

第 1 9 3 回茨城県内科学会

日 時 平成 2 3 年 1 0 月 3 0 日 (日)
午前 9 時～午後 0 時

会 場 茨城県医師会 1 階研修講堂

当番幹事 藤原 秀臣 (総合病院土浦協同病院)

会場案内図



【拡大図】



茨城県医師会 1階研修講堂
〒310-8581 水戸市笠原町 489
Tel 029-243-1111

バスを利用する場合（所要時間約15分）
 水戸駅北口 8番のりばから（関東鉄道または茨城交通バス）
 本郷経由笠原行き または 払沢経由笠原行き
 メディカルセンター前 下車すぐ

第 193 回茨城県内科学会

日 時 平成 23 年 10 月 30 日 (日) 午前 9 時～午後 0 時
場 所 茨城県医師会 1 階研修講堂
当番幹事 藤原 秀臣 (総合病院土浦協同病院 名誉院長)

●座長・演者の方々へのご案内

- ①発表開始予定時刻の 20 分前までに、受付に於いて出席確認をお受けください。
- ②演題発表時間は、1 演題につき 5 分・質疑応答 3 分 (合計 8 分) です。
- ③発表形式は、全て Windows 版パワーポイントによる口演とし、先にご案内したとおり、発表されるスライドに変更がある場合にはファイル (PowerPoint2000 以降の形式、PowerPoint2007 の場合は保存形式を PowerPoint97-2003 にしてください。) を 10 月 20 日 (木) までに CD-ROM (CD-R/RW を含む)・USB メモリーのいずれかの媒体で事務局に送付してください。なお、メディアは当日返却いたします。
- ④映写は液晶プロジェクターを 1 台用意します。映写枚数は 10 枚程度とします。
- ⑤その他、ご要望がありましたら事前にご相談ください。

●参加者の方々へのご案内

- ①昼食用にお弁当を用意します。
- ②日本医師会生涯教育講座参加証 (学術講演 3 単位) 交付をご希望の方は受付時にお申し出ください。
- ③筑波大学レジデントレクチャー (演者 2 単位・参加者 1 単位) としての認定を受けています。

●第 193 回当番幹事

連絡先: 総合病院土浦協同病院 藤原 秀臣
〒300-0053 土浦市真鍋新町 11-7
Tel 029-823-3111 Fax 029-823-1160

●茨城県内科学会事務局

連絡先: 総合病院土浦協同病院
〒300-0053 土浦市真鍋新町 11-7
Tel 029-823-3111 Fax 029-823-1160
e-mail: secretary@tkgh.jp

プログラム

会長挨拶 9:00～9:05 藤原 秀臣（総合病院土浦協同病院名誉院長）

一般演題

9:05～9:37 座長 総合病院土浦協同病院 高部 和彦

1. 副腎皮質ステロイドが奏功した肺腺癌胸膜播種合併好酸球性胸水の1例
国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科
○角田義弥、須磨崎有希、田中 徹、林 士元、谷田貝洋平、関根朗雅、蛸井浩行、
林原賢治、斎藤武文
臨床研究部 梅津泰洋
2. ゲフィチニブ奏効後に腹膜炎、髄膜炎で再発した肺腺癌の1例
筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 内科
○熊谷 亮、児玉泰介、鈴木智晴、糸井 覚、細井崇弘、木下賢輔、大原 元、
籠橋克紀、栗島浩一、佐藤浩昭
3. 肺血管内病変により増悪した COPD の2例
1 国立病院機構茨城東病院 内科診療部 呼吸器内科
2 国立病院機構茨城東病院 研究検査科
3 国立病院機構茨城東病院 臨床研究部
○蛸井浩行¹、角田義弥¹、須磨崎有希¹、田中 徹¹、谷田貝洋平¹、林 士元¹、
関根朗雅¹、林原賢治¹、斎藤武文¹、守屋 任²、梅津泰洋³
4. 高齢発症好酸球性肺炎の1例
筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院内科
○児玉泰介、鈴木友晴、熊谷 亮、細井崇弘、糸井 覚、村山友樹、木下賢輔、
大原 元、籠橋克紀、佐藤浩昭

9:37～10:17

座長 総合病院土浦協同病院 齊藤 和人

5. びまん性肺病変を呈した血管内リンパ腫の診断に経気管支肺生検が有効であった

1 例

1 東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科

2 東京医科大学茨城医療センター病理診断部

3 国立がんセンター東病院血液化学療法科

○根本健司¹、伊藤昌之¹、仙波征太郎¹、足立秀喜¹、岸 厚次¹、中村博幸¹、
澁谷 誠²、杉山絢子³、大石修司¹

6. 縦隔気腫の軽快過程で両側気胸がみられた特発性間質性肺炎の1例

筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 内科

○鈴木智晴、熊谷 亮、児玉泰介、糸井 覚、細井崇弘、木下賢輔、大原 元、
籠橋克紀、栗島浩一、佐藤浩昭

7. 胸部画像所見から中葉・舌区型肺 MAC 症と考えられた9例の検討

—気管支鏡検査による細菌学的検索の重要性について—

国立病院機構 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○須磨崎有希、角田義弥、田中 徹、蛸井浩行、林 士元、谷田貝洋平、
関根朗雅、林原賢治、斎藤武文

8. 難治性の両側気胸に対して自己血による胸膜癒着術が有効であった1例

筑波大学附属病院呼吸器内科

○金澤 潤、川口未央、中岡浩二郎、青山統寛、高木薫子、櫻井啓文、山田英恵、
本間晋介、栗島浩一、森島祐子、石井幸雄、坂本 透、大塚盛男、檜澤伸之

9. 東日本大震災で被災し重油により間質陰影や気管支拡張，細気管支炎を認めた一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

○塚田和明、藤田一喬、田村智宏、箭内英俊、遠藤健夫

10:17～10:57 座長 総合病院土浦協同病院 小寺 実

10. 線維筋痛症患者 (FM) の血中セロトニン値の検討

亀田内科

○亀田貞彦

11. 好酸球 5 万/ μ L と著増を認め、血管炎を疑われた 1 例

茨城県立中央病院 総合診療科 神経内科

○大森知恵、窪木大悟、富田隼人、浜野由花子、氏家士富子、日野雅予、関 義元、
小國英一、植草義史

12. 髄液中にオリゴクローナルバンドを検出した 2 軽症例

茨城県立中央病院・神経内科

○野尻美流、小國英一、大森知恵、窪木大悟、浜野由花子、氏家士富子、日野雅予、
関 義元、植草義史

13. IVIg 療法により神経症状の改善を認めた原発性 AL アミロイドーシスの 68 歳男性例

1 筑波大学附属病院 脳神経内科、2 同 血液内科、

3 山口大学医学部附属病院 病理部

○金澤智美¹、儘田直美¹、中馬越清隆¹、石井亜紀子¹、玉岡 晃¹、鈴川和己²、
日下部 学²、星井嘉信³

14. 一過性脳虚血発作の疑いで入院し、頸髄硬膜外血腫と診断した一例

日立総合病院 神経内科

○佐々木翔一、高木 博、山本詞子、藤田恒夫

10:57～11:21 座長 総合病院土浦協同病院 松井 則明

15. 化学療法中に methotrexate (MTX) 中毒をきたしたがほぼ完全に回復し得たリンパ
芽球性白血病 (T-ALL) の症例

JA とりで総合医療センター 1 血液内科、2 腎臓内科

○伊藤孝美¹、西垣啓介²、前田益孝²

16. 褐色腫を契機に発見された原発性副甲状腺機能亢進症の 1 例

総合病院土浦協同病院 1 内分泌内科、2 耳鼻咽喉科

○富田茉莉¹、大原徳彦¹、清水 馨¹、神山隆治¹、川島慶之²、畑中章生²、
今井泰平¹

17. CKD の尿蛋白排泄量 (UPE) をどこまで減らすべきか

椎貝クリニック

○椎貝達夫、平沢 博、坂東梨恵、熊本初美、椎貝富士子、篠原芳江、池田直子、
丸田利奈、溝上 隆

11:21~11:53 座長 総合病院土浦協同病院 田沢 潤一

18. 脳膿瘍で発見された心房中隔欠損症を合併した Ebstein 病の一例

水戸ブレインハートセンター 1 循環器内科、2 心臓外科、3 脳神経外科

○樋口基明¹、渡辺康志¹、田中喜美夫¹、佐々木昭暢²、原田洋一³

19. LMT 遠位部分岐部病変における不安定狭心症の 1 例

秦病院 内科・循環器科

○横田裕之、武藤光範、千代田和美、吉津 徹、小澤 興

20. 経過観察中増大し、手術摘出した肝臓血管筋脂肪腫の 1 例

JA とりで総合医療センター 消化器内科

○白崎友彬、北村まり、大谷賢志、山中秀人、須田剛生、湊 志仁

21. 自然退縮を呈した肝細胞癌の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科

○郡司真誠、仁平 武、浅野康治郎、柏村 浩、渡辺孝治、大川原 健、皆川京子、
石神秀昭、三上哲彦、鹿志村純也

閉会挨拶 11:53～11:58 松井 則明（総合病院土浦協同病院 副院長）

幹 事 会 12:00～ 茨城県医師会 3階第一会議室

抄 録

1. 副腎皮質ステロイドが奏功した肺腺癌胸膜播種合併好酸球性胸水の1例

国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○角田義弥 (つのだ よしや)、須磨崎有希、田中 徹、林 士元、谷田貝洋平、
関根朗雅、蛸井浩行、林原賢治、斎藤武文
臨床研究部 梅津泰洋

R. W. Light 「Pleural Diseases」 第2版の中に述べられているように、かつて好酸球性胸水は、石綿関連胸水、Hodkin 病を除けば、例え血性であっても悪性、癌性ではなく、良性疾患に原因を求めるべきであるとされていた。悪性疾患の罹患率が高くなった現在では、この原則は必ずしも当てはまらなくなったことは前向き研究により示され、その機序として IL-5 を始めとした TH2 サイトカインの関与が示唆されているが、その機序は必ずしも明らかではない。最近、副腎皮質ステロイドが奏功した肺腺癌胸膜播種合併好酸球性胸水例を経験した。機序を考える上で貴重な例と考え、報告する。

症例：63 歳、男性 現病歴：気腫合併間質性肺炎として近医通院中であった 2011 年 1 月の胸部 CT 上、右 S2、右 S10 に結節影を認め、3 月中旬から倦怠感、微熱、さらに湿性咳嗽、血痰が出現するようになり、前述の病変の増大、右 S8 に新たな浸潤影、右胸水も認められるようになったため紹介精査入院となった。入院後 DRPM による治療を行うも反応はなく、前医では実施されていなかった胸水穿刺施行したところ、血性滲出性胸水であり細胞数 $9600/\mu\text{l}$ (好酸球 52%) と著明な好酸球増多を認めた。胸水からは細菌、悪性細胞は検出されなかった。気管支鏡検査施行したが、明らかな感染または悪性所見は得られなかった。発熱の原因として器質化肺炎様の病態、アレルギー機序による好酸球性胸水の関与を考え PSL0.5mg/kg を投与した。肺野浸潤性及び結節性陰影には変化は認められなかったが、右胸水の著明改善を認めた。原因精査のために、PET-CT 施行したところ、右 S8、S10 の病変に強い取り込みを認め、その他、多発骨転移、肝転移を示唆する所見が明らかとなった。確定診断のため胸腔鏡下肺組織生検を実施しようとしたが、肉眼的に胸壁胸膜播種を認め、さらに同部位から肺腺癌に合致した所見を得、肺腺癌多臓器転移の診断に至った。

本例は、肺腺癌胸膜播種に伴った好酸球性胸水に対し、副腎皮質ステロイドが奏功した点において興味深い例であり、癌免疫と好酸球炎症を考える上で示唆に富む例であると考えられた。

2. ゲフィチニブ奏効後に腹膜炎、髄膜炎で再発した肺腺癌の1例

筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 内科

○熊谷 亮、児玉泰介、鈴木智晴、糸井 覚、細井崇弘、木下賢輔、大原 元、
籠橋克紀、栗島浩一、佐藤浩昭

症例は72歳女性。持続する咳で発症し、左大量胸水から腺癌が確認された肺癌例。EGFR 遺伝子は変異型であった。初回治療としてプラチナ製剤が投与され部分寛解が得られたが、胸水再貯留がみられたため、gefitinib 投与を開始。胸水再減量がみられたため以後外来で治療継続した。gefitinib 投与開始から約半年経過した時点で、ふらつき、右眼の視力低下を訴え来院した。入院後腹水の貯留が確認され、腹水穿刺、髄液穿刺実施したところいずれからも腺癌細胞が確認された。現在対症療法を施行中である。癌性髄膜炎は、gefitinib 奏効後の再発の病態として少なくないことが近年報告され注目されている。一方、肺癌による癌性腹膜炎は稀であることが知られており、gefitinib 奏効後に癌性腹膜炎で再発した肺腺癌症例の報告は、検索した範囲では本例が1例目である。Gefitinibを含むEGFR-TKIs奏効後には、当該薬剤非投与例では通常みられない部位に再発することがあり、注意を要すると考えられ報告した。

3. 肺血管内病変により増悪した COPD の 2 例

1) 国立病院機構茨城東病院 内科診療部 呼吸器内科

2) 国立病院機構茨城東病院 研究検査科

3) 国立病院機構茨城東病院 臨床研究部

○蛸井浩行 1), 角田義弥 1), 須磨崎有希 1), 田中 徹 1), 谷田貝洋平 1),
林 士元 1), 関根朗雅 1), 林原賢治 1), 斎藤武文 1), 守屋 任 2),
梅津泰洋 3)

COPD の増悪は、呼吸困難、咳、喀痰などの症状が日常の生理的変動を超え急激に悪化し、安定期の治療内容の変更を要する状態を指す。ウィルス等の気道感染による増悪を念頭に置いた概念であり、明らかな肺炎、心不全、気胸、肺血栓塞栓症などによる増悪を除くと定義されている。しかし、肺血栓塞栓症などの肺血管内病変は、頻度が少なく、確定診断が困難な病態であり、また肺陰影を伴うことが少ないことから COPD の増悪と誤診される可能性がある。自験肺血管内病変合併 COPD の 2 例を提示し、COPD 増悪の診断上の問題点について考察した。

症例 1 : 79 歳男性、COPD 入院 1 ヶ月前より労作時呼吸困難の増悪、右側胸部痛が出現。胸部 CT 上、右中葉陰影、右胸水を認め、肺炎と考え、抗生剤により呼吸状態は一時改善したが、その後、肺炎像の増悪を伴わない呼吸不全の進行が認められた。心臓超音波検査で推定平均肺動脈圧が 55mmHg と高値、造影 CT 上、右主肺動脈内腔に血栓を認め、急性肺動脈血栓症と診断した。ヘパリン投与により呼吸状態は改善したが、発熱が持続し、CT 上、多発リンパ節腫大、脾腫を認め、さらに DIC、高 γ グロブリン血症を認め、末梢血異型リンパ球と併せ血液疾患が強く疑われたため、血液内科へ転院、血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫と診断された。

症例 2 : 86 歳男性、COPD 入院 1 週間前より呼吸困難が出現し、胸部 CT では明らかな陰影を認めず、LDH 2,013IU/L と高値を認めたが、COPD 増悪と考え抗生剤およびステロイドによる治療を開始した。一時改善を認めたが、ステロイド中止後から再び呼吸困難が出現した。末梢血異型リンパ球出現、DIC の合併があり、骨髓穿刺塗抹像上、異型細胞を認め、PET-CT で脾臓のみに異常集積が見られた。体幹・四肢近位側に粟粒大の紅斑が出現し、皮膚科で皮膚生検施行し、血管内リンパ腫と診断された。

4. 高齢発症好酸球性肺炎の1例

筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院内科

○児玉泰介、鈴木友晴、熊谷 亮、細井崇弘、糸井 覚、村山友樹、木下賢輔、
大原 元、籠橋克紀、佐藤浩昭

83歳、男性。全身倦怠感、咳、発熱。約1か月前から全身倦怠感、約10日前から咳、発熱があり近医受診。レントゲン上肺炎と診断されクラリスロマイシン処方された。症状改善せず紹介され来院した。来院時身体所見：身長156cm、体重47.7kg、体温37.1℃、胸部聴診ではラ音なし。腹部軟、表在リンパ節触知せず。来院時画像所見：胸部単純レントゲン、CTでは左肺上下葉に末梢優位の斑状陰影がみられ、斑状陰影は右肺の一部にも確認された。検査所見：Hb13.2、WBC16400（好中球62%、好酸球18%、リンパ球12%）、CRP20.8。動脈血酸素飽和度は室内気で96%。尿中レジオネラ抗原(-)、尿中肺炎球菌抗原(-)、マイコプラズマIgM抗体(-)、クラミジアIgM抗体(-)、 β -Dグルカン8.4、KL-6341。便虫卵(-)。抗生物質投与したが陰影の改善なく、末梢の好酸球増加がみられたため気管支鏡検査を実施した。気管支肺胞洗浄液で好酸球の増加がみられ、好酸球性肺炎と診断した。プレドニゾロンを開始したところ、症状の速やかな改善と、陰影の改善がみられた。高齢者では、通常の市中肺炎に加え、加齢に伴う変化のため誤嚥性肺炎などの鑑別を要する。好酸球性肺炎の報告は多くはないが、入院時には白血球数のみならずその分画を施行し、好酸球性肺炎が疑われた際には可能な限り気管支鏡検査を実施し、診断を確立すべきである。高齢者においても肺炎に際しては好酸球性肺炎を鑑別疾患の一つに挙げるべきであると考えられた。

5. びまん性肺病変を呈した血管内リンパ腫の診断に経気管支肺生検が有効であった 1 例

1) 東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科

2) 東京医科大学茨城医療センター病理診断部

3) 国立がんセンター東病院血液化学療法科

○根本健司¹⁾，伊藤昌之¹⁾，仙波征太郎¹⁾，足立秀喜¹⁾，岸 厚次¹⁾，中村博幸¹⁾，
澁谷 誠²⁾，杉山絢子³⁾，大石修司¹⁾

症例は 73 歳女性。約 1 ヶ月前より労作時呼吸困難が出現。前医で胸部異常陰影を指摘され当院紹介受診となった。来院時、発熱、低酸素血症と汎血球減少、血清 LDH の軽度上昇、可溶性 IL-2 受容体価の上昇を呈し、胸部 HRCT 画像で両肺びまん性小葉中心性粒状影とすりガラス影を認めた。2 回目の経気管支肺生検 (TBLB) で CD20 陽性の異型細胞が肺泡隔壁の毛細血管腔内に多数存在しており血管内リンパ腫 (IVL) と確定診断した。他院にてリツキシマブ併用多剤化学療法 (R-CHOP 療法) を 6 コース施行し完全寛解が得られ、診断から 20 カ月経過した現在も再発なく経過している。本疾患は、全身の小・中血管内を増殖の主たる場とする比較的稀な悪性リンパ腫であり、びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の亜型に分類される。また生前診断は困難なことが多く、診断時には全身状態が不良となり予後不良な疾患とされている。しかし最近ではリツキシマブを併用した化学療法により長期生存例も散見され、早期診断が重要である。本邦の IVL は欧米における報告と異なり、皮膚病変や神経症状に乏しいことから診断をさらに困難にしているが、本症例もそれらの所見を認めなかった。骨髓からは異型細胞を認めず、TBLB にて確定診断に至り化学療法を施行する事が出来た。本症例の様に、血清 LDH の上昇、可溶性 IL-2 受容体価の上昇、低酸素血症を伴い、胸部 HRCT でびまん性陰影を呈する症例では IVL も念頭に置き、TBLB を積極的に施行すべきと考えられた。TBLB が IVL の診断にとって有益な検査である可能性が示唆された貴重な一例と考え、文献的考察を加え報告する。

6. 縦隔気腫の軽快過程で両側気胸がみられた特発性間質性肺炎の1例

筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 内科

○鈴木智晴、熊谷 亮、児玉泰介、糸井 覚、細井崇弘、木下賢輔、大原 元、
籠橋克紀、栗島浩一、佐藤浩昭

症例は74歳男性。特発性間質性肺炎として外来で経過観察されていたが、胸部違和感があり受診。胸部レントゲン、CTを撮影したところ縦隔気腫が確認されたため安静、呼吸状態観察目的に入院となった。入院後特に呼吸状態の悪化や胸痛はみられなかったが、フォローアップで1週後に実施した胸部では、縦隔気腫には改善がみられたが、入院時には明らかではなかった気胸が軽度ではあるものの両側肺尖に確認された。さらに2週後の胸部CTでは、縦隔気腫、両側気胸とも胸腔ドレーンの挿入を要せず安静のみで改善、消失した。症例は現在外来経過観察中である。気胸発症後、縦隔気腫を来す例に遭遇することがあるが、縦隔気腫発症後に、両側の気胸を発症した症例は検索した範囲では確認されなかった。間質性肺炎や気腫化の強い症例では続発的に気胸や縦隔気腫を来す症例がみられるが、こうした症例で呼吸状態の悪化がみられた際には当該合併疾患の発症には留意すべきである。胸膜腔と縦隔との気体の交通性の観点からも興味深い症例であると考えられ報告した。

7. 胸部画像所見から中葉・舌区型肺 MAC 症と考えられた 9 例の検討 —気管支鏡検査による細菌学的検索の重要性について—

国立病院機構 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○須磨崎有希、角田義弥、田中 徹、蛸井浩行、林 士元、谷田貝洋平、
関根朗雅、林原賢治、斎藤武文

中葉・舌区は、結節・気管支拡張型肺 MAC 症が好発する部位であり、同領域に陰影を認めた場合、鑑別診断上、第一に肺 MAC 症を考慮する。しかし、自験例では他の細菌感染症であることも多く、胸部画像診断のみから肺 MAC 症とすべきではない。気管支鏡検査による細菌学的検索の重要性を再確認することを目的に、最近の自験例を対象に検討した。

検討対象は、最近、経験した中葉・舌区に結節・気管支拡張所見を有する 34 歳から 87 歳までの易感染性宿主ではない 9 例（男性 2 例、女性 7 例）である。気管支鏡検査による細菌学的精査を施行した 8 例のうち病変部位から *Mycobacterium avium* が同定され肺 MAC 症と診断に至ったのは 1 例のみであった。5 例からは、*Escherichia coli*、*Streptococcus pneumoniae*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Staphylococcus aureus*、*Nocardia* が検出され、それら菌の短期または長期定着化もしくはそれら菌による感染増悪が考えられた。残り 2 例からは有意菌は検出されず細菌学的には診断に至らなかった。

既存に肺 MAC 症が潜んでいる可能性及び検出菌の病的意義については、症例毎にさらに検討が必要ではあるが、少なくとも今回の検討結果は、胸部画像所見から肺 MAC 症と安易に診断できないことを示している。気管支鏡検査による病変部位の細菌学的検索は、喀痰と異なり、局所における原因菌の検出を可能にすることから胸部画像所見から中葉・舌区型肺 MAC 症と考えられたが診断確定に至らない例に対しては、積極的に気管支鏡検査による細菌学的検索を行うべきである。

8. 難治性の両側気胸に対して自己血による胸膜癒着術が有効であった 1 例

筑波大学附属病院呼吸器内科

○金澤 潤、川口未央、中岡浩二郎、青山統寛、高木薫子、櫻井啓文、山田英恵、
本間晋介、栗島浩一、森島祐子、石井幸雄、坂本 透、大塚盛男、檜澤伸之

症例は36歳、女性。平成14年より原因不明の間質性肺炎で当科通院中であった。外科的肺生検は希望されず無治療で経過観察されていたが、緩徐に間質性肺炎の進行を認めていた。平成23年4月呼吸困難を主訴に当院救急搬送となった。胸部X線で以前より指摘されていた右気胸の増悪を認め、当科緊急入院、右胸腔ドレナージを施行した。第2病日左気胸を発症し、左胸腔ドレナージを施行した。酸素化の著明な悪化を認めたことから、間質性肺炎の急性増悪を疑って同日よりステロイドパルス療法を開始した(mPSL 1g 3日間)。第3病日さらなる酸素化の悪化を認め、人工呼吸器管理とした。その後、両側胸腔ドレインから多量のリークが続いた。ステロイドパルス療法後、後療法PSL 50 mg から漸減し、酸素化の改善を認めた。ウィーニングを進めたが、気胸の改善はみられなかった。第44病日に人工呼吸器から離脱、難治性の両側気胸に対して、胸膜癒着術を検討した。今後肺移植が必要と思われ、OK-432 などによる胸膜癒着術は手術を困難にすると考えた。第42病日自己血による胸膜癒着術を左気胸に対して施行、第44病日にリークが消失した。右気胸はリークの出現、消失を繰り返していたが、第47病日に自己血注入を行い、その後リークが消失したため、第52病日にドレインを抜去した。また第59病日に左胸腔ドレインを抜去した。その後右気胸を再発したが再度胸腔ドレナージ、自己血注入を行い気胸の改善がみられた。

気胸に対する手術が困難な症例では、OK-432 やテトラサイクリンなどによる胸膜癒着術が行われているが、本症例では今後の手術が困難となる可能性が高いことから施行しなかった。自己血による胸膜癒着術で明らかな有害事象なく、気胸の改善が得られた。文献的考察を加えて報告する。

9. 東日本大震災で被災し重油により間質陰影や気管支拡張, 細気管支炎を認めた一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

○塚田和明, 藤田一喬, 田村智宏, 箭内英俊, 遠藤健夫

2011年3月11日の東日本大震災発生時, ビルの6階にある燃料(重油)タンクが破損し, 5階にある住居の壁や床に重油が充満した状態で一夜を過ごした66歳女性. その後別の住居に移動したが咳嗽が続き, 片付けのために何度か訪問するうちに微熱や労作時呼吸困難を来し, 近医を受診した. その際, 画像所見にて右肺野にすりガラス陰影を認めたため, 同日当科に紹介され精査加療目的に入院した. 入院時, 血液検査上 WBC 7000, CRP 7.45 と炎症反応を認め, 血液ガス所見上 PaO_2 58.21Torr, PaCO_2 40.6Torr と I 型呼吸不全も来していた. また, 胸部 CT で両側上葉優位のすりガラス影, 右側下葉優位の小葉中心性粒状影および中心性気管支拡張像を認めた. β -ラクタムおよびマクロライド系抗菌薬と共に PSL の投与を開始したところ, 症状および画像所見の改善が得られた. 揮発した重油による呼吸器障害は検索する限り当邦では報告がなく, 若干の考察を加えて報告する.

10. 線維筋痛症患者（FM）の血中セロトニン値の検討

亀田内科

○亀田貞彦

セロトニンがFMにおいて、何らかの役割をしている可能性があることは、多々、認められているところであります。今回、FM患者の血中セロトニン値とその推移、及び、痛み度を検討したので報告いたします。

痛み度測定は、ニプロ社の pain vision 器に依りました。対象の subjects 程度は、厚労省研究班での stage 1～2 でした。内訳は、男子は7人で13検体、女子は31人で45検体です。複数回検査できた subjects は、血中セロトニンの推移を検討しました。subjects の平均年齢は、男子55.4才（range 37～77才）、女子53才（range 24～86才）でした。測定血中セロトニンは、FM男子の平均値：106ng/ml、FMの女子の平均値：75.5ng/ml であり、健常人の平均値：145ng/ml よりはるかに低い値でありました。男子女子総合のFMの方の平均は73.8ng/ml であり、健常人の半分程度でした。

対象 FMsubjects 中、痛み度と血中セロトニン値を同時に測定できた24人：33検体について、それらの相関を検討しました。相関係数は、 -0.30 で、多少の負の相関の可能性がありそうです。また、血中セロトニン値の推移については、interval は various ですが、依然として低い値のままの cases は治療に難渋している case が大部分です。

一方、serotonin 値が著名に上昇を呈した case は、完全完解に近い relief の状態を示していました。

11. 好酸球 5 万/ μ L と著増を認め、血管炎を疑われた 1 例

茨城県立中央病院 総合診療科 神経内科

○大森知恵、窪木大悟、富田隼人、浜野由花子、氏家士富子、日野雅予、
関 義元、小國英一、植草義史

【症例】88 歳、男性。【主訴】易疲労感、手足浮腫。【既往歴】膀胱癌、アレルギー性鼻炎、逆流性食道炎、腰部脊柱管狭窄症【現病歴】入院 1 ヶ月前より手足がむくみやすくなり、かかりつけ医を受診。血液検査を施行し、白血球数 51540/ μ L (好酸球 74%) を発見され当院紹介受診し精査加療目的で当院当科入院となった。身体所見上、努力性呼気時に低音性連続性ラ音++、両下腿・手背部に浮腫を認めるほかアレルギー症状等特記すべき所見なし。赤血球数・血小板数正常で白血球数 60400/ μ L (好酸球 83%)、CRP3.37、尿所見異常なし、抗核抗体 80 倍、MPO-ANCA・PR3-ANCA 陰性、抗核抗体 80 倍、虫卵検査陰性であった。心エコー、腹部エコーでは特記すべき異常所見はなく、胸部 CT、呼吸機能検査で、陳旧性の結核陰影と軽度の閉塞性障害を認めるのみであった。年齢も考慮し気管支肺胞洗浄法、腎生検は施行せず、Churg-Strauss syndrome を考え入院 1 週間後から PSL60mg の内服を開始した。治療開始により CRP は陰性化し、白血球 6900/ μ L (好酸球 1%) となり、14 日目に PSL40mg に漸減した。治療 25 日目の採血検査で、CRP が 0.21mg/dL と軽度上昇し、33 日目より両足にしびれが出現した点から血管炎症候群と診断し、PSL45mg に増量した。その後も CRP は 12.90 まで上昇傾向を認め、43 日目に SpO₂ 80%の呼吸困難が出現し、胸部 CT で両側間質性肺炎が出現していた。ステロイドパルス療法を開始したが、効果なく 45 日目に永眠となった。【考察】HES と診断し治療中に、神経症状と間質性肺炎が出現し、確定診断には至らなかったものの、ANCA 陰性の血管炎と考えられた症例である。

12. 髄液中にオリゴクローナルバンドを検出した 2 軽症例

茨城県立中央病院・神経内科

○野尻美流, 小國英一, 大森知恵, 窪木大悟, 浜野由花子, 氏家士富子,
日野雅予, 関 義元, 植草義史

【症例 1】27 歳女性, 某年 11 月に第 1 子を出産し, その 3 ヶ月後に下肢から上行性に腰までしびれ感が拡大. 更に 1 ヶ月で自然消退. 出産 1 年後から右上下肢に再度しびれ感が出現, 1 ヶ月で自然消退. その 3 ヶ月後から両足底のしびれ感が出現, 1 週間で自然消退. その 1 週間後から両前腕尺側にしびれ感が出現, 両指尖のしびれ感に縮小. 脊髄 MRI で第 3 頸髄背側に T2 高信号域を認め, 精査目的で入院. 入院時神経所見は, 両指尖の異常感覚と四肢の全般性腱反射亢進を認めた他に異常なし. 造影 MRI 検査では頸髄病変は淡い造影効果を認めた. 髄液検査では, 細胞数・蛋白値は正常, IgG index は正常上限, ミエリンベースック蛋白陰性だが, オリゴクローナルバンドを検出した. 以上より, 出産を契機に発症した軽症多発性硬化症 (MS) と診断した.

【症例 2】29 歳女性, 某年 3 月からめまいと左方視での複視を自覚する. 近医眼科を受診したところ右眼の内直筋障害を指摘され, 精査目的に当院脳外科を紹介受診した. 造影 MRI 検査で脳梁や両側の側脳室周囲に卵円形が多発結節性病変を認めた. 神経学的には眼球運動の他に異常を認めず, 髄液検査では前例同様にオリゴクローナルバンドのみが陽性であった. これより軽症 MS と診断した.

【入院後経過】いずれの症例も多発性硬化症と診断したが, ADL 制限を要するような神経所見を認めていないことから経過観察のみとした.

【結語】髄液オリゴクローナルバンドが軽微な神経症状発現の基礎と考えられた 2 症例を報告した. MS 診断確定のため, 神経症状の消長を経過観察中である.

13. IVIg 療法により神経症状の改善を認めた原発性 AL アミロイドーシスの 68 歳男性例

*¹ 筑波大学附属病院 脳神経内科, *² 同 血液内科,

*³ 山口大学医学部附属病院 病理部

○金澤智美*¹, 儘田直美*¹, 中馬越清隆*¹, 石井亜紀子*¹, 玉岡 晃*¹,
鈴川和己*², 日下部 学*², 星井嘉信*³

症例は 68 歳男性. X-2 年に洞不全症候群に対してペースメーカーを挿入されている。同年 12 月から徐々に増悪する四肢の痺れと歩行障害のため, X 年 1 月に入院した。四肢遠位優位の異常感覚や錯感覚を主とする感覚障害, 筋力低下, 四肢腱反射の減弱, 自律神経障害がみられた。神経伝導検査では脱髄性末梢神経障害の所見を認め, 神経生検では混合性末梢神経障害の所見がみられた。CIDP を疑い IVIg 療法を施行したところ, 四肢の痺れ, 筋力低下に著明な改善を認め, 歩行可能となり退院した。退院後, 四肢の痺れ, 交代性の下痢・便秘, 立ちくらみ, 心不全等の症状が増悪し, X 年 5 月に再入院した。胃粘膜生検でアミロイドの沈着を認め, 免疫染色で AL アミロイドーシスと診断された。骨髓穿刺では骨髓腫細胞の増加を認めず, 尿中免疫電気泳動で λ 型の Bence-Jones 蛋白を認め, 血清 free light chain の測定で λ 鎖の増加がみられた。以上の所見より, λ type の原発性 AL アミロイドーシスと診断されたが, 心不全を合併しており, 副作用が懸念されたため, 化学療法の適応とはならなかった。対症療法として再度 IVIg 療法を施行したが, 神経伝導検査では IVIg 療法後に遠位潜時の軽度改善が認められ, 起立性低血圧, 四肢の痺れなどの自覚症状に一部改善がみられた。原発性 AL アミロイドーシスの標準的治療としては, メルファラン・デキサメタゾン療法, ボルテゾミブなどの化学療法やデキサメタゾン大量療法, 骨髓幹細胞移植などがあるが, 初期には確定診断が困難なことも多く, 診断時には標準治療が施行できないことが稀ではない。IVIg 療法はアミロイドーシスの根本的治療法ではないが, ATTR のアミロイドポリニューロパチーに対して効果を認めたとの報告もあり, 積極的治療の適応がない症例に対して対症的に施行することを考慮する価値があるものと考えられた。

14. 一過性脳虚血発作の疑いで入院し、頸髄硬膜外血腫と診断した一例

日立総合病院 神経内科

○佐々木翔一、高木 博、山本詞子、藤田恒夫

【症例】57 歳女性

【現病歴】外出先で腕枕をしながらテレビを見ていたところ、徐々に左首・肩の痛みが出現したため、車で自宅に戻ろうとし、30 分くらい乗車している間に左上肢が動きにくくなった。車を降りようとしたところ左下肢も動きにくいことに気付いたが、何とか歩行可能であった。自家用車にて当院を救急受診したが、診療中に急に症状が改善し、tPA の適応とはならなかった。脳 MRI では新規梗塞、頭部 MRA で明らかな狭窄像は認めなかったが、一過性脳虚血発作が否定できなかったため当院入院となった。背景には高血圧症があり、頭部 MRA で狭窄は明らかではなかったが、アテローム血栓性機序が疑われた。治療は第 1 病日から維持輸液、エダラボン 60mg、オザグレンナトリウム 160mg、クロピドグレル 75mg の投与を開始した。第 2 病日に症状増悪を認めなかったためエダラボン、オザグレンナトリウムを中止とした。しかし頸胸椎 MRI で C3-5 で脊柱管狭窄があり、C2/3-4/5 の左後方から血腫による圧排を認め、脊髄硬膜外血腫と診断した。頸部安静で経過観察としたところ、第 9 病日の頸椎 MRI で血腫は縮小し、第 11 病日に頸部安静の指示のもと自宅退院となった。その後、第 42 病日に外来で施行した頸椎 MRI では血腫は完全に消失した。

【考察】一過性脳虚血発作は現在では救急疾患の一つと考えられている。本症例では、一過性の片側上下肢麻痺であり、当初一過性脳虚血発作を疑い治療を開始した。顔面を含まない片麻痺の場合、後頸部痛に留意し、稀ではあるが脊髄硬膜外血腫を鑑別に挙げる必要がある。

15. 化学療法中に methotrexate (MTX) 中毒をきたしたがほぼ完全に回復し得たリンパ芽球性白血病 (T-ALL) の症例

JA とりで総合医療センター 1) 血液内科, 2) 腎臓内科
○伊藤孝美 1), 西垣啓介 2), 前田益孝 2)

症例は 40 代男性。7 月頃、右顎下部腫瘍で発症。耳鼻科を受診し、10 月に行った生検の結果、precursor T lymphoblastic lymphoma/leukemia と診断。精査加療目的で 11 月に当科紹介された。入院後の骨髄検査で、30%を超える腫瘍細胞浸潤を認めたため、白血病化 (T-ALL) と確定した。ALL に準じ、cyclophosphamide, daunorubicin, vincristine, l-asparaginase, predonisolone による寛解導入療法を施行。順調に経過して寛解を達成。翌年 1 月からまず cytarabine 大量療法主体の地固め療法を開始。特に問題なく経過し、2 月より MTX 大量療法主体の 2 コース目を施行。Leukovorine による救援療法を併用したが、MTX 投与後まもなく急性腎不全を併発。血中 MTX 濃度も著明に上昇しており、救援療法が失敗して MTX 中毒をきたしたものと判明した。直ちに腎臓内科に依頼して、血液吸着+血液透析を施行。同時に leukovorine 投与も再開した。以後、MTX 濃度は徐々に低下傾向となったが、著明な骨髄抑制および口腔粘膜障害が生じた。腎不全は 1 週間後から改善に転じたが、口内炎はさらに悪化していき、経口摂取困難な状態に陥った。口腔外科に依頼して、対症的に局所麻酔剤入りの含嗽剤を作成しうがいを行ってもらった。骨髄抑制も長期に遷延したが、輸血・G-CSF 投与を継続して回復を待った。MTX 濃度は十分に著減したため、透析+吸着は約 2 週間で離脱。その後、口内炎は重症ではあったが、食事摂取がほぼ全量できるようになり、3 月以降は徐々に状態も改善傾向となり、中旬にはようやく治癒状態となった。造血回復も 3 月初め頃からみられるようになり、中旬には輸血から離脱できた。経過中に感染による発熱はみられたものの、抗生剤投与にて容易にコントロールでき、重篤な状態には至らなかった。以上の通り、MTX 中毒による合併症で危険な状態に陥ったものの、適切な処置によりほとんど後遺症なく回復した。MTX 大量療法時は leukovorine 救援療法を行っていても、十分注意をする必要があるという教育的示唆に富む症例と考えられたため報告する。

16. 褐色腫を契機に発見された原発性副甲状腺機能亢進症の1例

○富田茉莉¹⁾、大原徳彦¹⁾、清水馨¹⁾、神山隆治¹⁾、今井泰平¹⁾、川島慶之²⁾、
畑中章生²⁾

1) 総合病院土浦協同病院 内分泌内科

2) 総合病院土浦協同病院 耳鼻咽喉科

症例は56歳男性。26歳時両側尿路結石の既往。家族歴に類症なし。2011年7月初めに転倒し、近医整形外科でX線にて左右上腕骨の骨吸収像・高Ca血症を認め当科紹介受診。8月1日に入院となった。入院時意識障害認めず、血液検査でCa高値(14.5mg/dl)、リン(IP)低値(2.0mg/dl)、intact-PTH高値(2050pg/ml)を認めた。その他、正球性正色素性貧血(Hb8.5mg/dl)、腎機能障害(BUN22mg/dl、Cre1.73mg/dl)あり、尿検査にて骨代謝マーカー高値(ALP3258IU/l、デオキシピリジノリン・クレアチニン換算値33.9nmol/mmolCre、オステオカルシン180ng/ml、骨型酒石酸抵抗性ACP4960 μ U/dl)。X線にて左上腕骨・肩甲骨・肋骨に骨嚢腫、頭蓋骨にsalt and pepper signを認めた。頸部超音波にて副甲状腺の腫大(右下極;18.9 $\times$ 9.8 $\times$ 13.1mm)、99mTc-MIBIにて同部位に集積を認めた。全身CTにてリンパ節腫大、転移像、他の内分泌腺腫大は認めず。副甲状腺腫瘍による原発性副甲状腺機能亢進症及び褐色腫と診断した。他の内分泌異常所見は認めず多発性内分泌腺腫症(MEN)の合併は否定的であった。入院後、生理食塩水輸液、合成カルシトニン誘導体投与、ビスホスホネートを各週投与し血清Caは低下(14.8 $\rightarrow$ 11.4mg/dl)した。8月31日に当院耳鼻咽喉科にて腫瘍摘出術施行。肉眼的には癒着等の悪性を示す所見は認めなかった。術後intact-PTHは低下した(5POD:23pg/ml)が血清Caの急激な低下は認めなかった(5POD:Ca9.1mg/dl、IP2.2mg/dl)。術前のビスホスホネート投与がhungry bone syndrome 予防に効果的である可能性が示唆された。

17. CKDの尿蛋白排泄量 (UPE) をどこまで減らすべきか

椎貝クリニック

○椎貝達夫、平沢 博、坂東梨恵、熊本初美、椎貝富士子、篠原芳江、池田直子、丸田利奈、溝上 隆

【目的】CKDのUPEをどこまで減らすべきかについては、意見が分かれる。当院のデータから治療目標とすべきUPEを求めた。

【方法】当院に通院する多発性のう胞腎を除くCKD患者の24時間蓄尿で求めたUPEとCKD進行速度PR (Δ eGFR/month、 Δ CCr/month) の関係を求めた。治療は家庭血圧125mmHg/75mmHg以下への血圧コントロール、蛋白0.8g/StWtkg/day近辺、食塩7g/day以下の食事療法、抗蛋白尿を目的としたアンジオテンシン受容体拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、一部のカルシウムチャネル阻害薬、レニン阻害薬投与によった。

【結果】持続的にUPE<0.3g/dayの人では、52人中2人(3.8%)がPRがマイナス値(進行)を示したが他の50人は0だった。UPE 0.3-0.5g/dayの人では、24人中4人(16.7%)でPRがマイナス値を示した。UPE 0.6-1.0g/dayの人では20人中5人(25%)でPRがマイナス値を示した。

【考察】CKD診療ガイド、ガイドラインでは尿蛋白/gクレアチニン0.5以下をあたかも目標とするように記載されている。しかしわれわれの成績では治療目標UPEは<0.3g/dayとすべきことが示唆される。Ruggenentiらの成績から、これとほぼ一致している。また治療目標を明確にする為には、ガイド、ガイドラインで推奨されているスポット尿の蛋白/クレアチニン比で十分な感度、特異性が得られるのか検討を必要とする。

【結論】CKD進行を完全に抑える標的UPEは、<0.3g/dayと考えられる。スポット尿法で標的UPEが正確に判定できるか、検討を要する。

18. 脳膿瘍で発見された心房中隔欠損症を合併した Ebstein 病の一例

水戸ブレインハートセンター

循環器内科 ○樋口基明、渡辺康志、田中喜美夫

心臓外科 佐々木昭暢

脳神経外科 原田洋一

患者は 39 歳男性。生来健康で職業は警察官。33 歳、38 歳時にそれぞれ WPW 症候群へのカテーテル焼灼術を他院で施行した。その際に経胸壁心エコー図で Ebstein 病を初めて指摘されたが心房中隔欠損は指摘されなかった。2011 年 1 月から発熱後に頭痛、さらに左上肢麻痺と痙攣が出現した。当院脳外科を受診し、脳膿瘍の診断で排膿ドレナージ術を施行した。数週間後再び膿の貯留を認め再度ドレナージ術を施行した。繰り返す脳膿瘍と術中に動脈血酸素飽和度が低下することから経食道心エコー図を施行したところ心房中隔欠損を認めた。心房中隔欠損から右左シャントを介して脳膿瘍を発症したと診断した。5 月に当院心臓外科にて心房中隔欠損閉鎖術を施行し独歩退院した。

19. LMT 遠位部分岐部病変における不安定狭心症の 1 例

秦病院 内科・循環器科

○横田裕之、武藤光範、千代田和美、吉津 徹、小澤 興

LMT（左主幹部）病変に対する PCI（経皮的冠動脈形成術）は 1990 年代にステントが登場するまでは禁忌とされていた。これは、冠動脈バルーン形成術のみでは血管内に解離が形成されるために冠動脈バルーン形成術後に急性冠閉塞が頻発し、特に LMT における急性冠閉塞は致死性の有害事象となるためである。しかし、1990 年代前半にステント（Bare metal stent）が登場し、さらに 2000 年代前半には薬剤溶出性ステント（Drug eluting stent）が使用可能となり、LMT 病変に対する PCI 治療は特に本邦では広く普及し、その安全性と良好な長期成績と、残された問題点はこれまで多数報告されてきた。2000 年代後半には LMT 分岐部病変に対する CABG（冠動脈バイパス手術）と DES を用いた PCI の治療成績を比較検討した SYNTAX Study が欧米で発表された。これは、LMT 遠位部単独病変、LMT+1 枝病変では再血行再建率は CABG も PCI も同等、LMT+2 枝病変、LMT+3 枝病変は生命予後は CABG も PCI も同等であるが再血行再建率は PCI の方が高い、脳血管障害発症のリスクは CABG に高い傾向があるといった内容であり、糖尿病の有無や血管形態によるスコア化によっても治療成績は詳細に分けられていた。しかし、本邦と欧米の冠動脈治療を取り巻く医療情勢の違いにより、本邦での LMT+2 枝病変や LMT+3 枝病変に対する治療方針は現時点では controversial と言える。今回我々は LMT 遠位部分岐部病変における不安定狭心症の 1 例を経験したので、本邦での PCI 治療の特徴とその欧米での PCI 治療に対する優位性をふまえて報告する。

20. 経過観察中増大し、手術摘出した肝臓血管筋脂肪腫の1例

JA とりで総合医療センター消化器内科

○白崎友彬、北村まり、大谷賢志、山中秀人、須田剛生、湊 志仁

症例は61歳女性。患者は2004年4月腹部超音波にて肝臓S7領域に約3cmのSOLを指摘されたが、良性腫瘍と考え、外来で経過観察していた。2007年4月腫瘍の増大が見られたため、確定診断の目的で入院、エコー下肝生検を施行した。しかしながら採取されたサンプルは確定診断には、不十分で、その他の画像診断から肝臓血管筋脂肪腫 angiolipoma (AML) として外来経過観察していた。徐々にサイズは増大してきたため、手術を勧め、2010年11月29日組織学的確定診断の目的で入院、肝生検を施行した。今度は病理学的に、脂肪細胞成分が主体の検体で、小血管や異型に乏しい紡錘形並びに多辺形の細胞が混在しているAMLが確定した。腫瘍は約7cmに増大しており、筑波大学消化器外科に依頼し2011年3月3日手術された。腫瘍は肝臓S7に下大静脈と右肝静脈に接しており、無事切離された。7×6×4cm大の脂肪を含む柔らかい腫瘍であった。経過観察中に明らかにサイズの増大を認め、手術された本症例は、肝臓AMLの貴重な症例と考え報告する。

21. 自然退縮を呈した肝細胞癌の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科

○郡司真誠、仁平 武、浅野康治郎、柏村 浩、渡辺孝治、大川原 健、
皆川京子、石神秀昭、三上哲彦、鹿志村純也

【はじめに】我々は自然退縮を呈した肝細胞癌の一例を経験したので報告する。

【症例】46 歳男性、既往としてネフローゼ症候群と輸血歴がある。34 歳に上部消化管出血のため当院紹介初診、この時点で Child B の肝硬変であった。44 歳で肝細胞癌を発症した。この時点では非代償性肝硬変となっており、肝移植適応であったがドナーがなく断念した。ガイドライン上の治療適応を逸脱していたが、治療について説明の上、限局的な肝動注化学療法を施行した。その後肝細胞癌は再増殖したが、治療希望はなく経過観察を行っていた。肝細胞癌については全告知を行い、将来的な緩和ケア病棟への入院についてもお話しした。46 歳時の 12 月に肝細胞癌破裂のため入院された。肝外側区域の癌の破裂であった。このときは破裂部位への経皮的エタノール注入療法を行い止血がえられ退院することができた。平成 20 年 3 月末に肝細胞癌の再破裂をおこし入院された。入院後は保存的に経過観察し症状が落ち着き退院された。その後の外来経過観察で、AFP・PIVKA II の著明な低下が認められ、肝内の腫瘍も縮小傾向となった。その後外来経過観察を行った。肝細胞癌は依然として残存が認められ、残存腫瘍内血流も動脈優位性に維持されていたが、腫瘍マーカー上昇は認められなかった。49 歳時の 8 月に肝腎症候群のため死亡された。剖検は得られなかった。

【結語】自然退縮を呈した肝細胞癌の一例を経験し、その死亡までの経過を報告した。C 型非代償性肝硬変があり、退縮開始時は 46 歳と比較的若年であった。

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features ten sets of horizontal lines, each consisting of three parallel lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These sets are evenly spaced vertically across the entire page, providing a guide for letter height and placement. The paper is otherwise completely blank, with no text or other markings.