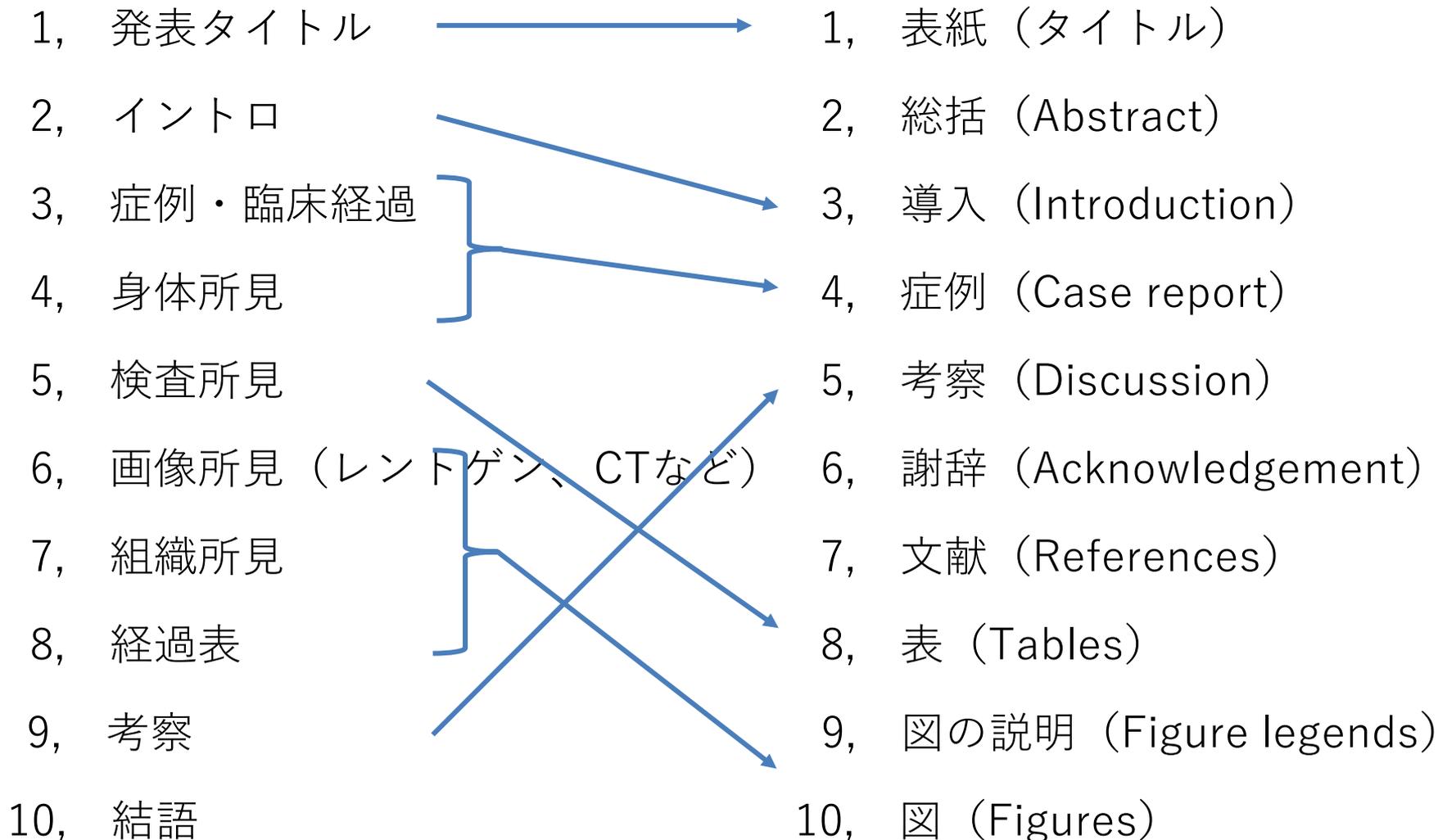
症例報告を書きたいんですが、
どこから手を付けたらいいんですか？



学会で発表していれば簡単！

学会スライド

症例報告論文





呼吸器専門医を取らせ
たいんだけど、論文が
一ついるんだよなあ…

インターロブリン血症が 死因の契機となった 肺リンパ腫様肉芽腫症の一例

木村 堯¹⁾ 大橋 和政¹⁾ 伊藤 竜¹⁾
長谷川 剛²⁾ 関 義信³⁾ 高田俊範¹⁾



日本語の症例報告で
いいんですけど、
何かありますかあ？

- 1) 魚沼基幹病院呼吸器内科
- 2) 魚沼基幹病院病理部
- 3) 魚沼基幹病院血液内科

(2019年11月9日、第84回日本呼吸器学会北陸地方会)

学会スライドはあるけど、どうすれば??

高ガンマグロブリン血症が 発見の契機となった 肺リンパ腫様肉芽腫症の一例

木村 亮¹⁾ 大橋 和政²⁾ 伊藤 竜³⁾
長谷川 剛²⁾ 関 義信³⁾ 高田俊範¹⁾

1) 鳥辺基幹病院呼吸器内科
2) 鳥辺基幹病院病理部
3) 鳥辺基幹病院血液内科

1

呼吸器合同北陸地方会 COI開示

筆頭発表者名: 木村 亮

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません。

2

0:13

【症例】60歳代、女性
【主訴】なし
【既往歴】逆流性食道炎
【内服薬】なし
【生活歴】喫煙歴:なし 飲酒歴:なし
【前医経過】
X4年: 検診で胸部レントゲン異常影を指摘されたため
A病院を受診し、CT撮像のうえ慢性気管支炎と診断された。
X1年: 検診で貧血も指摘され、A病院血液内科を受診し
一時的に鉄剤を内服していた。また、高ガンマグロブリン
血症も指摘されたが症状なく経過観察となった。
X年3月: 全身CTが撮影され、胸部CTで小葉間隔壁の肥厚
と多発結節を指摘された。

3

胸部レントゲンの変化

4

胸部CTの変化

5

A病院主要検査所見

BALF(右B5より)

TP	9.1 g/dl	BAL細胞数	1.6 × 10 ⁵ / ml
ALB	42.4 %	回収率	87/150
α1	2.2 %	マクロファージ	0.3 %
α2	9.8 %	リンパ球	27.1 %
β	9.0 %	好中球	0.3 %
γ	38.8 %	好塩球	3.3 %
IgG	4255 mg/dl	好塩基球	0 %
IgA	667 mg/dl	形質細胞	69 %
IgM	332 mg/dl	CD4/8	0.6

M蛋白 陰性 細胞診 培養 class II
培養 一般菌 陰性
抗酸菌 陰性

6

当院受診前の鑑別疾患

- ・ サルコイドーシス
- ・ 真菌症
- ・ リンパ球性間質性肺炎
- ・ IgG4関連疾患
- ・ 多発血管炎性肉芽腫症
- ・ キャッスルマン病

➡ 精査目的にX年6月当科を紹介受診した。

7

当院受診時現症

身長146.6cm 体重50.0kg 血圧147/78mmHg
SpO₂ 96% (room air), 心拍数 81bpm 整、体温36.6度
貧血・黄疸なし。表在リンパ節を触知せず。
心雑音・肺雑音を聴取せず。
腹部全体に圧痛なし。
神経学的異常所見なし。筋力低下なし。
明らかな皮膚疹なし。

8

当院受診時 検査所見①

WBC	5800 /ul	TP	9.6 g/dl	Na	139 mEq/L
Neut	49.3 %	Alb	3.3 g/dl	K	4.4 mEq/L
Lymph	43.5 %	CK	51 U/L	Cl	102 mEq/L
Mono	6.6 %	AST	14 U/L	Ca	9.2 mg/L
Eosino	0.3 %	ALT	11 U/L	P	3.5 mg/L
Baso	0.3 %	LD	118 U/L	T-Bil	0.3 mg/dl
RBC	402 × 10 ⁴ /ul	ALP	309 U/L	CRP	1.80 mg/dl
Hb	10.7 g/dl	γ-GT	11 U/L	KL-6	614 U/ml
Ht	35.1 %	ChE	293 U/L		
Plt	31.7 × 10 ⁴ /ul	UA	5.4 mg/dl		
		BUN	16.7 mg/dl		
		Cre	0.60 mg/dl		

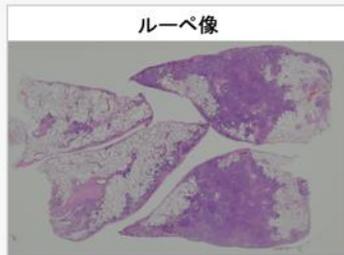
9

当院受診時 検査所見②

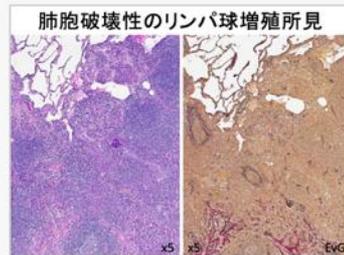
IgG	4127 mg/dl	尿蛋白	(-)
IgA	626 mg/dl	尿酸値	(-)
IgM	347 mg/dl	白血球定性	(-)
ChES	49 U/ml	尿潜血反応	(-)
α1-2R	711 U/ml	尿沈渣白血	1-4/HPF
抗核抗体	40	尿沈渣白血	<1/HPF
MPO-ANCA	(-)	扁平上皮	<1/HPF
PR3-ANCA	(-)		
EBV-EA-IgG	80 倍		
EBV-EBNA	160 倍		
EBV-VCA-IgG	5129 倍		

➡ 診断確定目的にVATSを施行した。

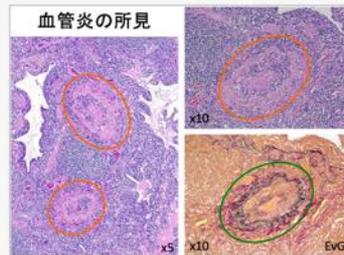
10



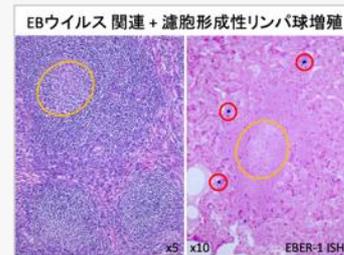
11



12



13



14

リンパ腫様肉芽腫症 ① (Lymphomatoid granulomatosis:LYG)

- ・ 1972年にLiebowらが提唱した。
- ・ 組織学的壊死を伴い血管中心性の多彩な細胞浸潤を特徴とするリンパ増殖性疾患である。
- ・ LYGの多くにEBウイルス感染が認められており、その局在はB細胞である。
- ・ EBウイルス陽性細胞数と組織学的なgradeが相関している。

Liebow, et al Lymphomatoid granulomatosis. Hum Pathol 1972; 3:453-558
Am J Surg Pathol 1998; 22: 1093-1100

15

リンパ腫様肉芽腫症 ②

- ・ 40~60歳の男性に多い。
- ・ 症状は発熱、咳嗽、倦怠感、体重減少、呼吸困難など。**無症状の症例は稀**である。
- ・ 病変は肺に好発する。(他、脳・腎臓)
- ・ 両側中下肺野優位に、気管支血管束や、小葉隔壁に沿って径0.5~8cmの境界不明瞭な多発結節がみられる。
- ・ 14~27%は無治療で軽快するが、異型細胞の多いgrade 2, 3では予後不良な経過をたどることがある。
- ・ 治療法は確立されておらず、その病状や病理学的gradeに基づいて経過観察や化学療法がされている。

Blood 1996; 87: 4531-4537
Blood 1988; 72: 1674-1681
Am J Surg Pathol 1998; 22: 1093-1100

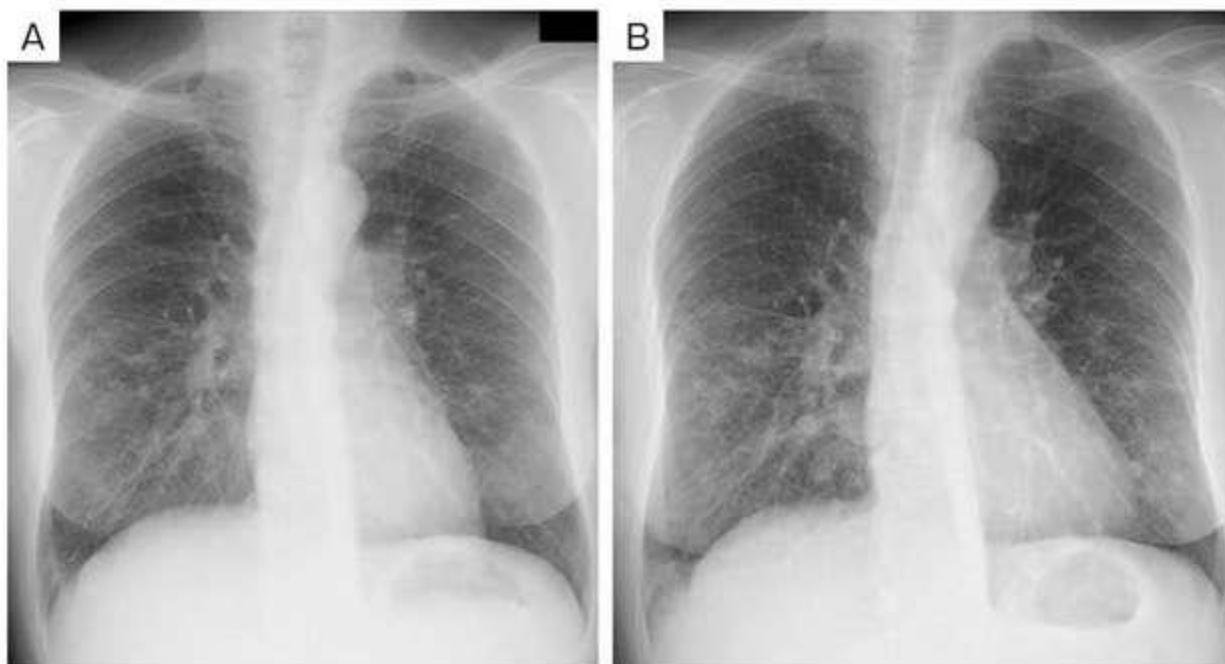
16

結語

- ・ 当初は気管支炎と診断されたが、高ガンマグロブリン血症を契機に胸部CTを再撮られ、その後の肺生検によりリンパ腫様肉芽腫症と診断とされた一例を経験した。
- ・ 呼吸器症状をはじめ自覚症状に乏しかったため、診断までに時間を要した。
- ・ 高ガンマグロブリン血症と胸部異常影が合併した際に、鑑別疾患の一つとして考慮するべきである。

17

症例報告を書きたいんですが、
どこから手を付けたらいいんですか？

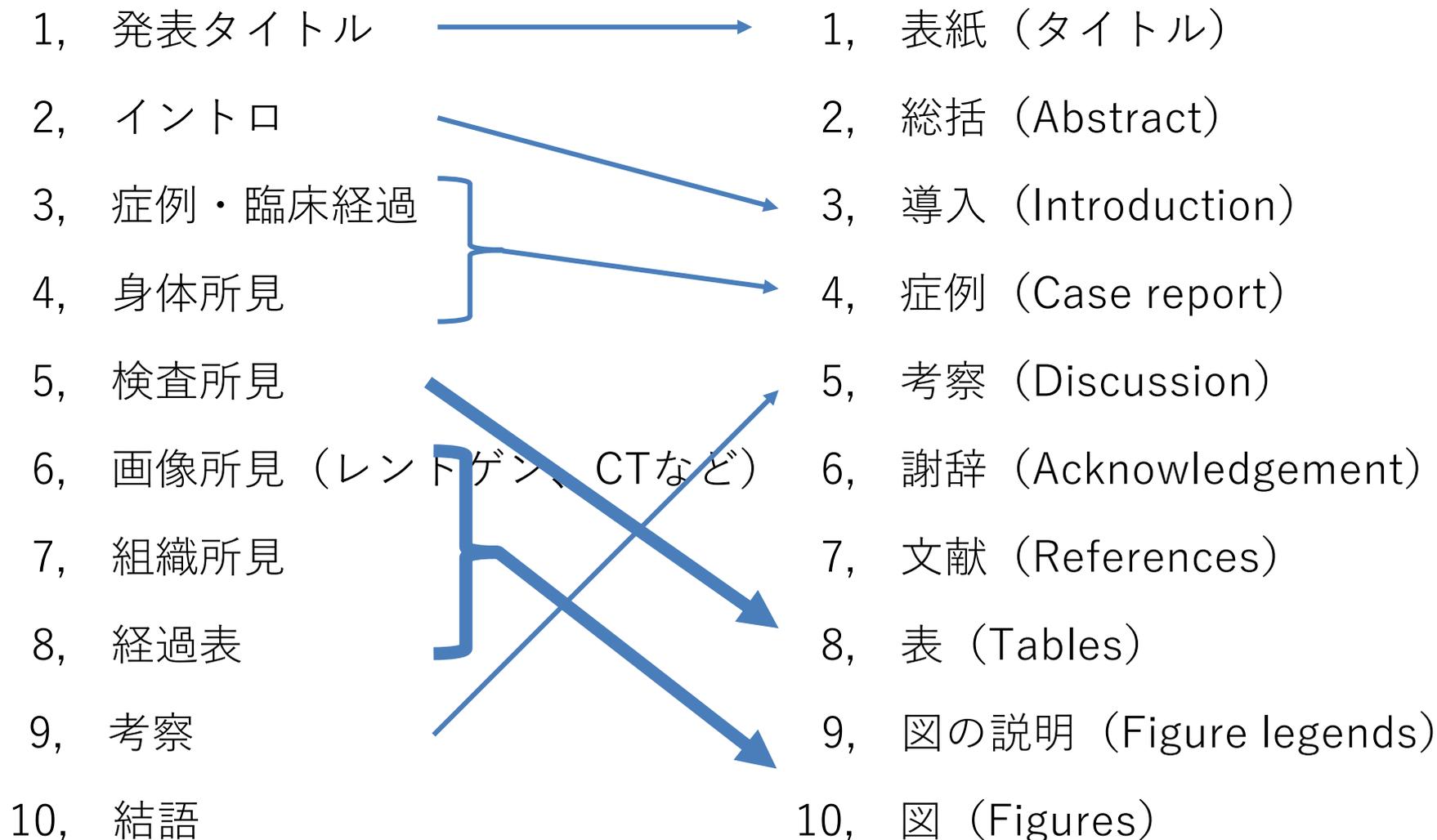


まず、**図表**を作しましょう！

スライドから論文にする順番が大事！

学会スライド

症例報告論文



学会スライドのどれを **図表** にするか?

**高ガンマグロブリン血症が
発見の契機となった
肺リンパ腫様肉芽腫症の一例**

木村 亮¹⁾ 大橋 和政²⁾ 伊藤 竜³⁾
長谷川 剛²⁾ 関 義信³⁾ 高田俊範¹⁾

1) 鳥辺基幹病院呼吸器内科
2) 鳥辺基幹病院病理部
3) 鳥辺基幹病院血液内科

1

**呼吸器合同北陸地方会
COI開示**
筆頭発表者名: 木村 亮

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません。

2

0:13

【症例】60歳代、女性
【主訴】なし
【既往歴】逆流性食道炎
【内服薬】なし
【生活歴】喫煙歴：なし 飲酒歴：なし
【前医経過】
X4年：検診で胸部レントゲン異常影を指摘されたため
A病院を受診し、CT撮像のうえ慢性気管支炎と診断された。
X1年：検診で貧血も指摘され、A病院血液内科を受診し
一時的に鉄剤を内服していた。また、高ガンマグロブリン
血症も指摘されたが症状なく経過観察となった。
X年3月：全身CTが撮影され、胸部CTで小葉間隔壁の肥厚
と多発結節を指摘された。

3

胸部レントゲンの変化

4

胸部CTの変化

図 (Figures)

A病院主要検査所見

BALF (右5より)

TP	9.1 g/dl	BAL細胞数	1.6 × 10 ⁵ /ml
ALB	42.4 %	回収率	87/150
α1	2.2 %	マクロファージ	0.3 %
α2	9.8 %	リンパ球	27.1 %
β	9.0 %	好中球	0.3 %
γ	38.8 %	好酸球	3.3 %
		好塩基球	0 %
IgG	4255 mg/dl	形質細胞	69 %
IgA	667 mg/dl	CD4/8	0.6
IgM	332 mg/dl	細胞診	class II

6

表 (Tables)

当院受診前の鑑別疾患

- ・ サルコイドーシス
- ・ 真菌症
- ・ リンパ球性間質性肺炎
- ・ IgG4関連疾患
- ・ 多発血管炎性肉芽腫症
- ・ キャッスルマン病

→ 精査目的にX年6月当科を紹介受診した。

7

当院受診時現症

身長146.6cm 体重50.0kg 血圧147/78mmHg
SpO₂ 96% (room air), 心拍数 81bpm 体温36.6度
貧血・黄疸なし。表にリンパ節を触知せず。
心雑音・肺雑音を聴取せず。
腹部全体に圧痛なし。
神経学的異常所見なし。筋力低下なし。
明らかな皮膚疹なし。

8

当院受診時 検査所見①

WBC	5800 /μl	TP	9.6 g/dl	Na	139 mEq/L
Neut	49.3 %	Alb	3.3 g/dl	K	4.4 mEq/L
Lymph	43.5 %	CK	51 U/L	Cl	102 mEq/L
Mono	6.6 %	AST	14 U/L	Ca	9.2 mg/dl
Eosino	0.3 %	ALT	11 U/L	P	3.5 mg/dl
Baso	0.3 %	LD	118 U/L	T-Bil	0.3 mg/dl
RBC	402 × 10 ⁴ /μl	ALP	309 U/L	CRP	1.80 mg/dl
Hb	10.7 g/dl	γ-GT	11 U/L	KL-6	614 U/ml
Ht	35.1 %	ChE	293 U/L		
Plt	31.7 × 10 ⁴ /μl	UA	5.4 mg/dl		
		BUN	11 mg/dl		
		Cre	0.7 mg/dl		

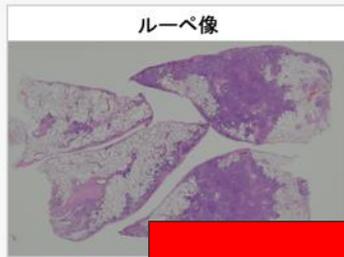
9

当院受診時 検査所見②

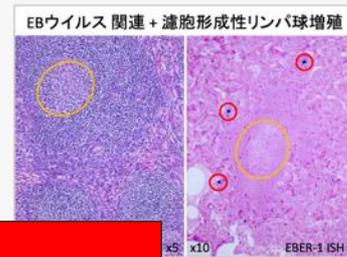
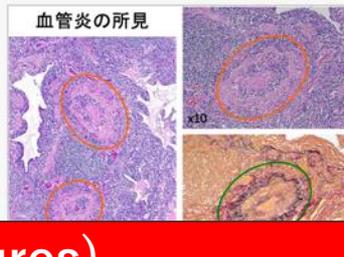
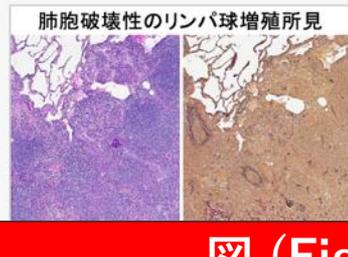
IgG	4127 mg/dl	尿蛋白	(-)
IgA	626 mg/dl	尿糖定性	(-)
IgM	347 mg/dl	白血球定性	(-)
CD15	49 U/ml	尿潜血反応	(-)
κL-2R	711 U/ml	尿沈渣白血	1-4/HPF
抗核抗体	40	尿沈渣白血	<1/HPF
MPO-ANCA	(-)	扁平上皮	<1/HPF
PR3-ANCA	(-)		
EBV-EA-IgG	80 倍		
EBV-EBNA	160 倍		

10

表 (Tables)



11



**リンパ腫様肉芽腫症 ①
(Lymphomatoid granulomatosis:LYG)**

- ・ 1972年にLiebowらが提唱した。
- ・ 組織学的壊死を伴い血管中心性の多彩な細胞浸潤を特徴とするリンパ増殖性疾患である。
- ・ LYGの多くにEBウイルス感染が認められており、その局在はB細胞である。
- ・ EBウイルス陽性細胞数と組織学的なgradeが相関している。

Liebow, et al Lymphomatoid granulomatosis. Hum Pathol 1972; 3:453-558
Am J Surg Pathol 1998 ; 22 : 1099-1100

★ 15

図 (Figures)

リンパ腫様肉芽腫症 ②

- ・ 40~60歳の男性に多い。
- ・ 症状は発熱、咳嗽、倦怠感、体重減少、呼吸困難など。**無症状の症例は稀**である。
- ・ 病変は肺に好発する。(他、脳・腎臓)
- ・ 両側中下肺野優位に、気管支血管束や、小葉隔壁に沿って径0.5~8cmの境界不明瞭な多発結節がみられる。
- ・ 14~27%は無治療で軽快するが、異型細胞の多いgrade 2, 3では予後不良な経過をたどることがある。
- ・ 治療法は確立されておらず、その病状や病理学的gradeに基づいて経過観察や化学療法がされている。

Blood 1996; 87: 4531-4537
Blood 1998; 72: 1678-1681
Am J Surg Pathol 2000; 120: 1310-1319

16

結語

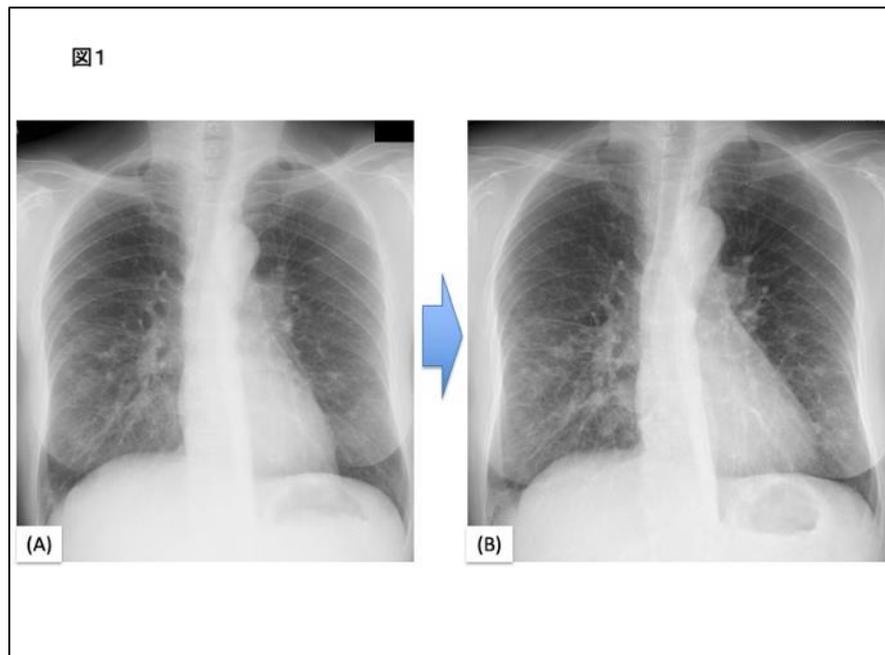
- ・ 当初は気管支炎と診断されたが、高ガンマグロブリン血症を契機に胸部CTを再検され、その後の肺生検によりリンパ腫様肉芽腫症と診断とされた一例を経験した。
- ・ 呼吸器症状をはじめ自覚症状に乏しかったため、診断までに時間を要した。
- ・ 高ガンマグロブリン血症と胸部異常影が合併した際に、鑑別疾患の一つとして考慮するべきである。

17

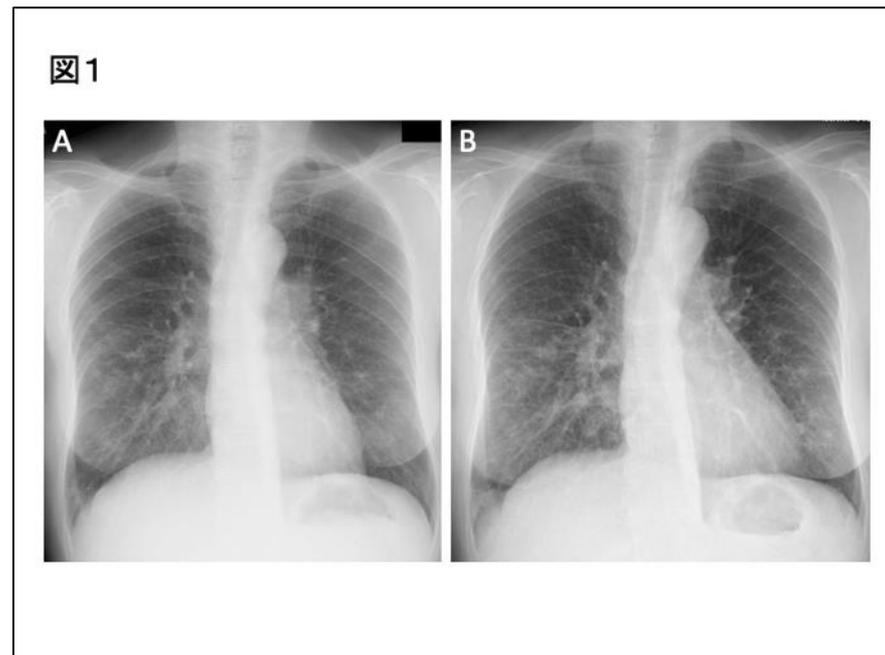
図作成のポイント

- 1, 本文を読まなくとも内容を理解できる
- 2, 必要に応じて画の一部の「切り取り」や「拡大」を行う
- 3, 矢印 (→) や矢頭 (▶) を使用して、見て欲しいところを指し示す
- 4, 個人情報をもれないように注意!
- 5, 原則として画像そのものは加工しない

スライド原稿

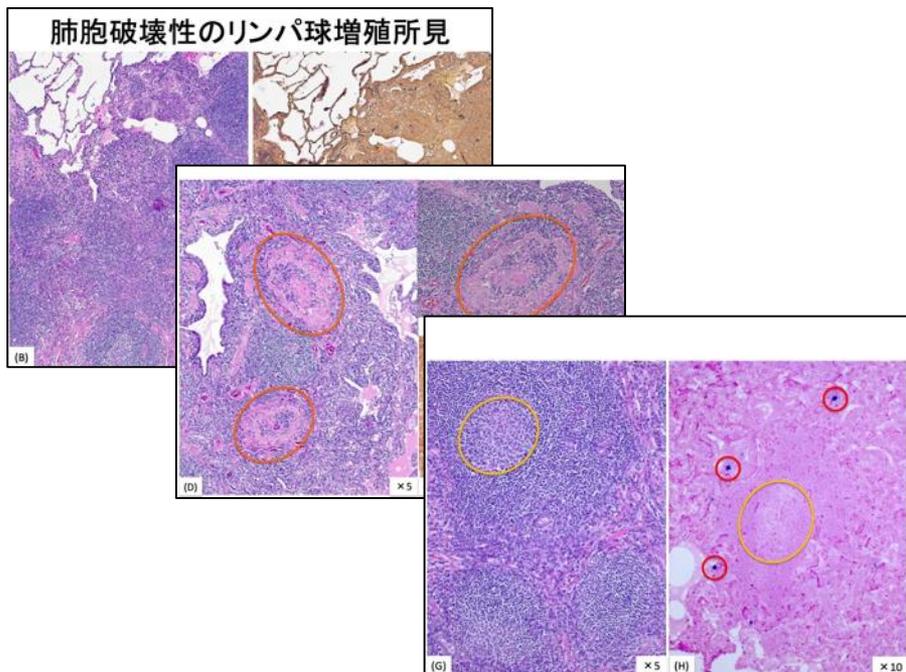


論文原稿

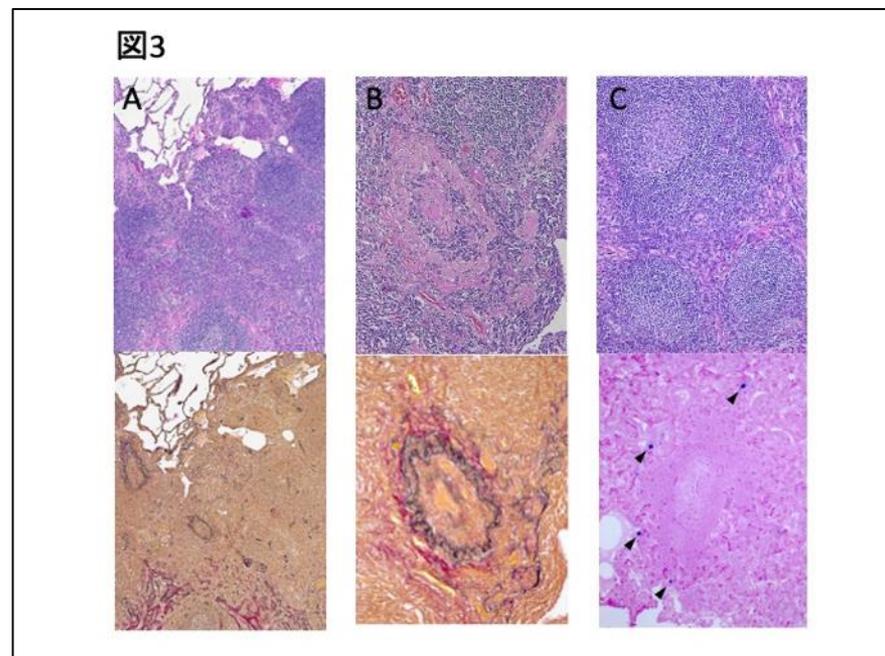


- 矢印を削除
- 画像を再配置
- “図1”のフォントサイズと位置を変更
- “A”, “B”のフォントサイズと位置を変更

スライド原稿



論文原稿



- ・ スライドタイトルを削除
- ・ 一枚の図として画像を再配置
- ・ 説明用の楕円を削除
- ・ 矢頭 (▶) を追加

図の説明 (Figure legends) には何を書くか？

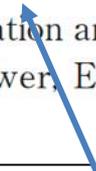
- 1, 何の図 (レントゲン、CT、グラフなど) か。
- 2, 矢印 (→) や矢頭 (▶) は何を示しているか。
- 3, 略語の説明、その他。
- 4, 本文は和文でも、説明は英語の場合もある。

本文を読まなくとも内容を理解できるように！

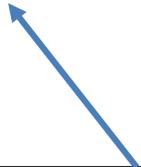
何の図か；外科的肺生検検体の組織学的所見



Fig. 3 Histological findings from surgical lung biopsy specimens. (A) Lymphocyte proliferation with alveolar architecture destruction is observed but no necrosis. Lymphocyte proliferation is focal, involving follicle-like structures. Upper, hematoxylin-eosin (HE) staining, $\times 5$; lower, Elastica van Gieson (EVG) staining, $\times 5$. (B) Destruction of alveolar architecture, as well as lymphocyte infiltration into the vessel wall, are shown, which could be regarded as polyangiitis. Upper, HE staining, $\times 10$; lower, EVG staining, $\times 10$. (C) Some EBER-1 positive lymphocytes (arrowheads) spotted in the lymphocytes between the follicles are found as well as various findings of lymphocyte proliferation and polyangiitis, leading to the diagnosis of lymphomatoid granulomatosis, Grade 1. Upper, HE staining, $\times 5$; lower, EBER-1 *in situ* hybridization, $\times 10$. EBER: Epstein-Barr virus-encoded small RNAs.



▶は何を示しているか；EBER-1陽性リンパ球



略語の説明；EBER: Epstein-Barr virus-encoded small RNAs

スライド原稿

A病院主要検査所見

TP	9.1 g/dl	BALF(右B5より)	BAL細胞数	1.6 × 10 ⁵ /ml			
ALB	42.4 %		回収率	87/150			
α1	2.2 %	当院受診時 検査所見①					
α2	9.8 %	WBC	5800 /μl	TP	9.6 g/dl	Na	139 mEq/L
β	9.0 %	Neut	49.3 %	Alb	3.3 g/dl	K	4.4 mEq/L
γ	38.6 %	Lymph	43.5 %	CK	51 U/L	Cl	102 mEq/L
IgG	4255 mg/dl	Mono	6.6 %	AST	14 U/L	Ca	9.2 mg/L
IgA	667 mg/dl	Eosino	0.3 %				
IgM	332 mg/dl	Baso	0.3 %	当院受診時 検査所見②			
M蛋白	陰性	RBC	402 × 10 ⁴ /μl	IgG	4127 mg/dl	尿蛋白	(-)
		Hb	10.7 g/dl	IgA	626 mg/dl	尿糖定性	(-)
		Ht	35.1 %	IgM	347 mg/dl	白血球定性	(-)
		Plt	31.7 × 10 ⁴ /μl	CH50	49 U/ml	尿潜血反応	(-)
				sIL-2R	711 U/ml	尿沈渣赤血	1-4/HPF
				抗核抗体	40	尿沈渣白血	<1/HPF
				MPO-ANCA	(-)	扁平上皮	<1/HPF
				PR3-ANCA	(-)		
				EBV-EA-IgG	80 倍		
				EBV-EBNA	160 倍		
				EBV-VCA-IgG	5129 倍		

→ 診断確定目的にVATSを施行した。

- 3枚の表を一枚に圧縮
- 1枚目の所見は本文に記載
- 単位を修正

論文原稿

表1.xls

交関 表示

標準

セルを結合して中央揃え

表2 入院時検査所見

	H	I	J	K	L	M
血算						
WBC	5800	/μL	CRP	1.8	単位	
Neu	49.3	%	KL-6	614	単位	
Lym	43.5	%				
Mon	6.6	%	IgG	4127	mg/dL	
Eos	0.3	%	IgA	626	mg/dL	
Bas	0.3	%	IgM	347	mg/dL	
RBC	402 × 10 ⁴	/μL	CH50	49	U/mL	
Hb	10.7	g/dL	sIL-2R	711	U/mL	
Ht	35.1	%				
Plt	31.7 × 10 ⁴	/μL	抗核抗体	40	単位	
生化学			MPO-ANCA	(-)		
TP	9.6	g/dL	PR-3ANCA	(-)		
Alb	3.3	g/dL	EBV-EA-IgG	80	倍	
CK	51	U/L	EBV-EBNA	160	倍	
AST	14	U/L	EBV-VCA-IgG	5129	倍	
ALT	11	U/L	尿定性			
LDH	118	U/L	蛋白	(-)		
ALP	309	U/L	糖	(-)		
γ GTP	11	U/L	白血球	(-)		
ChE	293	U/L	潜血	(-)		
UA	5.4	mg/dL	尿沈渣			
BUN	16.7	mg/dL	赤血球	1-4	/HPF	
Cre	0.6	mg/dL	白血球	<1	/HPF	
Na	139	mEq/L	扁平上皮	<1	/HPF	
K	4.4	mEq/L				
Cl	102	mEq/L				
Ca	9.2	mg/L				
iP	3.5	mg/L				

論文原稿

表1.xls

交関 表示

標準

セルを結合して中央揃え

表2 入院時検査所見

	H	I	J	K	L	M
血算						
WBC		5800 / μ L	CRP		1.8 単位	
Neu		49.3 %	KL-6		614 単位	
Lym		43.5 %				
Mon		6.6 %	IgG		4127 mg/dL	
Eos		0.3 %	IgA		626 mg/dL	
Bas		0.3 %	IgM		347 mg/dL	
RBC		402×10^4 / μ L	CH50		49 U/mL	
Hb		10.7 g/dL	sIL-2R		711 U/mL	
Ht		35.1 %				
Plt		31.7×10^4 / μ L	抗核抗体		40 単位	
生化学			MPO-ANCA		(-)	
TP		9.6 g/dL	PR-3ANCA		(-)	
Alb		3.3 g/dL	EBV-EA-IgG		80 倍	
CK		51 U/L	EBV-EBNA		160 倍	
AST		14 U/L	EBV-VCA-IgG		5129 倍	
ALT		11 U/L	尿定性			
LDH		118 U/L	蛋白		(-)	
ALP		309 U/L	糖		(-)	
γ GTP		11 U/L	白血球		(-)	
ChE		293 U/L	潜血		(-)	
UA		5.4 mg/dL	尿沈渣			
BUN		16.7 mg/dL	赤血球		1-4 /HPF	
Cre		0.6 mg/dL	白血球		<1 /HPF	
Na		139 mEq/L	扁平上皮		<1 /HPF	
K		4.4 mEq/L				
Cl		102 mEq/L				
Ca		9.2 mg/L				
iP		3.5 mg/L				

印刷稿

Table 1 Laboratory findings before surgical lung biopsy

Hematology		Serology	
WBC	5,800 / μ L	CRP	1.8 mg/dL
Neu	49.3 %	KL-6	614 U/mL
Lym	43.5 %		
Mon	6.6 %	IgG	4,127 mg/dL
Eos	0.3 %	IgA	626 mg/dL
Bas	0.3 %	IgM	347 mg/dL
RBC	402×10^4 / μ L	CH50	49 U/mL
Hb	10.7 g/dL	sIL-2R	711 U/mL
Ht	35.1 %		
Plt	31.7×10^4 / μ L	ANA	$\times 40$
		MPO-ANCA	(-)
		PR3-ANCA	(-)
		EBV-EA-IgG	$\times 80$
		EBV-EBNA	$\times 160$
		EBV-VCA-IgG	$\times 5,120$
		Urinalysis	
		Protein	(-)
		Glucose	(-)
		Occult blood	(-)
		Urine sediment	
		RBC	1-4 /HPF
		WBC	<1 /HPF
Biochemistry			
TP	9.6 g/dL		
Alb	3.3 g/dL		
CK	51 U/L		
AST	14 U/L		
ALT	11 U/L		
LDH	118 U/L		
ALP	309 U/L		
γ -GTP	11 U/L		
ChE	293 U/L		
UA	5.4 mg/dL		
BUN	16.7 mg/dL		
Cre	0.6 mg/dL		
Na	139 mmol/L		
K	4.4 mmol/L		
Cl	102 mmol/L		
Ca	9.2 mg/dL		
IP	3.5 mg/dL		

EBV: Epstein-Barr virus, EA: early antigen, EBNA: EBV nuclear antigen, VCA: virus capsid antigen.

- タイトルを英語に変更
- 検査項目も英語に変更

症例欄で必要な記述

- 1, 年齢、性別
- 2, 既往歴、家族歴、アレルギー、嗜好（喫煙、飲酒など）
- 3, 現病歴
- 4, 検査成績（血液検査、呼吸機能検査、画像検査など、図表で示してあることは不要）
- 5, 診断とその根拠
- 6, 治療経過

また、肺胞構築の破壊とともに血管壁へのリンパ球浸潤も認め、いわゆる“多発血管炎”の所見であった (Fig. 3B). Epstein-Barr virus-encoded RNA (EBER)-1 *in situ* hybridization (ISH) を行うと、濾胞間にEBER-1陽性のリンパ球を散見した (Fig. 3C). 多彩なリンパ球増殖と血管炎の所見と併せて、LYG Grade 1と診断した。 肺生検後に実施した各種EBV抗体検査では、既感染のパターンが確認された。

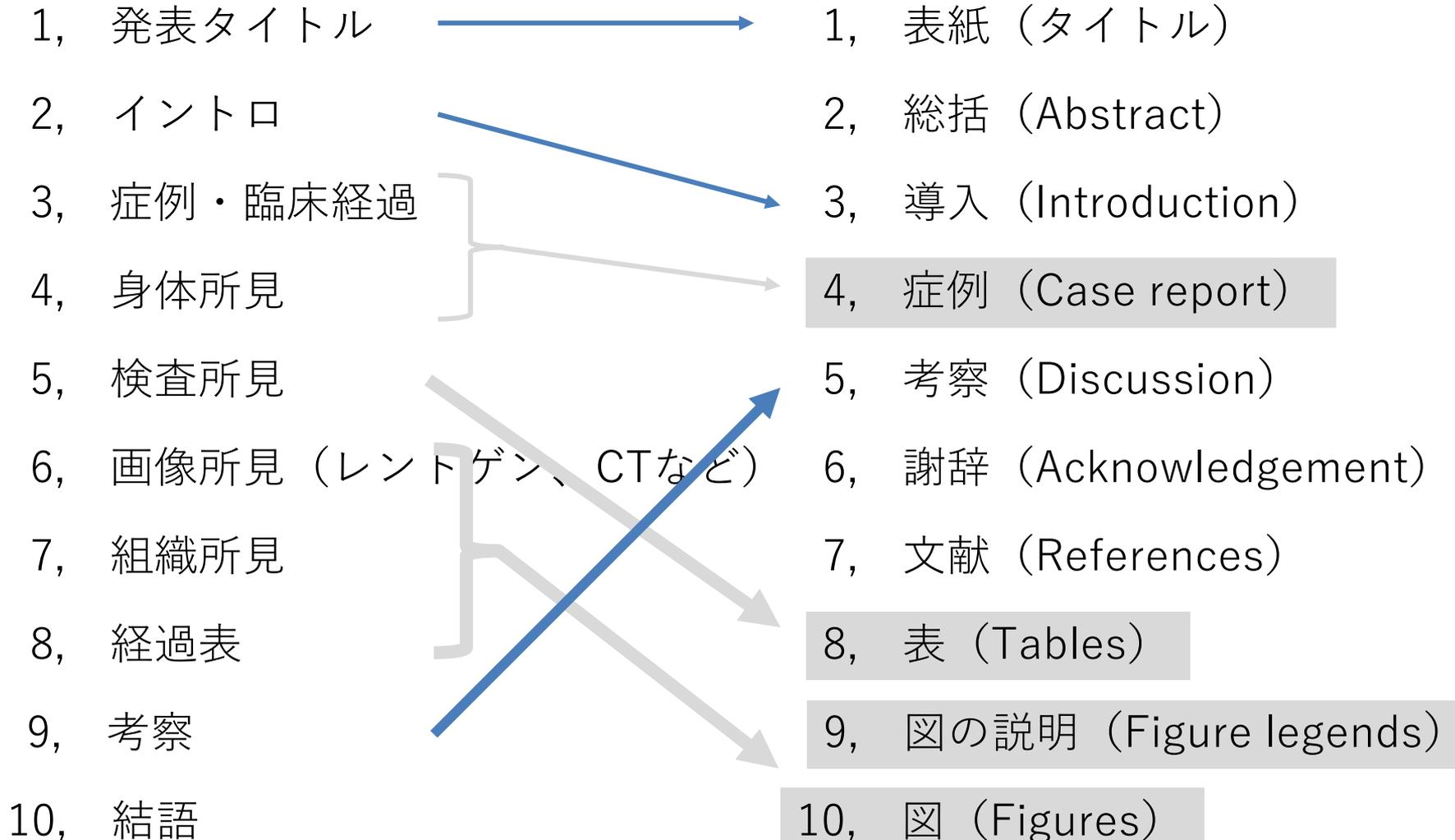


診断とその根拠を示す文章を入れる

図表と症例の記述ができたらいよいよ考察

学会スライド

症例報告論文



考案と導入を書くときに…

- ・ パラグラフ (段落) 単位の書き方を意識する。

パラグラフ (段落) って何？



パラグラフ（段落）とは？

- 一つの主題について述べた文の集まり。
- 一つのパラグラフには一つの主題だけが述べられる。
- 全く同じ主題について二つ以上のパラグラフが割り当てられたり、一つのパラグラフの中に二つ以上の主題が述べられることはない。

考察の各パラグラフでは何を書く？

Introduction

I agree with the opinion that ...

まず結論

Body

First, Japanese people need to try ...

結論をサポートするおおまかな事実 1

Second, the government should take ...

事実 1 をサポートする少し細かい事実 2

Finally, people who are ...

事実 2 をサポートするさらに詳しい事実 3

Conclusion

I think that ...

もう一度（言い換えて）結論

主題文だけをつなげて
読めば、言いたいことが
わかる

修正前

リンパ腫様肉芽腫症 (lymphomatoid granulomatosis : 以下LYG) は1972年にLiebowらによつてはじめて提唱された疾患概念であり¹⁾, リンパ球や組織球などの多彩な細胞が血管中心性かつ血管破壊性に浸潤することが特徴とされており, 中心病態はEpstein-Barrウイルス (EBV) に感染し発症したB細胞性リンパ増殖疾患と考えられている²⁾.

主として肺を侵し, しばしば皮膚 (20~50%), 腎臓 (15~32%), 神経系 (20~38%), および肝臓 (12~19%) などへの浸潤を認め, リンパ節浸潤はまれと言われている²⁾³⁾⁴⁾. LYGはEBV陽性細胞数, 組織形態および壊死の程度といった組織学的観点から, Grade1-3に分類される²⁾⁵⁾⁶⁾.

LYGは30-50歳の男性に多い (男女比2:1) とされ, 自覚症状としては, 咳嗽 (60%), 発熱 (60%), 発疹/結節 (40%), 倦怠感 (35%), 体重減少 (35%), 神経異常 (30%), 呼吸困難 (30%), および胸痛 (15%), など非特異的なものが多い. しかし, まれに本症例の様に無症状で経過する場合 (3%) もあると言われている³⁾.

肺病変の画像所見に関しては報告によって様々である¹⁾³⁾⁵⁾⁷⁾⁸⁾が, 両側中下肺野優位に気管支血管束や小葉間隔壁にそつて径0.5cm~8cmの境界不明瞭な多発結節を認め, 比較的大きな結節では内部に壊死を来たして空洞を伴うこと (約30%) や, 結節影以外にも間質陰影の増強や網状粒状影は5-43%の症例で認められる. しかし, 肺門や縦隔のリンパ節腫脹は頻度が低く, 本症例でも認めなかった.

LYGは細胞浸潤が多彩で病変周囲に非特異的な反応像がみられるため診断がつきにくく, 診断確定には比較的大きな検体を必要とする⁹⁾. 経気管支肺生検では診断率は約15%と診断が困難であり, 胸腔鏡下または開胸肺生検が必要となることが多く, 本症例も胸腔鏡下肺生検所見にて, 濾胞間のリンパ球にEBER-ISH陽性リンパ球を散見し, 多彩なリンパ球増殖と血管炎の所見と併せて, リンパ腫様肉芽腫症, Grade1と診断した.

LYGの予後は様々であり, 14~27%は無治療で経過するとの報告もある一方, 異形細胞の多いGrade2, 3の症例, 神経疾患のある症例では予後不良な経過をたどると言われている³⁾⁵⁾. 生存期間中央値は14ヵ月³⁾, 5年生存率は約20%¹⁰⁾とも言われている. しかしその治療法は依然として確立しておらず, その病状や病理学的Gradeに元因いて経過観察されることもあれば, 悪性リンパ腫に準じた多剤化学療法が行われることもあるのが現状である. 本症例は, 病理所見もGrade1であること, 無症状であること, 画像の進行も緩徐であることから無治療で経過観察をしているところである. LYGはその病理的位置づけや治療法についていまだ不明な点が多く, 今後さらなる症例の蓄積が必要であると考えられる.

修正後

我々は, 胸部レントゲン異常と高ガンマグロブリン血症で発見され, 外科的肺生検で診断されたリンパ腫様肉芽腫症 (lymphomatoid granulomatosis : 以下LYG) の一例を経験した. 呼吸器症状や全身症状が全くみられなかったため, 本疾患を疑うまでに4年を要した. 病理組織検査と免疫染色により, LYGと診断された.

LYGは, 1972年にLiebowらによつてはじめて提唱された疾患概念であり¹⁾, リンパ球や組織球などの多彩な細胞が血管中心性かつ血管破壊性に浸潤することが特徴とされている. 本疾患の中心となる病態は, Epstein-Barrウイルス (EBV) 感染を契機に発症したB細胞性リンパ増殖疾患と考えられている²⁾. LYGは, 30-50歳の男性に多く (男女比2:1). 自覚症状としては咳嗽 (60%), 発熱 (60%), 発疹/結節 (40%), 倦怠感 (35%), 体重減少 (35%), 神経異常 (30%), 呼吸困難 (30%), および胸痛 (15%) など非特異的なものが多い³⁾. 本症例の様に無症状で経過するのは, 全体のわずか3%に過ぎない.

本疾患がB細胞性リンパ増殖疾患であることから, 非特異的な高ガンマグロブリン血症が見られることがある. Anna-Luiseらは, 測定した32例中15例でIgGあるいはIgMの増加がみられたと報告している (Cancer. 1979;43(1):360). また, Sordilloらによれば, 6例のうち1例にIgG, A, Mの高値, 3例はIgMのみ高値, この内1例はIgMκ型のM蛋白がみだされた (Cancer. 1982;49(10):2070). 本症例では, M蛋白はみられなかったがIgG, A, Mの高値があり, B細胞性リンパ増殖疾患の存在が疑われた.

LYGは, しばしば皮膚 (20~50%), 腎臓 (15~32%), 神経系 (20~38%), および肝臓 (12~19%) などへの浸潤も認めるが, 主な罹患臓器は肺である²⁾³⁾⁴⁾. 本疾患のようなびまん性肺疾患では, BAL所見が鑑別診断の一助となる. (Am J Respir Crit Care Med Vol 185, Iss. 9, pp 1004-1014). 特に, LYGのようなリンパ増殖性疾患ではリンパ球分画が増加 (15%以上) するといわれている. 本症例ではリンパ球分画の増加に加え, 約3分の2の細胞は形質細胞が占められていた. この結果は, 本症例にみられた肺病変がB細胞性リンパ増殖疾患であることを強く示唆していた.

LYGは, EBV陽性細胞数, 組織形態および壊死の程度といった組織学的観点から, Grade1-3に分類される²⁾⁵⁾⁶⁾. また, LYGの予後は様々であり, 14~27%は無治療で経過するとの報告もある一方, 異形細胞の多いGrade2, 3の症例, 神経疾患のある症例では予後不良な経過をたどると言われている³⁾⁵⁾. 本症例は, 病理所見がGrade1であること, 無症状であること, 画像の進行も緩徐であることから無治療で経過観察をしている. LYGはその病理的位置づけや治療法についていまだ不明な点が多く, 今後さらなる症例の蓄積が必要であると考えられる.

MS Word変更履歴

- ・ **青字** フォント ; 挿入箇所
- ・ **緑** フォント ; 移動箇所

修正前

<p>リンパ腫様肉芽腫症 (lymphomatoid granulomatosis : 以下LYG) は1972年にLiebowらによってはじめて提唱された疾患概念であり⁹⁾、リンパ球や組織球などの多彩な細胞が血管中心性かつ血管破壊性に浸潤することが特徴とされており、中心病態はEpstein-Barrウイルス (EBV) に感染し発症したB細胞性リンパ増殖疾患と考えられている²⁾。</p>
<p>主として肺を侵し、しばしば皮膚 (20~50%)、腎臓 (15~32%)、神経系 (20~38%)、および肝臓 (12~19%) などへの浸潤を認め、リンパ節浸潤はまれと言われている²⁾³⁾⁴⁾。LYGはEBV陽性細胞数、組織形態および壊死の程度といった組織学的観点から、Grade1-3に分類される²⁾⁵⁾⁶⁾。</p>
<p>LYGは30-50歳の男性に多い (男女比2:1) とされ、自覚症状としては、咳嗽 (60%)、発熱 (60%)、発疹/結節 (40%)、倦怠感 (35%)、体重減少 (35%)、神経異常 (30%)、呼吸困難 (30%)、および胸痛 (15%)、など非特異的なものが多い。しかし、まれに本症例の様に無症状で経過する場合 (3%) もあると言われている³⁾。</p>
<p>肺病変の画像所見に関しては報告によって様々である¹⁾³⁾⁵⁾⁷⁾⁸⁾が、両側中下肺野優位に気管支血管束や小葉間隔壁にそって径0.5cm~8cmの境界不明瞭な多発結節を認め、比較的大きな結節では内部に壊死を来たして空洞を伴うこと (約30%) や、結節影以外にも間質陰影の増強や網状粒状影は5-43%の症例で認められる。しかし、肺門や縦隔のリンパ節腫脹は頻度が低く、本症例でも認めなかった。</p>
<p>LYGは細胞浸潤が多彩で病変周囲に非特異的な反応像がみられるため診断がつきにくく、診断確定には比較的大きな検体を必要とする⁹⁾。経気管支肺生検では診断率は約15%と診断が困難であり、胸腔鏡下または開胸肺生検が必要となることが多く、本症例も胸腔鏡下肺生検所見にて、濾胞間のリンパ球にEBER-ISH陽性リンパ球を散見し、多彩なリンパ球増殖と血管炎の所見と併せて、リンパ腫様肉芽腫症、Grade1と診断した。</p>
<p>LYGの予後は様々であり、14~27%は無治療で経過するとの報告もある一方、異形細胞の多いGrade2、3の症例、神経疾患のある症例では予後不良な経過をたどると言われている³⁾⁵⁾。生存期間中央値は14ヵ月³⁾、5年生存率は約20%¹⁰⁾とも言われている。しかしその治療法は依然として確立しておらず、その病状や病理学的Gradeに元因いて経過観察されることもあれば、悪性リンパ腫に準じた多剤化学療法が行われることもあるのが現状である。本症例は、病理所見もGrade1であること、無症状であること、画像の進行も緩慢であることから無治療で経過観察をしているところである。LYGはその病理的位置づけや治療法についていまだ不明な点が多く、今後さらなる症例の蓄積が必要であると考えられる。</p>

修正後

<p>我々は、胸部レントゲン異常と高ガンマグロブリン血症で発見され、外科的肺生検で診断されたリンパ腫様肉芽腫症 (lymphomatoid granulomatosis : 以下LYG) の一例を経験した。呼吸器症状や全身症状が全くみられなかったため、本疾患を疑うまでに4年を要した。病理組織検査と免疫染色により、LYGと診断された。</p>
<p><u>LYGは、1972年にLiebowらによってはじめて提唱された疾患概念であり⁹⁾、リンパ球や組織球などの多彩な細胞が血管中心性かつ血管破壊性に浸潤することが特徴とされている。本疾患の中心となる病態は、Epstein-Barrウイルス (EBV) 感染を契機に発症したB細胞性リンパ増殖疾患と考えられている²⁾。LYGは、30-50歳の男性に多く (男女比2:1)、自覚症状としては咳嗽 (60%)、発熱 (60%)、発疹/結節 (40%)、倦怠感 (35%)、体重減少 (35%)、神経異常 (30%)、呼吸困難 (30%)、および胸痛 (15%) など非特異的なものが多い³⁾。本症例の様に無症状で経過するのは、全体のわずか3%に過ぎない。</u></p>
<p>本疾患がB細胞性リンパ増殖疾患であることから、非特異的な高ガンマグロブリン血症が見られることがある。Anna-Luiseらは、測定した32例中15例でIgGあるいはIgMの増加がみられたと報告している (Cancer. 1979;43(1):360)。またSordilloらによれば、6例のうち1例にIgG、A、Mの高値、3例はIgMのみ高値、この内1例はIgMκ型のM蛋白がみいだされた (Cancer. 1982;49(10):2070)。本症例では、M蛋白はみられなかったがIgG、A、Mの高値があり、B細胞性リンパ増殖疾患の存在が疑われた。</p>
<p>LYGは、しばしば皮膚 (20~50%)、腎臓 (15~32%)、神経系 (20~38%)、および肝臓 (12~19%) などへの浸潤も認めるが、主な罹患臓器は肺である²⁾³⁾⁴⁾。本疾患のようなびまん性肺疾患では、BAL所見が鑑別診断の一助となる。(Am J Respir Crit Care Med Vol 185, Iss. 9, pp 1004-1014)。特に、LYGのようなリンパ増殖性疾患ではリンパ球分画が増加 (15%以上) するとされている。本症例ではリンパ球分画の増加に加え、約3分の2の細胞は形質細胞が占められていた。この結果は、本症例にみられた肺病変がB細胞性リンパ増殖疾患であることを強く示唆していた。</p>
<p><u>LYGは、EBV陽性細胞数、組織形態および壊死の程度といった組織学的観点から、Grade1-3に分類される²⁾⁵⁾⁶⁾。また、LYGの予後は様々であり、14~27%は無治療で経過するとの報告もある一方、異形細胞の多いGrade2、3の症例、神経疾患のある症例では予後不良な経過をたどると言われている³⁾⁵⁾。本症例は、病理所見がGrade1であること、無症状であること、画像の進行も緩慢であることから無治療で経過観察をしている。LYGはその病理的位置づけや治療法についていまだ不明な点が多く、今後さらなる症例の蓄積が必要であると考えられる。</u></p>

- ・ 第一パラグラフに症例のまとめ (結論) を挿入
- ・ それ以降の内容をまとめてパラグラフ数を6 → 5に削減
- ・ 最終パラグラフに症例のまとめ (言い換え) を挿入

修正後の主題文を続けてみると・・・

- ・我々は、胸部レントゲン異常と高ガンマグロブリン血症で発見され、外科的肺生検で診断されたリンパ腫様肉芽腫症（lymphomatoid granulomatosis：以下LYG）の一例を経験した。
- ・本症例の様に無症状で経過するのは、全体のわずか3%に過ぎない。
- ・本症例では、M蛋白はみられなかったがIgG, A, Mの高値があり、B細胞性リンパ増殖疾患の存在が疑われた。
- ・（この結果は、）本症例にみられた肺病変がB細胞性リンパ増殖疾患であることを強く示唆していた。
- ・本症例は、病理所見がGrade1であること、無症状であること、画像の進行も緩徐であることから無治療で経過観察をしている。

導入 (Introduction) は何を書く？

1, 疾患の背景

- ・どんな疾患か
- ・これまでどんなことがわかっているか

2, どうしてその症例報告が必要か

- ・まだわからないのは何か
- ・どうすれば調べることができるか

3, 症例報告の目的

- ・こんな珍しい症例があった
- ・こんな副作用が出た
- ・こんなに重症だったけど助かった
- ・この薬、治療がすごく効いた

修正前

緒言

リンパ腫様肉芽腫症 (lymphomatoid granulomatosis : 以下 LYG) は、1972 年に Liebow らによってはじめて提唱された疾患概念であり 1), リンパ球や組織球などの多彩な細胞が血管中心性かつ血管破壊性に浸潤することが特徴とされている。本疾患の中心となる病態は、Epstein-Barr ウイルス (EBV) 感染を契機に発症した B 細胞性リンパ増殖疾患と考えられており 2), 非特異的な高ガンマグロブリン血症が見られることがある 3)。今回我々は無症状ながら、胸部レントゲン異常と高ガンマグロブリン血症で発見され、外科的肺生検で診断された LYG の一例を経験したので報告する、

修正後

緒言

リンパ腫様肉芽腫症 (lymphomatoid granulomatosis : 以下 LYG) は、Epstein-Barr ウイルス (EBV) 感染を契機とする B 細胞性リンパ増殖疾患である 2) (要修正)。LYG は、殆どの症例で咳嗽や発熱などの非特異的な自覚症状がある (要文献)。今回我々は、自覚症状がまったくなく、検診胸部レントゲン異常と高ガンマグロブリン血症で発見され、外科的肺生検で診断された LYG の一例を経験したので報告する。

どうしてその症例報告が必要か？

- ・ 従来の報告では、ほとんどの症例に自覚症状があった (文献)
- ・ (ところが) 今回の症例は全く自覚症状がなかった

根拠となる文献

UpToDate®

Official reprint from UpToDate®

www.uptodate.com ©2021 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Pulmonary lymphomatoid granulomatosis

- **Symptoms** – The most common presenting symptoms are cough (60 percent of patients), fever (60 percent), rash/nodules (40 percent), malaise (35 percent), weight loss (35 percent), neurologic abnormalities (30 percent), dyspnea (30 percent), and chest pain (15 percent) [9]. Rarely, patients are asymptomatic.



9. [Katzenstein AL, Carrington CB, Liebow AA. Lymphomatoid granulomatosis: a clinicopathologic study of 152 cases. Cancer 1979; 43:360.](#)

いちばん大事なこと！

高ガンマグロブリン血症が 発見の契機となった 肺リンパ腫様肉芽腫症の一例

木村 堯¹⁾ 大橋 和政¹⁾ 伊藤 竜¹⁾
長谷川 剛²⁾ 関 義信³⁾ 高田俊範¹⁾

- 1) 魚沼基幹病院呼吸器内科
- 2) 魚沼基幹病院病理部
- 3) 魚沼基幹病院血液内科

発表の**印象**が濃い
うちに症例報告を
書きましょう！



日呼吸誌 9 (5), 2020

365

で経過した肺リンパ腫様肉芽腫症の1例

好寿^a 黒川 允^a 吉嶺 文俊^a
大橋 和政^b 伊藤 竜^b 高田 俊範^b

要旨：症例は66歳女性。4年前の検診で、胸部X線異常を指摘された。胸部CTで多発浸潤影と小葉間隔壁の肥厚、また高ガンマグロブリン血症が認められた。経過中に自覚症状は全くなかったが、肺病変は徐々に増悪した。気管支肺胞洗浄では、69%を占める形質細胞がみられた。外科的肺生検で、濾胞様構造を伴うリンパ球の増殖、肺胞構築の破壊と血管壁へのリンパ球浸潤、免疫染色で濾胞間にEBER-1陽性のリンパ球を散見し、リンパ腫様肉芽腫症と診断した。診断後、無治療で約1年間経過観察をしているが、原疾患の増悪はみられない。

キーワード：肺リンパ腫様肉芽腫症、高ガンマグロブリン血症、Epstein-Barrウイルス

Pulmonary lymphomatoid granulomatosis, Hypergammaglobulinemia, Epstein-Barr virus (EBV)