

第198回茨城県内科学会

日 時 平成25年6月8日(土)
午後2時～午後5時

会 場 茨城県医師会 4階大会議室

当番幹事 田口修一
(独立行政法人国立病院機構水戸医療センター)

会場案内図



【拡大図】



茨城県医師会 4階大会議室
〒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198回茨城県内科学会

日 時 平成25年6月8日(土) 午後2時～午後5時
場 所 茨城県医師会 4階大会議室
当番幹事 田口修一(独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 内科系診療部長)

●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5月30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。
- ②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198回当番幹事

連絡先:独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 田口修一
〒311-3193 東茨城郡茨城町桜の郷280
Tel 029-240-7711 Fax 029-240-7788

●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 14:00～14:05 藤原 秀臣（総合病院土浦協同病院 名誉院長）

一般演題

14:05～14:37 座長 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 石山 実樹

1. 発症早期から病勢極期そして治療反応期まで、心エコーにて病勢変化詳細を観察し得たサルコイドーシスの一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 循環器内科

○荒川曜子、黒澤 亮、山田理仁、田畑文昌、四方達郎、古橋杏輔、石山実樹、中山明人、中山久美子、田口修一 診療看護師(JNP) 柴田順子

2. 糖尿病ケトアシドーシスと甲状腺クリーゼにて発症し、たこつぼ型心筋症を併発した1例

総合病院土浦協同病院 代謝内分泌内科

○川堀健一、榛澤 望、清水 馨、神山隆治、今井泰平

3. ERCP 関連手技における放射線被曝量の検討、改善策の評価

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科

○黒田順士、藤枝真司、今西真実子、大関瑞治、荒木真裕、五頭三秀、天貝賢二

4. 器質化肺炎を呈しその原因としてP-ANCA 関連血管炎が示唆された1例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院 1 内科診療部呼吸器内科 2 臨床研究部

3 筑波大学医学医療系診断病理学

○重政理恵¹、角田義弥¹、中澤真理子¹、藤田一喬¹、金澤 潤¹、根本健司¹、林 士元¹、高久多喜朗¹、林原賢治¹、斎藤武文¹、梅津泰洋²、南 優子³

14:37～15:09 座長 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 遠藤 健夫

5. PCPS と気管切開術を併用し気管支鏡下切除を行った気管原発多形腺腫の1例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 呼吸器科

○渡辺 悠、沼田岳士、乾 年秀、林 大樹、箭内英俊、遠藤健夫

6. 多発する肝転移病変が発見動機となった肺小細胞癌の1例

筑波大学道地域医療教育センター・水戸協同病院 1内科 2呼吸器内科 3外科

4病理

○戒能賢太¹、瀬山侑亮¹、大原 元²、籠橋克紀²、栗島浩一²、近藤 匡³、
高屋敷典生⁴、佐藤浩昭²

7. 初診時典型的臨床所見を欠いた抗ARS抗体(抗KS抗体、抗OJ抗体)陽性間質性肺炎の2例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○根本健司、重政理恵、中澤真理子、藤田一喬、金澤 潤、角田義弥、林 士元、
高久多希朗、林原賢治、齋藤武文

8. 当院における肺結核症に対するリファブチン使用例の検討

ーリファンピシンの代替薬としての役割ー

独立行政法人国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○中澤真理子、重政理恵、藤田一喬、金澤 潤、角田義弥、根本健司、林 士元、
高久多希朗、林原賢治、齋藤武文

15:09～15:49 座長 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 中山 久美子

9. 馬尾症候群を呈した血管内悪性リンパ腫の一例

筑波大学医学医療系 1神経内科 2血液内科

○山本詞子¹、渡辺詩絵菜¹、横山泰久²、栗田尚樹²、高岩直子²、玉岡 晃¹

10. 胆管チューブステント抜去に難渋した総胆管結石の三例

J Aとりで総合医療センター 消化器内科

○三浦夏希、江頭徹哉、大野智里、松井 徹、藤木純子、古谷晴子

11. ネフローゼレベルの高度蛋白尿を呈し、肥満関連腎症に類似した腎組織所見を認めた Basedow 病の一例

東京医科大学茨城医療センター 腎臓内科

○丸山浩史、小川裕二郎、下畑 誉、小林正貴

12. サラゾスルファピリジンにより葉酸欠乏による大球性貧血をきたした潰瘍性大腸炎の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科 血液内科

○山木謙太郎、浅野康治郎、仁平 武、淵野玲奈、濱中伸策、中村琢也、大川原 健、渡辺孝治、柏村 浩、鹿志村純也、長山礼三

13. 肝細胞癌破裂による肝被膜下血腫をきたした肝細胞癌の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科 循環器内科

○淵野玲奈、仁平 武、山浅野康治郎、濱中伸策、山木謙太郎、中村琢也、大川原 健、渡辺孝治、柏村 浩、鹿志村純也、千葉義郎

特別講演

15:50～16:50 座長 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 遠藤 健夫

「呼吸器診療の基本 ―検査データをどう解釈するか―」

講師 独立行政法人国立病院機構茨城東病院

院長 内科診療部呼吸器内科 斎藤 武文 先生

閉会挨拶 16:50～16:55 田口 修一
(独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 内科系診療部長)

幹事会 17:00～

特別講演抄録

呼吸器診療の基本 ―検査データをどう解釈するか―

NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科 齋藤武文

疾患の診断は、ついつい質的診断（特発性肺線維症、COPD 等）に目が向けられがちであるが、日常生活での活動を規定する運動耐容能が直接、患者さんに影響を与えることを考えると機能的診断も質的診断と同様に重要である。特に長期間に渡り診療することになる慢性呼吸器疾患においては、薬物療法、運動療法を中心とした呼吸リハビリテーション、長期酸素療法等の治療介入を考慮する上で、機能的診断の意義はさらに大きい。以上から当科へ入院した慢性呼吸器疾患症例に対しては、肺機能検査等の通常の機能的検査は勿論、必要な症例については可能な限り、安静時および自発過換気時の動脈血ガス分析、6分間歩行試験（必要に応じ呼気ガス分析を用いた運動負荷試験）、夜間睡眠時呼吸モニタリング（必要に応じTOSCAによる経皮的二酸化炭素分圧連続測定）、ストレス心エコー、右心カテーテル検査を実施している。

本講演では、パルスオキシメーター、スパイロメトリーの落とし穴、安静時および自発過換気時の動脈血ガス分析、6分間歩行試験、夜間睡眠時呼吸モニタリング、特に経皮的二酸化炭素分圧連続測定結果から得られる予想もしなかった病態等について事例を提示し、解説したい。下記に当日、提示する事例の内、2例を示します。

例) ①

78歳、男性 肺抗酸菌症疑い 主訴：咳、息切れはあるが、SpO₂は95%と正常範囲内である。

問題：「この患者さんは息切れはあるけれど多分、低酸素血症を含めて動脈血ガス分析結果は異常ない。」とってよいでしょうか？

例) ②

82歳、女性 主訴：労作時呼吸困難
スパイロメトリー：VC 0.97L（50.8%）、FEV_{1.0}(G) 70.6%

問題：「拘束性換気障害であり、間質性肺炎のような拘束性肺疾患である。」とってよいでしょうか？

抄 録

1. 発症早期から病勢極期そして治療反応期まで、心エコーにて病勢変化詳細を観察し得たサルコイドーシスの一例

水戸医療センター 循環器内科

○荒川曜子、黒澤 亮、山田理仁、田畑文昌、四方達郎、古橋杏輔、石山実樹、
中山明人、中山久美子、田口修一、診療看護師(JNP) 柴田順子

56歳男性。2012年1月より近医でC型慢性肝炎に対しペグインターフェロン・リ
バビリン併用療法を開始。3月より目のかすみを自覚しステロイド点眼処方
で軽快。7月に微熱を自覚、心拡大と軽度心嚢液貯留も認められ当院へ紹介
された。心膜炎・インターフェロン合併症が疑われ経過観察。その後も心
拡大は持続し心室性不整脈も認めるようになり9月に当院外来へ再紹介
された。心エコーにて右室拡大傾向が認められ精査目的に入院となった。
9月13日左心カテ施行。冠動脈・左室収縮能に異常を認めないが、左
室造影時にガイドワイヤー刺激にてVTが誘発され持続、同期下DC150J
を要した。HR100を超える洞性頻脈は持続し成因不明の右室拡大もより
顕著となった。CTで両肺門リンパ節に腫大を認めサルコイドーシス可能
性が示唆された。9月25日に3分間持続するVTが出現しアミオダロンを
導入。ツ反陰性、両眼ぶどう膜炎、硝子体混濁、Gaシンチでの両側肺門
と心臓への異常集積が認められた。組織診断のため10月1日気管支鏡
施行。気管内腔に網目状毛細血管怒張あり肉眼的にサルコイドーシス
が疑われるも組織生検では肉芽腫所見なし、CD4/CD8比は3.43。す
でに重度心室性不整脈あり持続的トロポニンI漏出も伴うことからサル
コイドーシス臨床診断群と判断し10月2日よりPSL30mg/日開始。以後
洞頻脈は軽快傾向、トロポニン漏出も軽快。ここで10月15日フォロー
UCGにて右室心尖の局所的菲薄化拡張部位に血栓が確認されワーファ
リン抗凝固も追加。以後PSLは漸減すすみ抗凝固も安定したため11
月10日退院。外来にて経過観察を続けているが期外収縮は減少、拡大
していた右室も正常大に回復。発症初期から治療反応期まで心エコー
にて病勢変化を確認し得たサルコイドーシスの1例を経験した。イン
ターフェロン治療との関連性も検討が必要であり文献考察を含め報
告する。

2. 糖尿病ケトアシドーシスと甲状腺クリーゼにて発症し、たこつぼ型心筋症を併発した1例

土浦協同病院 代謝内分泌内科

○川堀健一、榛澤 望、清水 馨、神山隆治、今井泰平

【症例】50歳女性。26歳時に1型糖尿病を発症し近医で強化インスリン療法を施行。1ヶ月前より動悸が持続し2012年11月16日嘔吐、下痢、食欲低下が出現し当院救急外来受診。洞性頻脈（125回/分）、甲状腺機能亢進症（FT3>30pg/ml, FT4 5.730ng/dl, TSH 感度未満）を認め無機ヨード、プロプラノロールを処方されたが嘔気症状のため服用できず、また持効型インスリンを注射せず就寝。翌日意識障害を認め救急搬送。高血糖（942 mg/dl）、尿ケトン体陽性、代謝性アシドーシス（pH 6.971）から糖尿病ケトアシドーシス（DKA）と診断し補液、インスリン経静脈的投与を開始。また甲状腺機能亢進症、TRAb陽性からBasedow病と診断。頻脈、発熱、精神症状、消化器症状などから甲状腺クリーゼ（BurchとWartofskyのスコア55点）と診断し無機ヨード、MMI、プロプラノロールを投与開始。第2病日に心機能低下（EF 30%）、たこつぼ様壁運動異常が出現。更に心電図で陰性T波が出現したが、その後心機能は改善し第16病日に心エコー所見は正常化。経過及び冠動脈CTで有意狭窄がないことからたこつぼ型心筋症の合併を考えた。DKA、甲状腺クリーゼは治療に良好に反応し、意識状態は第6病日に軽快した。

【考察】本症例ではインスリンによる糖尿病治療及び内服による甲状腺機能亢進症治療が不適切であったことからDKAを来し、甲状腺クリーゼへと進展したことが考えられる。また甲状腺ホルモンにより心筋β受容体数、親和性が増大した状況でDKAや甲状腺クリーゼの身体的・精神的ストレスによりカテコラミン反応亢進が生じ、たこつぼ型心筋症を発症したことが考えられる。DKAと甲状腺クリーゼが合併した報告は散見されるがこれらにたこつぼ型心筋症を合併した症例は検索内ではなく、文献的考察を加え報告する。

3. ERCP 関連手技における放射線被曝量の検討、改善策の評価

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 消化器内科

○黒田順士、藤枝真司、今西真実子、大関瑞治、荒木眞裕、五頭三秀、天貝賢二

【背景】消化器内科領域において ERCP 関連手技は放射線被曝量が比較的多い手技であり、防護服を着用し被曝の軽減に努めている。心臓カテーテル検査についてはガイドラインが作成されているが、ERCP 関連手技については推奨されるガイドラインはなく、現在行っている被曝対策が十分であるかどうかは作業環境、機器、防護服の着用など施設毎の評価が必要である。また、遮蔽シールドを購入し使用しているが、非常に重く移動がスムーズに行えないこと、患者の看護の妨げになることなどから使用頻度が低いため、シールドの適切な使用についても検討が必要と考えられた。

【目的】当院における ERCP 関連手技における術者、介助者の被曝線量を測定する。遮蔽シールドの効果を評価する。

【方法】新たに購入した遮蔽シールドがありの場合と、なしの場合に分けてポケット線量計を用いて被曝量を測定した。

【結果】消化器内科医 6 名について 1 年間の平均透視検査時間×症例数を計算。その結果 A:1417.8 分、B:935 分、C:800 分、D:782 分、E:638 分であった。シールドを用いなかったとした際のプロテクター外の被曝量は A:36.8 B:24.3 C:20.8 D:20.3 E:19.2 F:16.9 (mSv) であった。シールドを用いて防ぐことができたと考えられる被曝量は A:-29.8 B:-19.6 C:-16.8 D:-16.4 E:-15.5 F:-13.6 であり、被曝量の低減には有用と考えられた。

【結語】プロテクターをしていればほぼ被曝は防げるものと考えられるが、実際は手技の難しい症例は患者に近くなり 1 時間近くの照射時間が必要となることもあり、そういった症例ほどシールドを用いるべきと考えられた。

4. 器質化肺炎を呈しその原因として P-ANCA 関連血管炎が示唆された 1 例

国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○重政理恵（しげまさ りえ）、角田義弥、中澤真理子、藤田一喬、金澤 潤、
根本健司、林 士元、高久多喜朗、林原賢治、斎藤武文、
臨床研究部 梅津泰洋、 筑波大学医学医療系診断病理学 南 優子

症例は 79 歳女性。2008 年、2010 年に胸部異常陰影精査のため当院受診歴あり。その際陰影は自然軽快したため経過観察となっていた。

2013 年 3 月自覚症状はなかったが、かかりつけである前医の定期フォローの胸部単純写真で、再度陰影の出現を認め、精査のため当院紹介となった。

CT では両側肺に非区域性の浸潤影を認めた。以前認めた陰影と場所は一致していなかった。画像上器質化肺炎を強く疑い、精査を行った。

膠原病の精査を行ったところ P-ANCA 100 以上と高値であった。また浸潤影から BAL を行ったところ、濃度勾配を伴う血性 BAL の所見が得られ、背景の病態に P-ANCA 関連血管炎の可能性が示唆された。

今回自覚症状がないため、外来で経過観察する方針となったが、以前から出現していた器質化肺炎と思われる浸潤影の原因も P-ANCA 関連血管炎の関与が示唆された。若干の文献的考察を加え、報告する。

5. PCPS と気管切開術を併用し気管支鏡下切除を行った気管原発多形腺腫の1例

国立病院機構 水戸医療センター 呼吸器科

○渡辺 悠、沼田岳士、乾 年秀、林 大樹、箭内英俊、遠藤健夫

症例は41歳女性。X-2年より呼吸困難と喘鳴が出現し、近医で気管支喘息と診断され吸入ステロイド剤やテオフィリン製剤などで加療を受けていた。X年2月からは頻回に喘息様発作が起きるようになり、同院で短時間作用型 β 2刺激薬吸入や副腎皮質ステロイド点滴を受けていた。さらに症状の悪化を認め、5月上旬からは連日のように吸入や点滴による加療を受けたが症状改善乏しく、夜間の睡眠は困難になった。また、犬吠様咳嗽の出現もあり上気道狭窄が疑われたため、当院救急外来を紹介受診した。耳鼻咽喉科医による経鼻喉頭鏡では可視範囲に有意な狭窄を認めなかった。頸胸部CTと気管支鏡検査を施行したところ気管内腔を約90%閉塞するような腫瘍が認められた。入院翌日にPCPSと気管切開術を併用することで気管支鏡下に病変を摘出した。病理診断は多形腺腫であった。術後は喘鳴や呼吸困難は消失し、第12病日に退院した。術後6カ月経過した現在での気管支鏡検査およびCT検査でも切除部に再発を認めていない。

気管原発多形腺腫をはじめとした気管腫瘍は稀な疾患である。気管支喘息様の症状を呈するため、気管支喘息と誤診され、気管腫瘍の発見が遅れることも少なくない。また、本症例のように診断時には気道の完全閉塞に近い状態であることもあり、切除の際には気道確保に難渋する。本症例を貴重な症例と考え文献的考察を含め報告する。

6. 多発する肝転移病変が発見動機となった肺小細胞癌の1例

筑波大学道地域医療教育センター・水戸協同病院 内科¹、呼吸器内科²、外科³、病理⁴

○戒能賢太¹、瀬山侑亮¹、大原 元²、籠橋克紀²、栗島浩一²、近藤 匡³、高屋敷典生⁴、佐藤浩昭²

【症例】72歳男性

【主訴】上腹部痛

【既往歴、生活歴】54歳胆のう炎、喫煙20本 x 38年

【現病歴】約1ヵ月前から出現した上腹部痛のため本院受診。腹部超音波検査で肝内に多発する腫瘍陰影が確認されたため入院、精査となった。

【身体所見】身長161cm、体重45.8kg。表在リンパ節触知せず。呼吸音、心音異常なし。肝、脾は触知せず。ばち指なし。くも状血管腫なし。

【経過】腹部CTを撮影したところ大小不同の多数の腫瘍性病変が肝内に確認された。腫瘍は低吸収域であり転移性肝腫瘍が疑われた。原発部位精査目的でPET/CTを施行したところ大動脈弓の前方に腫瘍陰影が認められ、肺癌が疑われ当科紹介となった。腫瘍マーカーは、NSE 22.2 ng/ml、proGRP 34.6 pg/mlであった。胸部単純レントゲンでは原発巣、肺門・縦隔リンパ節腫大は明らかではなかった。気管支鏡下にB¹⁺²よりキュレットを施行し、細胞診にて小細胞肺癌であることを確認した。現在化学療法施行中である。

【考察】肺小細胞癌は進行が速やかであり、発見時には原発巣のみでなく肺門・縦隔リンパ節腫大が明らかな症例が多い。本例では、単純レントゲンを再度読影しても大動脈弓に重なり原発巣の陰影を確認することは難しかった。また腫瘍マーカーの選択に際しては、陰影の特長を勘案して選択することが多いが、本例のように単純写真では陰影が確認されないような症例では、小細胞肺癌の可能性にも留意せざるを得ない。稀ではあるが、単純レントゲンでは病変の存在が明らかでない小細胞肺癌症例が存在することに留意し、CT施行することが必要であると考え報告した。

7. 初診時典型的臨床所見を欠いた抗ARS抗体(抗KS抗体、抗OJ抗体)陽性間質性肺炎の2例

国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○根本健司、重政理恵、中澤真理子、藤田一喬、金澤 潤、角田義弥、林 士元、高久多希朗、林原賢治、斎藤武文

【背景】抗アミノアシル tRNA 合成酵素抗体(抗ARS抗体)は、抗Jo-1抗体を含め、これまで8種類が多発性筋炎/皮膚筋炎患者を中心に同定されている。抗ARS抗体陽性例は、高率に筋炎、間質性肺炎、多発関節炎、手指の落屑と亀裂を伴う角質化病変(mechanic's hand)を認め、抗ARS症候群と呼ばれる比較的均一な臨床像を呈することが知られている。しかしながら、各抗ARS抗体が関連する臨床像に違いがあることが近年報告されていることから個々の抗ARS抗体陽性例別に臨床経過を検討することは重要と考える。今回我々は、初診時典型的臨床所見を欠いた抗ARS抗体陽性間質性肺炎の2例を経験したので報告し、各抗ARS抗体陽性の意義について考察する。

【症例1】72歳女性。3か月前から労作時呼吸困難感を主訴に当院受診。胸部CTは、両側下葉優位で容積減少を伴う線状影と気管支血管束に沿ったすりガラス影を認めた。CK正常、筋痛や筋力低下なく、関節炎やmechanic's handを含む皮疹を認めなかった。典型的臨床所見に乏しいが、画像所見と非喫煙者、女性から膠原病関連を強く疑い抗ARS抗体を測定した結果、抗KS抗体陽性であった。ステロイドと免疫抑制剤を導入し、改善を得た。

【症例2】80歳女性。約半年前からの乾性咳嗽を主訴に当院受診。胸部CTは、症例1と近似した画像所見であった。CKは軽度上昇していたが、筋力低下や筋痛は認めず、また関節炎や皮膚所見も見られなかった。その後外来で無治療経過観察していたところ、約4年後にCK上昇と下肢近位筋の筋力低下が出現。筋炎症状が出現したことから抗ARS抗体を測定した結果、抗OJ抗体陽性であった。ステロイドにより、自覚症状の改善を得た。

【考察】今回経験した間質性肺炎2例は、抗ARS症候群としては典型的臨床所見を初診時認めなかったが、その臨床的背景、また筋炎の出現により抗ARS抗体を測定し診断を得た。抗KS抗体と抗OJ抗体陽性例は、比較的稀で報告例も少ないが、両抗体とも間質性肺炎との関連が強く筋症状に乏しいとされ、本症例の臨床経過も矛盾しないものと考えた。

8. 当院における肺結核症に対するリファブチン使用例の検討 ーリファンピシンの代替薬としての役割ー

国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○中澤真理子、重政理恵、藤田一喬、金澤 潤、角田義弥、根本健司、林 士元、高久多希朗、林原賢治、齋藤武文

【背景・目的】リファブチン（RBT）はリファマイシン系薬剤の一つであり、結核菌への強い抗菌作用を持ち、リファンピシン（RFP）と比較してチトクローム P450（CYP3A4）をはじめとする肝薬物代謝酵素の誘導作用が弱く他の薬剤への影響が比較的小さいことが特徴である。欧米各国では 1990 年代前半に、ヒト免疫不全ウイルス陽性患者における播種性 *Mycobacterium avium complex* 感染症の発症抑制、結核症または非結核性抗酸菌症の治療薬として製造承認され、本邦でも 2008 年より新規抗酸菌症治療薬として承認された。しかしながら、本邦における RBT の使用経験は十分と言えないことから日本人における同薬剤の有用性と認容性に対する検討は重要と考え、今回当院における RBT 使用例を検討した。

【方法】対象は、2007 年 4 月～2013 年 4 月に当院で RBT を用いて治療した肺結核症例 11 例（男性 5 例、女性 6 例）全例であり、症例毎に RBT 導入理由、導入成功の可否、そして副作用に関して検討した。

【結果】RBT 導入理由については、7 例が RFP の薬物相互作用、3 例が RFP の副作用出現、1 例が RFP 耐性のためであった。RBT 導入後に副作用を認めず治療可能であった症例は、11 例中 7 例（5 例は治療完遂、2 例は現在も治療中）で、3 例は RBT の副作用（白血球減少が 2 例、肝機能障害が 1 例）により治療変更を要し、1 例は RBT とは因果関係のない合併症で死亡された。RFP の副作用により RBT に変更した 3 例中 1 例は治療完遂、1 例は治療中、1 例は経過中に白血球減少、血小板減少を認めしたが 150 mg/日から 100 mg/日に減量し、治療継続が可能であった。

【考察】アルゼンチン、ブラジル、タイで行われた肺結核症に対する RFP と RBT の無作為比較試験結果から、RBT は RFP と同等の臨床効果、および認容性が示されている。本検討では、さらに RFP の副作用により RBT へ変更した症例は、全例導入に成功したことが示され、肺結核治療において、RBT は RFP 副作用出現時の代替薬であることが示された。

9. 馬尾症候群を呈した血管内悪性リンパ腫の一例

1) 筑波大学医学医療系神経内科 2) 同 血液内科

○山本詞子¹⁾、渡辺詩絵菜¹⁾、横山泰久²⁾、栗田尚樹²⁾、高岩直子²⁾、玉岡 晃¹⁾

症例は68歳女性。X-1年8月左下肢の筋力低下を自覚した。10月臀部の疼痛が出現、両下肢に拡大し、徐々に右下肢の筋力低下も認めた。11月近医整形外科で腰椎MRIを施行され軽度の脊柱管狭窄症を認めるのみであったため、前医神経内科を受診した。両下肢の腱反射、筋力の低下があり、慢性炎症性脱髄性多発神経炎を疑われた。ステロイドパルス療法を4クール施行されたが筋力や感覚障害の改善がなく、X年2月精査加療目的に当科へ転院した。左優位の下肢筋力低下があり、下肢腱反射、振動覚が低下していた。血液検査では可溶性IL-2受容体が14100 U/mlと著明高値であった。腰椎造影MRIでは馬尾のびまん性異常増強効果を認め、CTではリンパ節や臓器の腫大は明らかではなかった。ランダム皮膚生検、骨髄穿刺・生検で悪性リンパ腫を疑う所見を認めなかった。髄液細胞診でも明らかなリンパ腫細胞を認めなかったが、髄液細胞のフローサイトメトリーで κ/λ 比の異常を認め、悪性リンパ腫が強く疑われた。血液内科に転科し、血管内悪性リンパ腫の診断が確定され化学療法を開始された。筋力、感覚障害は改善傾向となり、腰椎造影MRIでは馬尾の異常増強効果は消失した。

馬尾症候群はL2以下の神経根の障害で、下肢の疼痛、運動障害を呈する。原因疾患は腰部脊柱管狭窄症による圧迫性病変が最多で、その他腫瘍、炎症性疾患、肉芽腫症、血管障害、外傷などがある。本例では腰部脊柱管狭窄症を認めたが、筋力低下の程度や分布と一致せず、馬尾の異常増強効果、可溶性IL-2受容体高値を認め、リンパ節腫大がないことなどから血管内悪性リンパ腫と診断した。悪性リンパ腫はステロイド治療が部分的に効果を示すことが多いが、本例では無効であった。馬尾症候群を呈する例では、ステロイド治療が無効でリンパ節腫大が明らかでなくても悪性リンパ腫を念頭においた検査を施行すべきであると考えられた。

10. 胆管チューブステント抜去に難渋した総胆管結石の三例

JA とりで総合医療センター 消化器内科

○三浦夏希、江頭徹哉、大野智里、松井 徹、藤木純子、古谷晴子

症例は76歳女性。腹痛、嘔吐を主訴に救急搬送された。総胆管結石、肺塞栓症の既往があり抗凝固薬内服中であった。来院時 38℃台の発熱、右季肋部痛を認め血液検査にて炎症所見軽度上昇、腹部 CT にて肝内胆管・総胆管の拡張および総胆管内に留置されたプラスチックステントを認めた。胆管ステントは1年半前に他院にて留置されたものであり、ステント閉塞による急性胆管炎と診断し入院となった。入院時より絶食、補液、PIPC/TAZ 13.5g/day 投与し抗凝固薬内服は中止、ヘパリン化とした。第2病日、炎症所見上昇、肝胆道系酵素上昇を認め ERCP 施行した。既存の EBD ステントは結石が固着しておりバルーン、バスケット等のデバイスを用いても抜去困難であった。抗凝固薬の効果を考慮し乳頭処置は延期が妥当と判断、EBD ステント追加留置とした。炎症所見の改善を待って第9病日に ERCP 再検、EST 小切開のうえで EPLBD 施行し遠位端に 10mm 大結石が付着した EBD ステントを抜去した。バスケット、バルーンで胆管搔爬し胆泥を排出、手技を終了とした。炎症所見および肝胆道系酵素上昇の改善を認め第10病日より食事開始、第14病日退院となった。当院では 2012 年度に、総胆管結石が固着した胆管チューブステントを EPLBD にて抜去し得た同様の症例を三例経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

11. ネフローゼレベルの高度蛋白尿を呈し、肥満関連腎症に類似した腎組織所見を認めた Basedow 病の一例

東京医科大学茨城医療センター 腎臓内科

○丸山浩史、小川裕二郎、下畑 誉、小林正貴

症例は 39 歳女性。37 歳時に Basedow 病を指摘されるも放置していた。1 年前より労作時呼吸苦が出現し、2 ヶ月前からは安静時にも胸痛、動悸が認められるようになった。このため、当院代謝内分泌内科を受診し、甲状腺中毒症と診断され、チアマゾール、プロプラノロールの内服加療が開始された。その際に尿蛋白 \geq (3+) を認め、2011 年 7 月 29 日に当科を紹介受診となった。初診時身体所見では、BMI は $23.7\text{kg}/\text{m}^2$ 、下腿浮腫は認めなかった。検査所見では、Cre $0.39\text{mg}/\text{dL}$ 、eGFR $140.3\text{mL}/\text{分}$ で、尿蛋白 は $4.5\text{g}/\text{gCre}$ と高度であったが、血清アルブミン $3.8\text{g}/\text{dL}$ 、LDL-C $109\text{mg}/\text{dL}$ とネフローゼ症候群の診断には至らなかった。同年 9 月 12 日に経皮的針腎生検を施行した。光学顕微鏡では観察糸球体 9 ケ中 2 ケが全節性硬化に陥っており、残り 7 ケでは軽度の糸球体肥大が認められた。蛍光抗体法はすべて陰性で、電子顕微鏡では足突起癒合は軽度であり、肥満関連腎症に類似した所見であった。最終観察時には甲状腺機能は正常化し、尿蛋白は $1.05\text{g}/\text{gCre}$ 、eGFR $111\text{mL}/\text{分}$ と腎病態は改善している。病歴上、睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は明らかではなかった。Basedow 病による過食 (1 日 6 食) があり、肥満は認められなかったが、肥満関連腎症に類似した臨床組織所見を呈したものと推測された。病態を考える上で示唆に富む症例と考え、若干の考察を加え報告する。

12. サラゾスルファピリジンにより葉酸欠乏による大球性貧血をきたした潰瘍性大腸炎の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科、血液内科

○山木謙太郎、浅野康治郎、仁平 武、淵野玲奈、濱中伸策、中村琢也、大川原 健、渡辺孝治、柏村 浩、鹿志村純也、長山礼三

【はじめに】我々はサラゾスルファピリジンを長期投与している潰瘍性大腸炎患者で、葉酸欠乏による大球性貧血をきたした一例を経験したので報告する。

【症例】85歳男性、76歳時に潰瘍性大腸炎の診断を受けた。症状は下痢・血便であった。診断時、大腸内視鏡では直腸・S状結腸に病変が認められ、左側結腸炎型であった。当初、メサラジン投与を行ったが、症状の改善は不十分で直腸の炎症が残存していた。このため大腸下部に薬剤の分布が得られやすい、サラゾスルファピリジン投与を行った。サラゾスルファピリジンは6000mg/日の投与を行った。これにより症状は改善した。その後は、潰瘍性大腸炎の症状は安定した状態が続いていたが、服用開始後1年でMCV・MCHが上昇し始め、服用6年後に、著明な大球性貧血(Hb5.8g/dl MCV 124)を呈し入院となった。ビタミンB12および葉酸を測定したところ、それぞれ147pg/ml、1.7ng/mlであった。サラゾスルファピリジンの関与による葉酸欠乏が疑われた。サラゾスルファピリジンをメサラジンに変更し、葉酸投与(ビタミンB12投与も併用)を行ったところ、大球性貧血の改善が認められた。患者は現在、86歳と高齢であるが、元気に通院中である。

【考察】葉酸はプテリジン部分とP-アミノ安息香酸部分が結合したポリグルタミン酸型として摂取される。空腸では酵素によってグルタミン酸残基が離れ、モノグルタミン酸型となり小腸上部で大部分が吸収される。スルファサラジンは葉酸のプテリジン環と類似するために競合して、小腸での吸収を阻害し、さらに肝臓での代謝を阻害するため葉酸欠乏をきたすと考えられている。頻度は不明であるが、症例報告は散見し、注意すべき副作用と考えられた。

【結語】サラゾスルファピリジンによる葉酸欠乏の潰瘍性大腸炎例を報告した。長期使用において留意すべきと考えられた。

13. 肝細胞癌破裂による肝被膜下血腫をきたした肝細胞癌の一例

水戸済生会総合病院 消化器内科、 同 循環器内科

○淵野玲奈、仁平 武、山浅野康治郎、濱中伸策、山木謙太郎、中村琢也、
大川原 健、渡辺孝治、柏村 浩、鹿志村純也、千葉義郎

【はじめに】我々はソラフェニブ投与により長期感安定している患者で、肝細胞癌破裂による肝被膜下血腫をきたした一例を経験したので報告する。

【症例】82歳女性、既往歴に子宮摘出術がある。30年来の2型糖尿病歴があり、近医通院治療中であった。79歳時にエコーで肝腫瘤を指摘され当院紹介となった。腫瘍は4cmあり、AFP・PIVKAⅡ上昇を認め、画像診断で肝細胞癌であった。非B非C肝硬変をみとめ、Child-Pugh Aであったが手術は望まれず、TAEとRFAを施行した。治療後、再発を認めたが積極的治療は望まれず、その後ソラフェニブ少量服用に同意された。ソラフェニブは400mg/日より投与開始した。10ヵ月後、食欲不振がありさらに減量し200mg/日で継続した。投与開始後、1年で腫瘍マーカーは正常化しその後も正常を持続していた。投与開始後2年3ヵ月後の某日朝、右側腹部痛が突発し当院救急外来受診された。肝細胞癌増大は認められなかったが、肝細胞癌の外側表面の被膜様構造の一部が破綻し、そこから連続して低吸収域が肝被膜下に貯留していた。肝細胞癌破裂による肝被膜下血腫と考え、同領域の経カテーテル的動脈塞栓術を施行した。その後は安定した状態となった。

【考察】当症例は、ソラフェニブ投与により長期安定した状態にあったにも関わらず、腫瘍破裂を起こし被膜下血腫を形成した。従来の報告は、腫瘍増大過程での破裂、もしくは局所療法の外力による障害のため起きている。通常、腫瘍は正常組織より脆弱と考えられ、腫瘍増大がなくても長期にわたれば破裂の機会が多くなることが考えられる。今後、薬剤の有効性向上が期待されるが、縮小率の少ない肝細胞癌について留意すべき事項と考えられる。

【結語】分子標的治療剤ソラフェニブにより長期安定な状態にあったにもかかわらず、腫瘍破裂を起こし肝被膜下血腫を形成した肝細胞癌の一例を報告した。

Memo

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~