

第 2 0 4 回茨城県内科学会

日 時 平成 2 7 年 6 月 1 3 日 (土)
午後 2 時～午後 4 時

会 場 茨城県医師会 4 階大会議室

当番幹事 玉岡 晃 (筑波大学)

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204回茨城県内科学会

日 時 平成27年6月13日(土) 午後2時～午後4時
場 所 茨城県医師会 4階大会議室
当番幹事 玉岡 晃(筑波大学 神経内科教授)

●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6月4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1.5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204回当番幹事

連絡先:筑波大学神経内科 玉岡 晃
〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1
Tel:029-853-3048 Fax:029-853-3048

●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 水戸医療センター 遠藤健夫

1. 房室ブロックを合併したレジオネラ肺炎の1例

国立病院機構水戸医療センター 呼吸器科

○高橋大志、沼田岳士、野中 水、本間祐樹、荒井直樹、太田恭子、
箭内英俊、遠藤健夫

2. P-ANCA 関連血管炎の1例－末梢血検査所見から血管炎の病勢は評価できる－

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター呼吸器内科

○矢崎 海、田口真人、二島駿一、吉田和史、中澤真理子、兵頭健太郎、
金澤 潤、根本健司、三浦由紀子、高久多希郎、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

3. 急性呼吸器疾患における入院時動脈血液ガス所見の検討

国立病院機構茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科

○吉田和史、蔵本健矢、田口真人、二島駿一、中澤真理子、矢崎 海、
兵藤健太郎、金澤 潤、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

4. 肺気腫に合併した慢性進行性肺アスペルギルス症の2例

国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○蔵本健矢、金澤 潤、田口真人、二島駿一、吉田和史、矢崎 海、
中澤真理子、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

14:37～15:09 座長 筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 佐藤浩昭

5. 左葉間胸水との鑑別を要した悪性腫瘍の1例

筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 1 総合診療科、
2 呼吸器内科、3 病理

○稲田 誠¹、菅井和人¹、鈴木秀鷹¹、五十野桃子¹、田村智宏²、
大原 元²、籠橋克紀²、高屋敷典生³、佐藤浩昭²

6. 大腸内視鏡で偶然発見された無症候性大腸アニサキス症の1例

JA とりで総合医療センター消化器内科

○浅川剛人、河村貴広、小原 淳、永井瑞紀、藤木純子、古谷晴子

7. 膵癌治療後に HCV-RNA が陰性化した1例

1 日立製作所日立総合病院 消化器内科

2 筑波大学附属病院日立社会連携教育研究センター

○清宮崇博¹、平井信二¹、松井真希¹、佐々木翔一¹、浜野由花子¹、綿引隆久¹、
大河原 悠¹、大河原 敦¹、柿木信重¹、鴨志田敏郎¹、谷中昭典²、岡 裕爾¹

8. 当院における超高齢血液悪性腫瘍患者に対する治療経験

総合病院土浦協同病院 血液内科

○桂 行孝、清木祐介、清水誠一、鴨下昌晴

15:09～15:41 座長 筑波大学 玉岡 晃

9. 潰瘍形成を来したインスリン由来アミロイドーシス(インスリンボール)の一例

東京医科大学茨城医療センター 1 代謝内分泌内科、3 皮膚科、4 形成外科
2 防衛医科大学校 病理学、5 理化学研究所 前田バイオ工学研究室

○小高以直¹、永瀬晃正¹、岩屋啓一²、大井綱郎³、内田龍志⁴、座古 保⁵、
則武昌之¹、桂 善也¹

10. ARB 導入後の急性腎不全を契機に診断されたアミロイドーシスの一例

水戸済生会総合病院 1 腎臓内科、2 血液内科

○塩入瑛梨子¹、椎名映里¹、国府田 恵¹、郡司真誠¹、佐藤ちひろ¹、
海老原 至¹、長山礼三²

11. 膀胱尿管逆流症による尿細性アシドーシスから低K血症性ミオパチーをきたした1例

筑波大学医学医療系 腎臓内科

○北山智之、萩原正大、永井 恵、樋渡 昭、甲斐平康、臼井丈一、森戸直記、斉藤知栄、山縣邦弘

12. 重症筋無力症と胸腺過形成を合併した甲状腺眼症に対してステロイド療法後、拡大胸腺摘除術と甲状腺全摘術を施行した症例

筑波大学医学医療系 1 神経内科、2 眼科、3 乳腺甲状腺外科、4 呼吸器外科

○森山哲也¹、遠坂直樹¹、石井一弘¹、星 崇仁²、大鹿哲郎²、星 葵³、原 尚人³、北沢伸祐⁴、後藤行延⁴、玉岡 晃¹

閉会挨拶 15:41～15:46 玉岡 晃（筑波大学 神経内科教授）

幹事会 15:50～ 茨城県医師会 3階会議室

抄 録

1. 房室ブロックを合併したレジオネラ肺炎の1例

国立病院機構水戸医療センター 呼吸器科

○高橋大志、沼田岳士、野中 水、本間祐樹、荒井直樹、太田恭子、箭内英俊、
遠藤健夫

症例は57歳、男性。発熱と湿性咳嗽を主訴に近医を受診し、胸部単純写真で左中下肺野の広範に拡がる浸潤影と著明な低酸素血症を指摘され、当院へ救急搬送された。尿中レジオネラ抗原が陽性であり、レジオネラ肺炎と診断した。入院当日より、アジスロマイシン、レボフロキサシンの投与を開始し、翌日より非侵襲的陽圧換気(noninvasive positive pressure ventilation: NPPV)を併用した。第3病日より呼吸状態は改善傾向となったが、第5病日よりモニター上でWenckebachⅡ型房室ブロックや完全房室ブロックを示す一過性の徐脈が出現するようになった。心機能や循環動態は保たれており、自覚症状もなく、原因になるような電解質異常も認めなかった。薬剤性も疑われたが、いずれの薬剤でも副作用として挙げられておらず、原病に対する治療として他剤への変更も難しいと考えた。同抗生剤を継続とし、モニター管理のもと経過観察していたところ、徐脈の頻度は減少し、第10病日以降は房室ブロックも徐脈も消失した。第30病日に実施したホルター心電図でも徐脈や房室ブロックを認めず、呼吸状態の回復も順調に進み、第40病日に独歩退院となった。

レジオネラ肺炎は細菌であるレジオネラ属による感染症であり、市中肺炎の一つである。意識障害や下痢などの呼吸器症状以外を伴うことも特徴とされ、多彩な合併症が報告されているが、房室ブロックや心病変は稀である。本症例を貴重な症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

2. P-ANCA 関連血管炎の 1 例－末梢血検査所見から血管炎の病勢は評価できる－

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター呼吸器内科

○矢崎 海、田口真人、二島駿一、吉田和史、中澤真理子、兵頭健太郎、
金澤 潤、根本健司、三浦由紀子、高久多希郎、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

【症例】78 歳、女性。2012 年より間質性肺炎を指摘、2013 年 10 月より咳嗽が持続し、2014 年 1 月に当科紹介とされた。TBLB で有意な所見はなかったが、BAL でヘモジデリン貪食マクロファージを認めた。尿蛋白・潜血陽性、P-ANCA 125.0IU/ml と高値であり、ANCA 関連血管炎と考えられた。ステロイドパルス後に prednisolone+azathioprine で治療継続され、尿所見、P-ANCA、CRP は改善傾向、肺病変も悪化は見られなかった。その後 prednisolone 漸減中も P-ANCA は改善傾向であったが、12 月より貧血が緩徐に進行、腎機能や尿所見も不安定となった。prednisolone は減量せず経過を見ていたが、2015 年 4 月に呼吸困難にて緊急入院となった。胸部 CT にて両肺にびまん性に広がるスリガラス影が出現しており、BAL を施行したところ血性かつ好中球優位の細胞数増多を認めた。細胞診ではヘモジデリン貪食マクロファージも見られ、血管炎悪化による肺胞出血と考えられた。この時点での P-ANCA は陰性のままであった。その後ステロイドパルスにて治療開始し腎機能は改善したが、肺病変、CRP は増悪と改善を繰り返した。その際 Hb、Alb は病勢に一致して推移していた。

【考察】肺胞出血は急性の経過で進行することが多いとされているが、慢性経過で進行し臨床症状の乏しいものがあると報告されている。Hb 低下が先行している症例では血管炎の再燃を示唆している可能性があり、P-ANCA 再上昇を認めなくても考慮すべきと思われた。

3. 急性呼吸器疾患における入院時動脈血液ガス所見の検討

国立病院機構茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科

○吉田和史、蔵本健矢、田口真人、二島駿一、中澤真理子、矢崎 海、兵藤健太郎、
金澤 潤、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、林原賢治、齋藤武文

【背景】慢性高炭酸ガス血症の原因疾患として神経筋疾患、COPD を代表とする閉塞性換気障害、後側弯症等の胸郭可動域制限を呈する病態が知られているが、呼吸器診療の中で神経筋疾患に遭遇することはそう多くない。一方コンプライアンス低下を特徴とする間質性肺炎は通常慢性高炭酸ガス血症を示さないとされているが必ずしもそうではない事を自験例で確認している。また明らかな脳梗塞徴候を有さない脳幹部延髄虚血による慢性高炭酸ガス血症の例もある。こういった実地呼吸器診療での慢性高炭酸ガス血症について、背景疾患や夜間睡眠時の二酸化炭素分圧測定値などについて、その実態についての検討は調べた限りない。

【目的・方法】当院において急性期呼吸器疾患での入院症例の入院時動脈血液ガス所見において、Kassirer-Bleich equation を用いて求めた安定時 PaCO_2 が 45torr 以上で、代謝性の要素のない慢性呼吸性アシドーシス症例で、HOT が導入されていない症例を対象とし、年齢、性別、背景疾患、喫煙、動脈血液ガス所見 (PaCO_2 、 PaO_2 、 HCO_3^- 、 A-aDO_2)、夜間睡眠時の経皮二酸化炭素分圧測定値について検討した。

【結果・考察】間質性肺炎を含めた呼吸器疾患における慢性高炭酸ガス血症は通常考えられている以上に多くみられる。それら症例の中に夜間睡眠中に高炭酸ガス血症がさらに増悪する例があり実地臨床上注意すべきである。

4. 肺気腫に合併した慢性進行性肺アスペルギルス症の2例

国立病院機構茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

○蔵本健矢、金澤 潤、田口真人、二島駿一、吉田和史、矢崎 海、中澤真理子、
兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、林原賢治、
斎藤武文

慢性進行性肺アスペルギルス症(chronic progressive pulmonary aspergillosis : CPPA)は陳旧性肺結核、肺気腫など肺の基礎疾患を有するものに起こり、増悪、寛解を繰り返しながら進行する。今回、肺気腫にCPPAを合併した2例を経験したので報告する。

【症例1】53歳男性。X年9月から倦怠感があり、X+1年3月に湿性咳嗽、4月に発熱がみられた。近医で細菌性肺炎として抗菌薬を投与されるも改善なく当院に紹介となった。胸部CTで左肺上葉に小葉中心性肺気腫、気腫性肺嚢胞がみられ、嚢胞壁の肥厚と内部に鏡面形成、両肺に気道散布性の浸潤影を認めた。喀痰、気管支洗浄液から *Aspergillus fumigatus* が検出された。アスペルギルス沈降抗体陽性でありCPPAと診断した。micafungin 150 mg/日による治療を開始し改善を認めている。

【症例2】62歳男性。近医でCOPDの加療中、X年12月、X+1年1月に細菌性肺炎として抗菌薬を投与され改善するもCRP 2-5 mg/dlで遷延した。2月中旬に再度発熱し、好酸球性肺炎としてprednisolone 60 mgを投与され解熱、陰影の改善がみられた。精査加療目的に3月当院紹介となった。胸部CTで両肺上葉に巨大な気腫性肺嚢胞があり、一部嚢胞壁の肥厚と内部に鏡面形成を認めた。喀痰、気管支洗浄液から *Aspergillus* を含め有意な起因菌は検出されなかった。画像所見、アスペルギルス沈降抗体陽性からCPPAと診断した。micafungin 150 mg/日を開始し炎症反応は低下、嚢胞は縮小した。Voriconazole 300 mg/日に変更し治療を継続している。

慢性肺アスペルギルス症の既存肺疾患として肺気腫が20%を占めるとする報告があるが、肺結核の減少などがあり、最近ではその割合はさらに増していると考えられる。肺気腫に合併する慢性肺感染症の一つとしてCPPAを認識し、胸部レントゲン読影から既存肺疾患として肺気腫の存在を読み取ることが重要である。

5. 左葉間胸水との鑑別を要した悪性腫瘍の1例

筑波大学水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 1 総合診療科、2 呼吸器内科、
3 病理

○稲田 誠¹、菅井和人¹、鈴木秀鷹¹、五十野桃子¹、田村智宏²、大原 元²、
籠橋克紀²、高屋敷典生³、佐藤浩昭²

85歳女性。2週間前からの労作時呼吸困難、咳、痰、発熱があり本院紹介受診。抗菌薬処方し数日経過をみたところ両側胸水の減少、検査値の改善、自覚症状の改善がみられた。

左肺野に辺縁明瞭な腫瘍の残存があったが、残存する葉間胸水と考え、年齢なども考慮し画像のフォローを実施した。1か月後、嘔吐を主訴に来院した際に撮影した胸部CTでは、肋骨を破壊する葉間から胸壁に進展する腫瘍が確認された。胸壁に進展する腫瘍からの経皮生検で悪性腫瘍であることがされた。全身状態を考慮し疼痛部位への放射線照射の後対症治療とした。臨床経過で改善がみられても葉間胸水と鑑別すべき腫瘍陰影をみた際には、CTなど適切な検査を実施すべきであると考えられた。今後の診療に教訓的な意味のある例と考え報告する。

6. 大腸内視鏡で偶然発見された無症候性大腸アニサキス症の1例

JA とりで総合医療センター消化器内科

○浅川剛人、河村貴広、小原 淳、永井瑞紀、藤木純子、古谷晴子

症例は53歳，男性。食思不振、体重の減少にて近医より消化管悪性腫瘍の有無精査目的で当科紹介され、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡施行した。症状は自然軽快した。

上部消化管内視鏡では、前庭部びらん所見のみであった。数日後に施行した下部消化管内視鏡にてS状結腸（肛門から30cm）に、浮腫状の粘膜に刺入するアニサキス虫体を認めた。生検鉗子で摘出した。問診では大腸検査の2日前に刺身（イカ）を摂取していた。大腸アニサキスは全アニサキス症の約1%と稀でその中でもS状結腸より遠位では約5%と稀である。大腸アニサキス症は下痢、腹痛などが出現することが多いが本症例の様に無症状で偶発的にみつかるともあり注意が必要である。

7. 膵癌治療後に HCV-RNA が陰性化した 1 例

1 日立製作所日立総合病院 消化器内科

2 筑波大学附属病院日立社会連携教育研究センター

○清宮崇博¹、平井信二¹、松井真希¹、佐々木翔一¹、浜野由花子¹、綿引隆久¹、
大河原 悠¹、大河原 敦¹、柿木信重¹、鴨志田敏郎¹、谷中昭典²、岡 裕爾¹

【症例】50 歳代、女性。

【現病歴】200X 年人間ドックで肝機能異常を指摘され、当科紹介受診した。精査の結果、慢性 C 型肝炎、セログループ 2、HCV-RNA 3.1 logIU/ml と診断された。インターフェロン治療を希望されず、経過観察されていた。200X+5 年腹部エコーで膵頭部腫瘍を指摘され、精査の結果、膵頭部癌と診断された。このとき HCV-RNA 4.7 logIU/ml であった。外科紹介受診し、幽門輪温存膵頭十二指腸切除、上腸間膜静脈合併切除術を施行された。病理結果は pT4, pN0, sM0, pStage IVa であった。術後 GEM 療法を 6 コース施行され、術後 5 年間再発を認めなかった。200X+10 年慢性 C 型肝炎の治療のため再度当科紹介受診し、HCV-RNA 陰性が確認された。

【考察】慢性 C 型肝炎において HCV-RNA の自然消失は 0.5%/年/人の頻度であることが知られており、今回貴重な症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

8. 当院における超高齢血液悪性腫瘍患者に対する治療経験

総合病院土浦協同病院 血液内科

○桂 行孝、清水祐介、清水誠一、鴨下昌晴

【症例1】91歳女性。右頸部腫脹のため近医を受診、右扁桃から舌根部に腫瘍を認め、生検にて悪性リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma）との診断となった。当院を受診、外来にてPSLの内服を開始した。腫瘍の増大を認め、疼痛あり、食事摂取が困難となった、窒息の可能性も考えられたため、ご本人・ご家族とご相談の結果、化学療法（R-THP-CVP療法）を減量して開始した。以後、減量、延期などを行いながら、合計4コースの治療を行った。腫瘍の縮小を認め、疼痛は緩和され、食事摂取が可能となった。

【症例2】91歳女性。近医の採血にてWBC 約110000/ μ Lと著明な白血球増加を認め、当院を紹介され初診となった。ADLは自立し、特に症状は認めなかった。急性リンパ性白血病と診断、年齢などを考慮し無治療経過観察の方針とした。その後フィラデルフィア染色体陽性が判明した。ご家族とご相談の上で、チロシンキナーゼインヒビター（ダサチニブ）の内服を通常より少ない量で開始した。白血病細胞は急速に減少、白血球数は正常範囲となった。

【考察】高齢化により、血液悪性疾患を有する超高齢患者も増加傾向にある。一方、抗腫瘍薬や支持療法の進歩により、副作用により治療が困難とされてきた患者に対しても治療が可能となりつつある。また、治癒が期待できなくても、治療によりADLを改善させることができる場合がある。告知の問題、日本の医療経済への影響なども含め、今回、超高齢に対する造血器腫瘍治療の在り方につき考える機会を得ることができた。

9. 潰瘍形成を来したインスリン由来アミロイドーシス(インスリンボール)の一例

1 東京医科大学茨城医療センター 代謝内分泌内科、2 防衛医科大学校 病理学、
東京医科大学茨城医療センター 3 皮膚科、4 形成外科、
5 理化学研究所 前田バイオ工学研究室
○小高以直¹、永瀬晃正¹、岩屋啓一²、大井綱郎³、内田龍志⁴、座古 保⁵、
則武昌之¹、桂 善也¹

【背景】私たちは、インスリン療法の皮膚合併症であり注射されたインスリン自体がアミロイド蛋白となり皮下に腫瘍を形成するインスリン由来アミロイドーシスを報告し、この病変に対し「インスリンボール」の名称を提唱し報告した(Lancet 2009;373:184)。

近年、国内外でインスリンボールの症例報告があるが、今回、これまで報告されていない経過を辿った症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳男性。

【現病歴】近医で糖尿病で治療中。高血糖，敗血症疑いで入院した。インスリン治療歴は約 15 年で、入院前はインスリン混合製剤(46U/日)を両上腕の外側に注射しており、入院時には両上腕皮下に発赤や腫脹を伴わない約 2～4cm の腫瘍がみられた。

【治療経過】インスリン投与・抗生剤治療を開始した。横紋筋融解症に伴う急性腎不全を呈したため一時的に透析治療を行った。

入院後約 1 週間後より両上腕の腫瘍部に発赤と腫脹が出現した。その後、水疱形成と表皮剥離が出現し、潰瘍を形成した。潰瘍は 2 週間程度で上皮化を認め、軽度の硬結を残すのみとなった。

【病理診断】皮下腫瘍に切開生検を行った。腫瘍は、Congo red 染色によりアミロイド形成を認めた。抗インスリン抗体による免疫染色陽性でありインスリンボールと診断した。標本の病理検査では、真皮全層性に血管や付属器周囲を中心として炎症性細胞浸潤を認めた。

【考察】インスリンボールの症例は国内外の 70 例ほどの報告があるが、本症例のような激烈な反応を起こした報告は認めない。この炎症反応の原因としては、感染や高血糖や腎不全などの体内環境の変化に伴うアミロイドの毒性による免疫反応の惹起などが考えられるが、現在のところは不明である。原因の解明については、さらにインスリンボールの症例を蓄積することが必要と考える。

【結語】炎症性の潰瘍形成を来したインスリンボールの症例を経験した。

10. ARB 導入後の急性腎不全を契機に診断されたアミロイドーシスの一例

水戸済生会総合病院 1 腎臓内科、2 血液内科

○塩入瑛梨子¹、椎名映里¹、国府田 恵¹、郡司真誠¹、佐藤ちひろ¹、
海老原 至¹、長山礼三²

【症例】72 歳男性

【現病歴】2014 年 12 月頃より労作時呼吸苦自覚し前医受診、高血圧性心不全と診断された。入院時 Cre1.4mg/dl 前後であったが、ARB 内服開始後非乏尿性急性腎不全を発症し 1 月 26 日には Cre4 台 mg/dl まで上昇した。3 月 3 日精査目的に当院転院となった。

【入院時検査所見】TP6.0g/dl、ALB2.8g/dl、BUN66.2mg/dl、Cre4.08mg/dl、WBC4700/ μ l、Hb 9.8g/dl、Plt15.1 万/ μ l、IgG 731mg/dl、IgA 988mg/dl、IgM 34mg/dl、IgA λ 型 M 蛋白陽性。UP(3+)、OB(+)、UP3.6g/日。

【入院後経過】3 月 12 日腎生検施行、小動脈壁・メサングウム領域を中心とする無構造物質の沈着を認め、アミロイド染色陽性であった。電子顕微鏡では同部位に細線維状物の沈着を認め、アミロイドーシスと診断された。原疾患検索のため骨髄穿刺を施行し多発性骨髄腫と診断された。血液内科に転科し、多発性骨髄腫に対し第 25 病日よりデカドロン大量療法を施行されたが、腎機能障害の改善は得られなかった。第 31 病日心室細動を発症し急死された。

【考察】アミロイドーシスは急性腎不全で発症する症例報告も多く、蛋白尿・他臓器障害を伴う急性腎不全では考慮する必要のある疾患と思われる。本症例では輸入動脈を含む小動脈壁へのアミロイド沈着が著明であり、糸球体血流障害を生じやすい状態にあったことが、ARB による急性腎不全を来した病理学的背景であったと考えられる。

11. 膀胱尿管逆流症による尿細性アシドーシスから低 K 血症性ミオパチーをきたした 1 例

筑波大学医学医療系 腎臓内科

○北山智之、萩原正大、永井 恵、樋渡 昭、甲斐平康、臼井丈一、森戸直記、
斉藤知栄、山縣邦弘

【症例】42 歳，女性

【主訴】四肢脱力

【現病歴】先天性脊髄髄膜瘤による神経因性膀胱があり、小児期に膀胱尿管逆流症（以下 VUR）を指摘され手術が行われた。2002 年（28 歳時）に Cre1.38mg/dl の腎機能障害を指摘され、腎シンチグラムで閉塞パターンを呈しており VUR が再発していたと考えられた。2004 年の時点で K 3-3.5 mEq/L の低 K 血症が存在していた。2015 年 1 月下旬頃から下痢が出現し、3 月 20 日の午前中から身動きとれなくなるほど脱力が出現したため、近医を受診した。血液検査で K 1.5 mEq/L と著明低値を認め、低 K 血症性ミオパチーの診断となり、3 月 21 日に当科入院となった。

【入院後経過】入院時の血液検査で K 1.9 mEq/L，pH 7.173，HCO₃⁻ 14.4 mEq/L，Anion gap 11.1 と正 AG 性代謝性アシドーシスを認めたことから、尿細管性アシドーシス（以下 RTA）と診断した。入院日より K 製剤の経静脈投与を行い、翌日には K 3.1 mEq/L まで補正し筋力低下は速やかに改善した。その後、経口的に K 製剤を補充し、経過良好にて退院となった。

【考察】本症例では VUR による長期間の尿路閉塞性疾患が尿細管障害をきたし、その結果 RTA をきたしたと考えられた。教科書的には RTA の原因の一つとして VUR をはじめとする閉塞性疾患が記載されているが、実際にはその報告例は少ない。1996 年に JUANM らは 18 人の膀胱尿管逆流症の小児のうち 9 人が RTA であったと報告しており 1997 年には Sharma らは 12 人の RTA の小児のうち 5 例が VUR であったと報告した。しかしいずれも十年以上前の論文であった。近年の報告が少ない理由として、現在の医療において VUR は小児期に多くが根治しており、今回のように長期間 VUR に罹患している例は少ないためと考えられた。近年少なくなった VUR からの尿細管性アシドーシスの症例を経験したので報告する。

12. 重症筋無力症と胸腺過形成を合併した甲状腺眼症に対してステロイド療法後、拡大胸腺摘除術と甲状腺全摘術を施行した症例

筑波大学医学医療系 1 神経内科、2 眼科、3 乳腺甲状腺外科、4 呼吸器外科

○森山哲也¹、遠坂直樹¹、石井一弘¹、星 崇仁²、大鹿哲郎²、星 葵³、
原 尚人³、北沢伸祐⁴、後藤行延⁴、玉岡 晃¹

【症例】34 歳，女性．

【主訴】複視，左眼後部の疼痛．

【現病歴】20 年前より Basedow 病で内服加療されていた．X-3 年頃より夕方から夜間にかけて肩や背中の疲労感を自覚した．X-1 年 12 月より左右側方視での複視が出現，増悪した．また，左眼後部痛も出現した．眼窩 MRI で左内直筋，下直筋の肥厚および Gd 異常増強効果を認め，甲状腺眼症と診断された．同時に血液検査で抗アセチルコリン受容体抗体陽性であり，重症筋無力症(MG)の合併が疑われ，X 年 Y 月 19 日に当科入院した．入院時，左眼の上転および外転障害に加え，日内変動のある右眼瞼下垂と近位筋筋力低下を認めた．反復刺激試験では有意な減衰現象はなく，テンシロン試験，アイスパック試験は陰性であった．胸部造影 CT では胸腺過形成の所見を認めた．臨床症状および眼窩 MRI などより，活動性が高い中等症の甲状腺眼症および MGFA 分類Ⅱa の重症筋無力症と診断した．甲状腺眼症の治療としてステロイドパルス療法が必要と考えたが，MG の急性増悪が懸念されたため，プレドニゾロン 10mg/日より内服を開始し，漸増した．その間 MG の初期増悪がないことを確認し，その後ステロイドパルス療法を計 3 コース施行した．後療法として PSL30mg 内服を継続した．治療後，複視は残存したが，左眼後部痛や眼球運動障害は改善した．その後，拡大胸腺摘除術と甲状腺全摘術を一期的に施行し，複視の更なる改善がみられた．

【考察】MG と甲状腺眼症の合併例は少なく，臨床症状の重複から見落とされる可能性がある．本例では甲状腺眼症に対し，ステロイドパルスを施行する必要があったが，パルスによる MG 増悪のリスクを考慮し，まず少量ステロイドを使用した後に症状増悪がないことを確認し，その後ステロイドパルス療法を行った．MG と甲状腺眼症の合併例に対する明確な治療アルゴリズムはなく，今後症例の蓄積が必要と考えられる．