第２１２回茨城県内科学会

日　　時　平成３０年３月１７日（土）
　　午後２時～午後５時

会　　場　水戸市医師会　１階研修講堂

当番幹事　齋藤武文（茨城東病院）

会場案内図

【拡大図】

水戸市医師会　１階研修講堂
〒310-0852　水戸市笠原町 993-17
Tel　029-305-8811

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　下車徒歩３分

第２１２回茨城県内科学会

日　　時　平成 30 年 3 月 17 日（土）　午後 2 時～午後 5 時
場　　所　水戸市医師会　1 階研修講堂
当番幹事　齋藤武文（茨城東病院　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はファイル（PowerPoint 2000 以降の形式にしてください。）を 3 月 8 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 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２１２回当番幹事

連絡先:茨城東病院　齋藤武文
〒319-1113　茨城県那珂郡東海村照沼 825
Tel 029-282-1151　Fax 029-282-7156

● 茨城県内科学会事務局

連絡先:総合病院土浦協同病院
〒300-0028　茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1
Tel 029-830-3711　Fax 029-846-3721
e-mail:secretary@tkgh.jp

プログラム

会長挨拶　14:00～14:05　　藤原　秀臣（牛尾病院　顧問）

一般演題

14:05～14:37　　座長　　茨城東病院　　大石修司

1.抗菌薬不応性の肺炎像を示し、気管支内視鏡で浸潤性粘液性腺癌と診断した1例

筑波大学　呼吸器内科[1)]、同　腫瘍内科[2)]

○平井健太[1)]、吉田和史[1)]、塩澤利博[1)]、川島　海[1)]、嶋田貴文[1)]、田口真人[1)]、重政理恵[1)]、松山政史[1)]、中澤健介[1)]、増子裕典[1)]、小川良子[1)]、際本拓未[1)]、松野洋輔[1)]、森島祐子[1)]、坂本　透[1)]、関根郁夫[2)]、家城隆次[1)]、檜澤伸之[1)]

2.皮膚筋炎治療中に子宮頸癌を発見され子宮頸部円錐切除術を施行した一例

総合病院土浦協同病院　リウマチ・膠原病内科

○寺崎俊彦、高橋秀典、梅田直人

3.気道狭窄により検体採取が困難と判断され姑息的照射を実施した高齢縦隔腫瘤の1例

筑波大水戸地域医療教育センター・水戸協同病院　総合診療科[1)]、

同　呼吸器内科[2)]、東京医科大学茨城医療センター呼吸器外科[3)]、

茨城県立中央病院呼吸器内科[4)]

○間野智子[1)]、伊藤　淳[1)]、奥村信人[1)]、岡内愼一郎[2)]、大澤　翔[2)]、　大原　元[2)]、籠橋克紀[2)]、佐藤浩昭[2)]、古川欣也[3)]、鏑木孝之[4)]

4.中年女性に発症した一次型縦隔リンパ節結核の1例

国立病院機構茨城東病院　胸部疾患・療育センター

内科診療部　呼吸器内科

○石川宏明、後藤淳一、薮内悠貴、野中　水、後藤　瞳、田地広明、

秋山達也、荒井直樹、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、
長谷衣佐野、大石修司、林原賢治、齋藤武文

14:37～15:09　　座長　　茨城東病院　　長谷衣佐乃

5.大豆気管支異物による閉塞性肺炎の 1 例
筑波メディカルセンター病院　呼吸器内科
〇坂本百萌、金本幸司、北岡有香、乾　年秀、小原一記、藤田純一、栗島浩一、
飯島弘晃、石川博一

6.いわゆる混合性換気障害を示した呼吸器疾患症例の臨床的検討
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[1)]、同　臨床検査科[2)]
〇田地広明[1)]、後藤淳一[1)]、藪内悠貴[1)]、後藤　瞳[1)]、野中　水[1)]、秋山達也[1)]、
石川宏明[1)]、荒井直樹[1)]、長谷衣佐乃[1)]、兵頭健太郎[1)]、根本健司[1)]、
三浦由記子[1)]、大石修司[1)]、林原賢治[1)]、齋藤武文[1)]、西野香織[2)]、加藤　稔[2)]

7.慢性経過で増悪した夏型過敏性肺炎の 1 例
国立病院機構水戸医療センター　呼吸器科
〇深井拓光、松村聡介、矢﨑　海、沼田岳士、太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

8.外側胸動脈破綻による肺嚢胞内出血を合併した Marfan 症候群の 1 例
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
〇藪内悠貴、後藤　瞳、野中　水、笹谷悠惟果、秋山達也、田地広明、
荒井直樹、石川宏明、兵頭健太郎、根本健司、長谷衣佐乃、三浦由記子、
大石修司、林原賢治、齋藤武文

15:09～15:41　　座長　　茨城東病院　　石川宏明

9.腎生検で診断した腎サルコイドーシスの 1 例
水戸済生会総合病院　腎臓内科
〇佐藤良滉、椎名映里、川原有貴、西久保愛里、郡司真誠、黒澤　洋、
佐藤ちひろ、海老原　至

10.初期より他科併診し、診断に至った血球貪食症候群の一例
日立製作所日立総合病院　消化器内科[1)]、同　血液内科[2)]、
筑波大学附属病院　日立社会連携教育研究センター[3)]
〇久保田　大[1)]、水谷　悟[1)]、宮嶋　望[1)]、永渕美帆[1)]、越智正憲[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)]、平井信二[1)]、
工藤大輔[2)]、谷中昭典[3)]

11.当院で経験した急性 E 型肝炎の二例
JA とりで総合医療センター　消化器内科
〇福田啓太、杉山勇太、志水太郎、遠藤　南、飯塚泰弘、後藤文男、河村貴広

12.急性発症した自己免疫性肝炎の一例
東京医科大学茨城医療センター消化器内科[1)]、同　病理診断部[2)]
〇上田　元[1)]、屋良昭一郎[1)]、池上　正[1)]、平山　剛[1)]、村上　昌[1)]、小西直樹[1)]、
門馬匡邦[1)]、玉虫　惇[1)]、岩本淳一[1)]、本多　彰[1)]、森下由紀雄[2)]、松﨑靖司[1)]

特別講演

15:45～16:45　　座長　　茨城東病院　　齋藤武文

「結核の話」

国立病院機構東京病院　呼吸器内科　赤川志のぶ　先生

閉会挨拶　16:45～16:50　　齋藤武文（茨城東病院　院長）

幹 事 会　16:50～　　水戸市医師会　2 階会議室

特別講演

結核の話

国立病院機構東京病院　呼吸器内科
赤川　志のぶ

結核は 1950 年頃まで罹患率・死亡率ともに高い国民病であったが、化学療法の進歩などで著明に減少した。現在はまだ中蔓延国レベルであるが、若年者の罹患率は既に著しく低下し、最近の結核発症が超高齢者に著しく偏っていることから、2020 年頃には罹患率 10 万対 10 以下の低蔓延国入りする見込みである。今回は、結核非典型例における診断の難しさ、肺外結核の増加、急速に普及している生物学的製剤による結核発症リスクなどについてお話しする予定である。

一般演題

1. 抗菌薬不応性の肺炎像を示し、気管支内視鏡で浸潤性粘液性腺癌と診断した１例

筑波大学　呼吸器内科[1)]、同　腫瘍内科[2)]
○平井健太(ひらい けんた)[1)]、吉田和史[1)]、塩澤利博[1)]、川島　海[1)]、嶋田貴文[1)]、田口真人[1)]、重政理恵[1)]、松山政史[1)]、中澤健介[1)]、増子裕典[1)]、小川良子[1)]、際本拓未[1)]、松野洋輔[1)]、森島祐子[1)]、坂本　透[1)]、関根郁夫[2)]、家城隆次[1)]、檜澤伸之[1)]

【症例】80 歳男性
【主訴】咳嗽、呼吸困難
【現病歴】X－1 年 3 月咳嗽、呼吸困難を自覚し前医受診。胸部 X 線で左下肺野に異常陰影を認めた。肺炎の疑いで CTRX、STFX で加療され 6 月の胸部 X 線で異常陰影は一旦改善した。同年 10 月 37℃程度の微熱が持続、全身倦怠感を自覚したため、前医を再度受診した。胸部聴診上喘鳴を認めたため、喘息を疑われ加療されたが症状の改善に乏しく、11 月に再度撮影した胸部 X 線で左下肺野に浸潤影を認めたため、精査目的に当科紹介となった。X 年 2 月に気管支鏡検査を行い浸潤性粘液性腺癌と診断された。
【既往歴】結核性胸膜炎、高血圧
【生活歴】喫煙歴なし
【血液検査所見】CEA 7.0ng/ml、その他特記異常所見無し
【胸部 X 線】右肺門部、左下肺野に淡い浸潤影を認め、左第 3、4 弓、下行大動脈のシルエットサインは陽性である
【胸部 CT】右 S2、S6、左下葉に air bronchogram を伴う consolidation を認める。縦隔・肺門リンパ節腫大なし
【考察】浸潤性粘液性腺癌は WHO 分類で肺腺癌の中の特殊型に分類されている。経気道的に進展し予後は不良とされている。浸潤性粘液性腺癌は多彩な胸部画像を呈し、本症例でも画像のみでの鑑別は困難であった。非常に教訓的な症例であり後の臨床診療に資すると考えられたため、若干の文献的考察を加え報告する。

2. 皮膚筋炎治療中に子宮頸癌を発見され子宮頸部円錐切除術を施行した一例

総合病院土浦協同病院　リウマチ・膠原病内科
〇寺崎俊彦（てらさき　としひこ）、高橋秀典、梅田直人

【症例】36 歳女性。
【主訴】発熱、右手関節・肘関節痛、両大腿部筋痛。
【現病歴】入院 7 ヶ月前に右下腿の皮疹、手指のかさつきを自覚し、外用薬で様子をみられた。入院 1 ヶ月前から 37℃台後半の発熱、右手首・肘関節痛、両大腿筋痛を自覚した。数週間で進行を認める筋炎の疑いで当科に紹介され入院となった。入院時、左大腿優位に MMT4 程度の筋力低下と両大腿把握痛があり、頸部から前胸部に軽度の紅斑と両手指の表皮剥離、両手指関節に疼痛を認めた。血液検査では CRP 0.86mg/dl、CK 1506IU/l と上昇があり、抗 ARS 抗体が陽性だった。下肢造影 MRI では左大腿直筋周囲に信号変化、浮腫を認めた。また、右中指からの皮膚生検で表皮内に炎症細胞浸潤、表皮基底層で核分裂像などを認め皮膚筋炎に矛盾しない所見だった。CT では以前から指摘されていた多発子宮筋腫を認めた。以上より皮膚筋炎の診断とし、子宮頸部擦過細胞診後に PSL60mg/day（1mg/kg/day）投与を開始した。その後、病理診断で中等度異形成を指摘され、子宮頸部切除生検を施行。CIN3（高度異型性～上皮内癌）の診断だった。PSL 内服開始 16 日目に子宮頸部円錐切除術を施行し、断端陰性を確認した。術後経過は良好で、CK・CRP は速やかに正常化した。
【考察】皮膚筋炎は報告に幅があるが 30～40%で内臓悪性腫瘍を合併するとされる。具体的な機序は明らかにされていないが、悪性腫瘍に関連して皮膚筋炎を発症する可能性は指摘されている。また、悪性腫瘍の除去により筋症状が改善することがあると言われる。本症例はステロイド治療と悪性腫瘍の摘出により皮膚所見の改善、CK・CRP の改善が得られた。皮膚筋炎において悪性腫瘍を検索することの重要性を改めて認識した一例を経験したので報告する。

3. 気道狭窄により検体採取が困難と判断され姑息的照射を実施した高齢縦隔腫瘤の１例

筑波大水戸地域医療教育センター・水戸協同病院 総合診療科[1)]、同 呼吸器内科[2)]、
東京医科大学茨城医療センター呼吸器外科[3)]、茨城県立中央病院呼吸器内科[4)]
○間野智子（まの ともこ）[1)]、伊藤　淳[1)]、奥村信人[1)]、岡内愼一郎[2)]、
大澤　翔[2)]、大原　元[2)]、籠橋克紀[2)]、佐藤浩昭[2)]、古川欣也[3)]、鏑木孝之[4)]

症例は 80 歳男性。受診数か月前からの咳嗽、息切れがあり近医受診。縦隔の腫瘤を指摘され当院紹介受診となった。受診時の胸部画像では、縦隔に大きな腫瘤があり、そのため気管から両側主気管支にかけて著明な狭窄を来していた。通常の気管支鏡での組織採取は危険と考え、ステント留置後の生検の可能性を考え A 病院を紹介するも狭窄病変が長いことなどから適応なしと判断された。腫瘍マーカーは IL-2R を含め異常値は得られず。本人、家族にオンコロジーエマージェンシーであることを伝え姑息照射を病変部に実施した。照射開始後気道狭窄の一時的増悪がみられたが回復し 30Gy 照射した。照射後さらなる治療の適応を家族が希望し、B 病院受診したが緩和治療を勧められた。呼吸器臨床の現場では、オンコロジーエマージェンシーの際には病理学的診断が得られないまま治療を開始せざるを得ない場合がある。本例も原発性肺癌、悪性リンパ腫を含む縦隔腫瘍の可能性が考えられたものの確定診断が得られないまま治療を開始せざるを得なかった。また治療中も呼吸循環状態の一時的悪化がみられ、治療途中での検体採取も断念した症例であった。類似の経過を辿る症例に示唆を与える症例と考え報告する。

4. 中年女性に発症した一次型縦隔リンパ節結核の1例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院　胸部疾患・療育センター
内科診療部　呼吸器内科
〇石川宏明（いしかわ ひろあき）、後藤淳一、藪内悠貴、野中　水、後藤　瞳、
田地広明、秋山達也、荒井直樹、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、
高久多希朗、長谷衣佐野、大石修司、林原賢治、齋藤武文

【緒言】BCG接種が普及してからリンパ節結核は診ることが少なくなった病態であるが、古くから結核の一病型として知られており、初感染に引き続き発症するため若年者に多く、現在では診療する経験が少ないことから、時に診断に難渋する。今回、我々は中年女性に発症した一次型縦隔リンパ節結核の1例を経験したので文献的考察を交え報告する。
【症例】46歳女性
【受診理由】結核接触者健診でIGRA(Interferon-Gamma release assay)陽性
【現病歴】2007年ごろから夫と同居していた。2017年10月夫が喀痰抗酸菌塗抹陽性、全薬剤感受性肺結核の診断で当院に入院し抗結核薬の加療を開始した。結核接触者健診でQFT陽性(6.03IU/ml)のため11月22日に当院を受診し、精査目的で12月4日入院した。喀痰抗酸菌塗抹検査は陰性で、胸部単純写真、造影胸部CT検査では肺野病変は認めず、ring-enhancement を伴う縦隔リンパ節腫大を認めた。気管支鏡検査で気管分岐下リンパ節に対して超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)を施行した。吸引物は白色壊死物で、一部検体をすり潰し一般細菌検査、抗酸菌検査を行った。一般細菌培養検査で *Propionibacterium acnes* を検出し、抗酸菌検査では塗抹陰性、結核TRC法陰性、抗酸菌培養陰性であった。病理学的には乾酪性肉芽腫は認めなかったが、矛盾する所見ではなかった。結核菌の検出には至らなかったものの結核患者との濃厚な接触歴があり、IGRA が陽性であったこと、造影CT検査で特徴的な画像所見を認めたことからリンパ節結核と診断した。夫の薬剤感受性結果(全薬剤感受性)を参考にRFP+INH+PZAの3剤で治療を開始し、順調に経過している。
【考察】結核診断のgold standardは菌の検出であるが、実臨床においては結核菌の証明は時に困難なことがある。特に一次型結核で顕著に見られる遅延型過敏反応が主体の本例のような病態ではこのgold standardは必ずしも適用できない。本症例ではサルコイドーシスとの関連が示唆される*Propionibacterium acnes*も検出しており診断には議論が必要と思われた。過去の報告を踏まえ考察する。

5. 大豆気管支異物による閉塞性肺炎の１例

筑波メディカルセンター病院　呼吸器内科
〇坂本百萌（さかもと ゆもえ)、金本幸司、北岡有香、乾　年秀、小原一記、
　藤田純一、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一

【症例】ADL の自立した 81 歳女性、喫煙歴なし、飲酒歴なし、呼吸器疾患の既往なし。高血圧で内服治療中、約 50 日前から少量の黄色痰を伴う咳嗽が持続したため近医受診。胸部で喘鳴を聴取し Fluticasone/Vilanterol、Montelukast で治療されるも症状は持続、胸部単純写真、CT で右肺下葉に浸潤影を認めたため精査加療目的に当科紹介となった。体温 36.2℃、SpO_2 92%、 WBC 8700/μl (Neut. 87.2%、Eosino. 0.1%)、CRP 1.4mg/dl。胸部造影 CT で右下葉支 B^{8+9+10} を閉塞する脂肪濃度物があり、末梢に浸潤影を認めた。気道異物や気管支内腫瘤による閉塞性肺炎を疑い気管支鏡検査を施行。右 B^{8+9+10} に白色の異物を認め生検鉗子で把持したところ異物は気道内に脱落した。異物除去後の気管支粘膜には肉芽形成を強く認め内腔は閉塞していた。検査後に咳嗽とともに異物は喀出され、異物の肉眼所見、植物由来と考えられる病理組織像、また 9 ヶ月前に大豆を誤嚥したエピソードを想起したことから、大豆による気管支異物、閉塞性肺炎と診断した。肺炎に対して Ampicillin/Sulbactam 9g/日、また炎症性肉芽に対して Prednisolone 20mg/日を 7 日間使用した結果、咳嗽は消失し下葉気管支粘膜の肉芽および閉塞性肺炎像の改善を認めた。

【考察】成人の気道異物は食物由来が多く X 線透過性であること、誤嚥のエピソードを覚えていない例もあることから診断は遅れる傾向にある。大豆は不飽和脂肪酸を多く含みピーナッツ同様に気管支粘膜に炎症性肉芽を形成しやすいと考えられる。誤嚥の危険因子を有さない成人でも慢性咳嗽や閉塞性肺炎を認める場合は気道異物も鑑別に挙げる必要がある。特徴的な画像所見を提示し考察を加え報告する。

6. いわゆる混合性換気障害を示した呼吸器疾患症例の臨床的検討

独立行政法人 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[1)]、同　臨床検査科[2)]
〇田地広明（たち ひろあき）[1)]、後藤淳一[1)]、藪内悠貴[1)]、後藤　瞳[1)]、
野中　水[1)]、秋山達也[1)]、石川宏明[1)]、荒井直樹[1)]、長谷衣佐乃[1)]、兵頭健太郎[1)]、
根本健司[1)]、三浦由記子[1)]、大石修司[1)]、林原賢治[1)]、齋藤武文[1)]、西野香織[2)]、
加藤　稔[2)]

【背景】1 秒率が 70%未満で定義される閉塞性換気障害と、%VC が 80%未満で定義される拘束性換気障害の両者を合わせ持つ病態を日本呼吸器学会呼吸機能検査ガイドラインでは混合性換気障害としているが、その中に占める真の混合性換気障害例は少ないとされる。その 1 例として COPD では気流閉塞が強い場合、残気量が増加するために VC が小さくなり、あたかも拘束性換気障害を合併しているように見える病態がある。加えて、同病態において、多くの施設で採用されているガス希釈法による全肺気量（Total lung capacity：TLC）は、換気不良領域の存在によって過小評価され、真の拘束性換気障害を有すると誤診断されることも知られている。
【目的・方法】いわゆる混合性換気障害（1 秒率が 70%未満、かつ、%VC が 80%未満）をきたす疾患群の概要（その頻度と含まれる疾患名）を明らかにすること。その目的のために本検討では呼吸機能検査で 1 秒率 70%未満、かつ、%VC 80%未満、かつ、%TLC 80%未満を満たす例、かつ、胸部正面レントゲン写真で肺が小さい例を「真の混合性換気障害」と定義し、検討した。
【対象・結果】2016 年 1 月から 2017 年 7 月までに呼吸機能検査を施行した自験のべ 3407 例のうち、いわゆる混合性換気障害を示した 182 例を対象とし、内訳は重複含め COPD が 96 例（52.7%）と最も多かった。%TLC が 80%未満を低 TLC 群、80%以上を高 TLC 群と定義すると、前者は 57 例、後者は 125 例であった。低 TLC 群のうち、胸部正面レントゲン写真で 35 例は過膨張を示していたことからガス希釈法による過小評価と判断し、それらは偽の混合性換気障害と判断し、真の混合性換気障害例は 22 例（12.1%）であった。真の混合性換気障害例において、閉塞性換気障害の原因は気管支喘息（10 例）、COPD（7 例）が多く、拘束性換気障害については間質性肺疾患（10 例）、陳旧性肺結核症（4 例）が多かった。じん肺症や後側弯症など単一疾患で真の混合性換気障害をきたした症例も認めたが、大多数が複数の疾患を併存していた。
【結語】いわゆる混合性換気障害の中で真の混合性換気障害は 1 割程度しか存在しない。真の混合性換気障害と判断する際には肺容量の評価が重要であり、ガス希釈法の結果に胸部正面レントゲン写真の所見を加味することでより正確なものに近づくと考えられた。

7. 慢性経過で増悪した夏型過敏性肺炎の１例

国立病院機構水戸医療センター　呼吸器科
〇深井拓光（ふかい ひろみつ）、松村聡介、矢﨑　海、沼田岳士、太田恭子、
　箭内英俊、遠藤健夫

71 歳、女性。X-8 年に夏型過敏性肺炎と診断され経過観察されていたが、途中通院を自己中断していた。X-1 年より咳嗽、喀痰、体動時呼吸困難を認めたため、当科を再診した。画像上、牽引性気管支拡張や小葉間隔壁肥厚が目立つようになり気管支鏡検査の結果も含めて、夏型過敏性肺炎の慢性経過を考えられた。入院後も症状や画像に改善はなく、ステロイド治療を開始した。慢性経過で増悪する夏型過敏性肺炎はまれな疾患と考えられ、文献的考察を加え報告する。

8. 外側胸動脈破綻による肺嚢胞内出血を合併したMarfan症候群の1例

独立行政法人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
〇薮内悠貴（やぶうち ゆうき）、後藤　瞳、野中　水、笹谷悠惟果、秋山達也、
田地広明、荒井直樹、石川宏明、兵頭健太郎、根本健司、長谷衣佐乃、
三浦由記子、大石修司、林原賢治、齋藤武文

Marfa症候群は常染色体優性遺伝の全身結合組織脆弱疾患である。血痰はときに見られるが、輸血が必要なほどの大量喀血を合併した報告はない。最近、輸血を要した外側胸動脈破綻による肺嚢胞内出血の合併例を経験した。

患者は31歳男性,X-6年に他院でStanford Aの大動脈解離,大動脈弁閉鎖不全、腹部大動脈瘤の発見を契機にMarfan症候群と診断された。同院で弁置換術、胸部大動置換術、腹部大動脈置換術施行され、その後ワーファリン6.5mgを続けていた。X年8月15日朝起きると少量の血痰を認めたが放置していた。9月20日夜中に呼吸困難感が出現し、咳嗽とともにコップ1杯程度(約200ml)喀血した。9月21日仕事に出かけたが喀血は続き、夜になっても止まらなかったため当院へ救急搬送された。当院搬送後、血液検査でPT-INR:5.21と高く、ワーファリンは中止しビタミンKの補充を行った。気管支鏡検査では右のB1から持続的な出血をみとめた。胸部造影CTで右上葉に巨大な気腫性嚢胞を認め、鎖骨下動脈から分岐した外側胸動脈が異常発達して嚢胞内に流入していた。専門病院の循環器内科へ紹介し、同部位に対しゼラチンスポンジによる塞栓術を施行した。喀血は止まり、退院後は外来でワーファリンコントロールを行っている。

Marfan症候群はFBN1遺伝子変異により、細胞外基質の構成タンパクであるフィブリリン-1 機能低下が原因とされている。高身長や長い手足など特徴的体格、水晶体偏移、若年性大動脈解離などが有名であるが、呼吸器系では’minor criteria’として肺尖部にブラ・ブレブが多発することが知られている。本症例では右上葉に巨大気腫性嚢胞を認め、外側胸動脈から異常血管が流入していた。Marfan 症候群で大量喀血を来した報告は検索した限りなく、文献的考察を交えて報告する。

9. 腎生検で診断した腎サルコイドーシスの１例

水戸済生会総合病院　腎臓内科
○佐藤良滉（さとう　よしひろ）、椎名映里、川原有貴、西久保愛里、郡司真誠、
　黒澤　洋、佐藤ちひろ、海老原　至

【症例】70 歳男性
【主訴】腎機能障害精査
【現病歴】X 年 1 月中旬にめまいで他院精査時に血液検査で腎機能障害を認め、3 月上旬に当院腎臓内科を紹介受診した。経過から急性腎不全が疑われ、精査加療目的に入院した。
【臨床経過】経皮的エコーガイド下腎生検を施行した。病理組織から非乾酪性肉芽腫・間質炎を認め、サルコイドーシスを疑い精査を進めた。T スポットは陰性で、リゾチーム・ACE・s-IL-2R は高値を認めた。入院時より認めた腰背部・手背の皮疹から皮膚生検を施行し、亜急性湿疹と診断した。胸部 CT では両側肺門リンパ節腫大を認め、Ga シンチでは両側肺門リンパ節への集積を認めた。以上の検査結果よりサルコイドーシスと診断した。PSL 50mg/日で治療を開始し徐々に腎機能と皮疹の改善を認めた。PSL を 30mg/日まで漸減して 45 病日目に退院、その後外来で PSL7.5mg まで漸減したが腎機能障害の再増悪を来し PSL10mg へ再増量し調整を継続している。
【考察】サルコイドーシスはリンパ節や肺、眼、心臓などの他臓器に病変を呈する疾患である。本症例のように、腎機能障害を契機としてサルコイドーシスの診断に至ることは比較的稀である。またサルコイドーシスの腎病変はステロイド反応性はよいとされるが、本症例のように減量中に再燃を来す例も報告され、慎重な減量が必要である。

10. 初期より他科併診し、診断に至った血球貪食症候群の一例

日立製作所日立総合病院　消化器内科[1)]、同　血液内科[2)]、
筑波大学附属病院　日立社会連携教育研究センター[3)]
○久保田　大（くぼた　だい）[1)]、水谷　悟[1)]、宮嶋　望[1)]、永渕美帆[1)]、
越智正憲[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)]、平井信二[1)]、工藤大輔[2)]、谷中昭典[3)]

【症例】70 歳、女性。
【主訴】全身倦怠感、皮疹、四肢の疼痛。
【現病歴】7 年前に他院で関節リウマチの診断とされ、メトトレキサートらによる投薬加療で病勢は安定していた。1 か月前から病勢の増悪がみられ、X-16 日からサラゾスルファピリジンを開始された。その後も病勢は改善乏しく、四肢の疼痛の増悪がみられた。血液検査では新たに肝胆道系酵素の上昇がみられた。薬剤性肝障害が疑われ、X 日に当院に紹介となった。画像検査で胆道系の拡張や肝硬変はみられなかったが、肝腫大と全身のリンパ節の腫大がみられた。血液検査では AST 1449 U/L、ALT 462 U/L、LD 5084 U/L、GGT 417 U/L、ALP 1784 U/L と肝胆道系酵素の上昇がみられ、Plt 5.4 万/M1、PT 69 %、FDP 75.8 μg/mL と DIC の合併がみられた。Ferritin 118230 ng/mL と著明な高値がみられ、血球貪食症候群が鑑別にあがった。血液内科にも併診を依頼し、同日からステロイドとトロンボモジュリン製剤、血漿製剤輸血で加療を開始した。その後、四肢の疼痛、倦怠感など自覚症状は改善傾向となり、肝障害と DIC も改善傾向となった。後日、骨髄生検を施行したところ、血球貪食像が確認され、血球貪食症候群の診断となった。X+5 日に血液内科に転科し、ステロイドによる加療を継続した。症状の再燃なく経過し、X+27 日に退院した。
【考察】血球貪食症候群は比較的稀ではあるものの、緊急性の高い内科疾患である。本症例は当初は肝障害が疑われ紹介されてきたものの、早期から血液内科と連携をとることで、治療開始の時期を逃さず適切に対応することができた。血球貪食症候群は感染症や悪性疾患、自己免疫性疾患が原因となる二次性のものがほとんどであるとされているが、本症例は明らかな感染症や悪性リンパ腫の合併はなく、背景疾患の関節リウマチの増悪が契機と考えられた。自己免疫性疾患の中でも関節リウマチを契機とした報告は少なく、稀な症例と考えられたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

11. 当院で経験した急性E型肝炎の二例

JAとりで総合医療センター　消化器内科
〇福田啓太（ふくだ　けいた）、杉山勇太、志水太郎、遠藤　南、飯塚泰弘、
後藤文男、河村貴広

【症例1】63歳、男性。特記すべき既往はなかったが、2017年7月上旬頃より食思不振と倦怠感を自覚し、前医血液検査で肝胆道系酵素の上昇と黄疸を認め、7月14日に当院入院。入院時、意識障害は認めなかったが、PT 35.3%と非昏睡型急性肝不全であった。入院後の血液検査でIgA-HEV抗体が陽性であり、その後HEV-RNAも陽性、遺伝子型は4型であることが判明した。安静加療のみでトランスアミナーゼは漸減傾向を認めたが、T-bil 値は最大22.7mg/dLまで上昇した。安静加療継続により、改善を認め第25病日退院となった。本症例の原因としては、経過や喫食歴・遺伝子型から出張先であった北海道での喫食が原因と考えられた。
【症例2】79歳、男性。糸球体腎炎で当院腎臓内科通院中であった。2017年4月上旬頃より食思不振と嘔気を自覚。4月14日皮膚黄染に気付き、当院受診。血液検査で肝胆道系酵素の上昇と黄疸を認め、当科入院。入院後の血液検査でIgA-HEV抗体が陽性であり、その後HEV-RNAも陽性、遺伝子型検査は提出しなかった。安静加療のみでトランスアミナーゼは漸減傾向を認めたが、T-bil 値は最大15.19mg/dLまで上昇した。安静加療継続により、改善を認め第31病日退院となった。本症例に関しては、原因特定に至ることはできなかった。
【考察】E型肝炎は以前は輸入感染症と考えられていたが、1997年から人畜共通感染症として注目を集め始め、本国では2001年に国内感染型の症例が初めて報告された。遺伝子型として、水平感染による風土病的流行疾患の側面をもつ1,2型、人畜共通感染症の側面をもつ3,4型に分類される。今回当院で半年間に2例の急性E型肝炎を経験し、うち1例は遺伝子型まで特定しえたので、本国におけるE型肝炎の特徴等に関する文献的考察を交えここに報告する。

12. 急性発症した自己免疫性肝炎の一例

東京医科大学茨城医療センター消化器内科[1)]、同　病理診断部[2)]
○上田　元（うえだ　はじめ）[1)]、屋良昭一郎[1)]、池上　正[1)]、平山　剛[1)]、
村上　昌[1)]、小西直樹[1)]、門馬匡邦[1)]、玉虫　惇[1)]、岩本淳一[1)]、本多　彰[1)]、
森下由紀雄[2)]、松﨑靖司[1)]

【症例】66 歳女性
【主訴】褐色尿、倦怠感
【現病歴】20XX 年○月、数日前からの褐色尿を自覚し前医を受診した。その際、著明な肝障害（AST 1050 U/l、 ALT 1350 U/l）を指摘されたため、精査目的に当院に紹介、入院となった。
【入院時現症】身長 148cm、体重 48kg、BMI 21.9 kg/m2、血圧 126/76mmHg、体温 36.8℃、意識清明、眼瞼結膜の貧血なし、眼球結膜に軽度の黄染あり、胸部は心肺ともに異常なし、腹部は自発痛圧痛なし、肝脾は触知せず。
【血液検査所見】WBC 3,800/μl、Hb 14.4g/dl、Ht 45.5%、PLT 236×10^3/μl、PT 活性 78%、TP 7.9g/dl、Alb 3.8g/dl、T-Bil 2.3 mg/dl、D-Bil 1.6 mg/dl、AST 1171 U/l、ALT 1560 U/l、ALP 807 U/l、γ-GTP 344 U/l、LDH 510 U/l、ChE 488 U/l、BUN 14.1 mg/dl、Cr 0.62 mg/dl、NH3 27μg/dl、CRP 0.20 mg/dl、IgG 2070 mg/dl、IgA 460 mg/dl、IgM 234 mg/dl、各種ウイルス肝炎マーカー陰性、抗核抗体＜40 倍、抗ミトコンドリア M2 抗体陰性、抗 LKM-1 抗体陰性であった。
【画像所見】：腹部エコー及び腹部造影 CT では、肝は軽度腫大しているが、脾腫は認めず、また胆嚢壁が著明に肥厚する急性肝炎像を呈していた。
【入院後経過】：入院後は肝庇護療法を開始したところ、肝機能は入院時をピークとして緩やかに低下を認めたが黄疸は徐々に増強した。第 7 病日に施行した肝生検では典型的ではないもののわずかに自己免疫性肝炎の所見が得られたため、自己免疫性肝炎と診断として第 14 病日からステロイドパルス（mPSL1000mg/日）を行った。ステロイド開始後は速やかに改善傾向を示し、以降ステロイドを漸減したが、肝機能，黄疸ともに回復傾向を保ち、第 37 病日に正常化した。
【考察】急性発症型自己免疫性肝炎は慢性肝炎像を伴わず、急性肝炎として発症する自己免疫性肝炎である。自己免疫性肝炎の特徴とされる血清 IgG 高値や自己抗体陽性所見を欠くことが多く、また組織学的には periportal hepatitis や bridging fibrosis といった慢性肝炎を示唆する所見は認めず、従来から報告されている自己免疫性肝炎の所見も乏しいため診断が難しいが、経過中に典型的な所見が生じてくることがあり繰り返しの評価が望まれる。

Memo