

第 2 1 3 回茨城県内科学会

日 時 平成 3 0 年 6 月 2 3 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 小林正貴 (東京医科大学茨城医療センター)

会場案内図



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）

本郷經由笠原行き または 払沢經由笠原行き

メディカルセンター前 下車すぐ

第 2 1 3 回茨城県内科学会

日 時 平成 30 年 6 月 23 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 小林正貴 (東京医科大学茨城医療センター 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 6 月 14 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単位 (学術講演 1 単位) 申請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 2 1 3 回当番幹事

連絡先: 東京医科大学茨城医療センター 小林正貴
〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1
Tel 029-887-1161 Fax 029-887-6266

●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 酒井 義法（総合病院土浦協同病院 院長）

一般演題

14:05～14:37 座長 東京医科大学茨城医療センター 村上 昌

1.呼吸不全と意識障害を伴った巨大肝嚢胞に経皮的治療を施行した1例
水戸済生会総合病院 消化器内科

○原 花純、中川美由貴、宗像紅里、金野直言、高橋幸治、大川原 健、
青木洋平、柏村 浩、仁平 武

2.カプセル内視鏡で活動性出血を確認した小腸 GIST の一例
東京医科大学茨城医療センター 消化器内科

○林 明慶、村上 昌、玉虫 惇、上田 元、門馬匡邦、小西直樹、屋良昭一郎、
平山 剛、岩本淳一、池上 正、松崎靖司

3.心房細動による心原性塞栓症が起因したと思われる急性心筋梗塞の一例
日立製作所日立総合病院 循環器内科

○篠田英樹、古橋杏輔、藤原 崇、遠藤洋子、長谷川智明、中野恵美、
山内理香子、樋口甚彦、鈴木章弘、悦喜 豊

4.腎細胞癌加療中の患者の肺出血に対して血管内治療と気管支鏡による止血
療法が奏功した一例

東京医科大学茨城医療センター

研修医¹⁾、循環器内科²⁾、泌尿器科³⁾、呼吸器外科⁴⁾

○笠巻凌太¹⁾、鈴木利章²⁾、落合徹也²⁾、東 寛之²⁾、岸 翔平²⁾、小松 靖²⁾、
木村一貴²⁾、阿部憲弘²⁾、東谷迪昭²⁾、青柳貞一郎³⁾、古川欣也⁴⁾

14:37～15:17 座長 東京医科大学茨城医療センター 岩井悠希

5. 肺肉芽腫様癌に対し、Pembrolizumab を使用した 1 例

国立病院機構水戸医療センター 呼吸器科¹⁾、病理診断科²⁾

○白石結香¹⁾、太田恭子¹⁾、川島 海¹⁾、矢崎 海¹⁾、沼田岳士¹⁾、箭内英俊¹⁾、
遠藤健夫¹⁾、稲留征典²⁾

6. 当院の重症喘息において生物学的製剤が有効であった 2 例

JA とりで総合医療センター 呼吸器内科

○島村貴史、長坂恭子、山下将平、龍神聡子、尾形朋之、山下高明

7. Nivolumab 投与症例の効果予測因子の検討

東京医科大学茨城医療センター 呼吸器内科

○岩井悠希、渡邊裕介、菊池亮太、青柴和徹、中村博幸

8. 最近、経験した肺門縦隔リンパ節結核症例の検討

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

○松村聡介、嶋田貴文、野中 水、北岡有香、後藤 瞳、笹谷悠惟果、
田地広明、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

9. 低ガンマグロブリン血症を示した自験入院症例の検討

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

○嶋田貴文、松村聡介、後藤 瞳、北岡有香、野中 水、笹谷悠惟果、
田地広明、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

15:17～15:49 座長 東京医科大学茨城医療センター 下畑 誉

10.肺外病変を伴わないIgG4 関連呼吸器疾患の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

○後藤 瞳、松村聡介、嶋田貴文、北岡有香、野中 水、笹谷悠惟果、
田地広明、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、大石修司、林原賢治、
齋藤武文

11.IgG4 関連疾患に膜性腎症を合併した一例

筑波大学 腎臓内科

○影山美希子、河村哲也、田原 敬、角田亮也、藤田亜紀子、金子修三、
甲斐平康、森戸直記、斎藤知栄、臼井丈一、山縣邦弘

12.bevacizumab によりネフローゼ症候群が増悪した糖尿病性腎症の一例

東京医科大学茨城医療センター 内科(腎臓)

○山下真里奈、大木健太郎、辻本隆史、丸山浩史、下畑 誉、平山浩一、
小林正貴

13.高度肥満を認めたブドウ糖誘発性インスリノーマの1例

総合病院土浦協同病院 代謝・内分泌内科¹⁾、消化器外科²⁾、消化器内科³⁾

○大島 淳¹⁾、堀野雅人¹⁾、永井純子¹⁾、中嶋茉莉¹⁾、清水 馨¹⁾、神山隆治¹⁾、
大畠慶映²⁾、上田浩樹²⁾、伊東浩次²⁾、酒井義法³⁾

特別講演

15:50～16:50 座長 東京医科大学茨城医療センター 小林正貴

「ANCA 関連血管炎の診断・治療の進歩」

東京医科大学茨城医療センター 腎臓内科 准教授 平山浩一 先生

閉会挨拶 16:50～16:55 小林正貴（東京医科大学茨城医療センター 院長）

幹事会 16:55～ 茨城県医師会 3階第一会議室

特別講演

ANCA 関連血管炎の診断・治療の進歩

東京医科大学茨城医療センター
内科(腎臓) 平山 浩一

抗好中球細胞質抗体 (Antineutrophil cytoplasmic antibody : ANCA) 関連血管炎は小型血管が主に障害される壊死性血管炎であり、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫 (旧 Wegener 肉芽腫症)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫 (旧 Churg-Strauss 症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎) の3種類に大別される。ANCA は間接蛍光抗体法所見により核周囲 (perinuclear) 型と細胞質 (cytoplasmic) 型とに大別され、前者の対応抗原は主にミエロペルオキシダーゼ (myeloperoxidase : MPO) で、後者は主にプロテイナーゼ 3 (proteinase-3 : PR3) である。我が国では欧米と異なり、MPO-ANCA 型が圧倒的に多く、また、高齢者に好発することが特徴的である。

ANCA 関連血管炎は小型血管を主座とする全身性血管炎ではあるが、全身症状を伴わない場合も 20~25% の症例で認められ、臓器限局型の ANCA 関連血管炎も存在する。そのため、本疾患の診療に当たるのは膠原病内科医のみならず、腎限局型の場合には腎臓内科医、肺限局型の場合には呼吸器内科医、皮膚限局型の場合には皮膚科医、上気道限局型の場合には耳鼻咽喉科医と、様々な診療科が診断・治療を担当することも少なくない。ANCA 測定が容易となり、早期診断が可能となったことも影響しているかもしれない。

早期診断により ANCA 関連血管炎の予後は改善傾向となつてはいるものの、依然、予後不良な疾患である。副腎皮質ステロイド薬とシクロフォスファミドを主とした免疫抑制療法の併用療法による寛解導入療法が標準治療法とされてはいるが、治療抵抗性症例も存在する一方で、感染症などの治療関連有害事象の高い点が問題である。また、寛解維持療法に関しても副腎皮質ステロイド薬とアザチオプリンを主とした免疫抑制療法の併用療法が標準治療法とされてはいるが、治療関連有害事象は低くはなく、また、治療強度を下げることによる再燃・再発の問題も生じている。近年、リツキシマブによる分子標的治療薬／生物学的製剤の有用性が報告されているが、本邦での適応、投与方法の標準化には更なる症例の集積が必要な状態である。

今回、自験例を含めた ANCA 関連血管炎の診断・治療に関する進歩と今後の課題について概説する。

一般演題

1. 呼吸不全と意識障害を伴った巨大肝嚢胞に経皮的治療を施行した 1 例

水戸済生会総合病院 消化器内科

○原 花純（はら かすみ）、中川美由貴、宗像紅里、金野直言、高橋幸治、
大川原 健、青木洋平、柏村 浩、仁平 武

【緒言】肝嚢胞は治療の対象となることは少ないが、巨大化し腹痛などの自覚症状が出現した場合や、感染あるいは出血を合併した場合には治療が必要である。今回、巨大肝嚢胞によって呼吸不全と意識障害を呈した患者に経皮的治療を行ったので報告する。

【症例】68 歳女性。

【主訴】呼吸困難・意識障害。

【既往歴・家族歴】特記なし。

【現病歴】1 週間前から食思が低下し、3-4 日前から呼吸困難と意識障害が出現し増悪したため前医を受診した。低酸素血症に加え CT で横隔膜挙上と縦隔腹部臓器の圧排偏位を伴う 30cm 大の巨大肝嚢胞を認めたため当院へ救急搬送となった。

【経過】救命のため緊急に嚢胞の容積を減らす必要があったが、全身麻酔による肝嚢胞開窓焼灼術には耐えられないと判断し、経皮的嚢胞穿刺ドレナージを行った。なお、肝臓は巨大嚢胞のため左半身へ変位しており肝実質を介する経肝的ルートは確保できず、右腹部から菲薄化した嚢胞壁を直接穿刺した。このため穿刺後の CT では相当量の嚢胞内容液の腹腔漏出が認められたが、留置したカテーテルから段階的に内容を吸引し容体は徐々に安定した。その後ミノサイクリン注入による硬化療法を行なってカテーテルを抜去し退院した。退院後は日常生活に復帰でき、CT では嚢胞サイズの緩徐な縮小と腹水の著明な減少が得られている。

【考案】巨大肝嚢胞による臓器圧排症状から呼吸不全に至った患者に対し経皮的嚢胞穿刺ドレナージを行い良好な経過を得ることができた。巨大肝嚢胞は呼吸不全を来することがあり得、本例の様に嚢胞が巨大なため経肝的な安定した穿刺ルートが確保できない事もあるが、救命の為には速やかに経皮的ドレナージ術を考慮すべきだと考えられた。

2. カプセル内視鏡で活動性出血を確認した小腸 GIST の一例

東京医科大学茨城医療センター 消化器内科

○林 明慶（はやし めいけい）、村上 昌、玉虫 惇、上田 元、門馬匡邦、
小西直樹、屋良昭一郎、平山 剛、岩本淳一、池上 正、松崎靖司

【症例】84 歳，女性．

【現病歴】20XX-3 年より貧血を指摘されており，20XX-1 年にカプセル小腸内視鏡（以下 VCE）を含めた消化管精査が行われたが出血源は同定されなかった．20XX 年黒色便が出現し当科受診，精査加療目的で入院となる．

【現症】身長 142.7 cm，体重 45.1 kg．体温 36.4 °C，血圧 106/69 mmHg，脈拍 107 回/分（整）．意識清明．眼瞼結膜に貧血あり．腹部は平坦・軟，圧痛なし．

【経過】血液検査は著明な貧血（Hb7.1g/dl，Hct22.5%）あり．造影 CT 検査は異常所見なく，小腸造影検査及び上下部消化管内視鏡でも出血源は確認されなかった．小腸出血を考慮し VCE を施行したところ，空腸は dark lumen を呈しており，凝血塊を認めた．追加検査としてダブルバルーン小腸内視鏡（以下 DBE）を行ない，空腸に潰瘍を伴った 20mm 大の粘膜下腫瘍を確認，潰瘍は露出血管を伴い易出血性であったため止血凝固鉗子を用い止血した．小腸腫瘍に対し腹腔鏡下小腸部分切除術を施行，空腸に壁外に突出する 30×25mm 大の腫瘤を確認し小腸部分切除を施行した．摘出した腫瘍の病理組織学的所見は粘膜下層から漿膜下層に紡錘形細胞が不規則に増殖しており，特殊免疫染色では c-kit 陽性，CD34 陽性， α -SMA 陽性，S-100 蛋白陰性，MIB-1 index は部位によりばらつきがあり 1～5%程度であった．Fletcher 分類・Miettinen 分類ともに low risk の小腸 GIST と診断した．術後経過良好で，術後 14 日目に退院となった．

【考察】小腸 GIST は粘膜下腫瘍という形態のため，カプセル内視鏡では出血を認めるのみの症例もあり，繰り返しカプセル内視鏡を施行することやバルーン内視鏡を組み合わせた観察が必要と示唆された．文献的考察を加えて報告する．

3. 心房細動による心原性塞栓症が起因したと思われる急性心筋梗塞の一例

日立製作所日立総合病院 循環器内科

○篠田英樹（しのだ ひでき）、古橋杏輔、藤原 崇、遠藤洋子、長谷川智明、中野恵美、
山内理香子、樋口甚彦、鈴木章弘、悦喜 豊

症例は 88 歳の女性、もともと心房細動に対して抗凝固薬の内服をしていた方。2018 年の 1 月某日、デイサービスでの運動中に意識消失、回復後に胸部不快を訴え始め救急要請。来院時は胸部症状が持続しており、pre-shock 状態であった。心電図で心房細動とⅢ、aVF で ST 上昇、V5-6 に陰性 T 波を認め、急性下壁心筋梗塞として緊急で心臓カテーテル検査を施行。冠動脈造影で左冠動脈の回旋枝に血栓閉塞像を認め、同部位に経皮的冠動脈形成術を施行した。

心房細動による血栓塞栓が関与したと思われる冠動脈塞栓について考察を踏まえて報告する。

4. 腎細胞癌加療中の患者の肺出血に対して血管内治療と気管支鏡による止血療法の奏功した一例

東京医科大学茨城医療センター

研修医¹⁾、循環器内科²⁾、泌尿器科³⁾、呼吸器外科⁴⁾

○笠巻凌太¹⁾、鈴木利章²⁾、落合徹也²⁾、東 寛之²⁾、岸 翔平²⁾、小松 靖²⁾、
木村一貴²⁾、阿部憲弘²⁾、東谷迪昭²⁾、青柳貞一郎³⁾、古川欣也⁴⁾

症例は63歳の男性。1999年に右腎細胞がんに対して腎摘出術施行，2000年左肺転移に対して左肺部分摘出術を施行しその後化学療法を継続。2013年に肺転移が確認され分子標的薬に変更となった。2016年に狭心症を発症，閾値が増悪傾向であり2017年2月に狭心症に対して冠動脈ステント留置術を施行，7月に不安定狭心症を発症し再度冠動脈ステント留置術を施行。2018年1月に左肺出血が出現。胸部CTでは肺野に転移なく，気管支動脈よりの出血と診断。抗血小板療法を2剤より1剤に減量したが改善なく経皮的コイル塞栓術を施行し止血に成功。一旦軽快したが左肺よりの出血が再燃，更に右肺からも出血が出現。呼吸状態が悪化し呼吸器外科に相談したところ，気管支への転移が疑われ気管支鏡を施行。気管支への転移の確定診断を得た。易出血性腫瘍であり，経皮的コイル塞栓術を右気管支動脈に施行した後に、待機的に気管支鏡にて止血術を施行。その後は出血なく退院となった。分子標的薬を始めとしたがん治療の進歩により、がん患者の予後は大幅に改善。がんサバイバーに対する長期的な経過観察が全診療科で必要となる。悪性腫瘍診療に慣れていない循環器内科も、今後悪性疾患患者に対する診療について学んでいく必要があると共に、様々な科の連携が必要となることを痛感した一例であった。貴重な症例と思われたためここに報告する。

5. 肺肉芽腫様癌に対し、Pembrolizumab を使用した 1 例

国立病院機構水戸医療センター 呼吸器科¹⁾、病理診断科²⁾

○白石結香（しらいし ゆか）¹⁾、太田恭子¹⁾、川島 海¹⁾、矢崎 海¹⁾、
沼田岳士¹⁾、箭内英俊¹⁾、遠藤健夫¹⁾、稲留征典²⁾

症例は 60 歳、男性。2 週間前から異常行動や呂律不良が出現し、間代性の痙攣を発症し当院へ救急搬送された。来院時の CT で左前頭葉に ring enhancement を伴う腫瘍影と、左肺 S6 に長径 31mm の胸膜に接する分葉状の腫瘍影を認めた。肺癌を疑い左 S6 腫瘍に対し気管支鏡検査を行ったところ、肉腫様癌と診断された。肺門縦隔リンパ節腫大は認めず、その他の臓器に転移を疑う病変を認めなかったため、cT2aN0M1c (BRA, PLE), cStage IVB と診断した。脳転移に対するガンマナイフを先行し、その間に気管支鏡検体で PD-L1 を測定したところ 95% と高発現であった。本人、家族と相談し、1st line に Pembrolizumab を使用する方針となり、計 4 クール施行した。原発巣は明らかな増大を認めず SD を維持していた。肉腫様癌は稀な組織型であり化学療法に抵抗性で予後不良と考えられている。免疫療法を行った報告は少なく、治療効果は不明である。今回、肉腫様癌に免疫チェックポイント阻害剤が有用であった症例を経験したので、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。

6. 当院の重症喘息において生物学的製剤が有効であった 2 例

JA とりで総合医療センター 呼吸器内科

○島村貴史（しまむら たかし）、長坂恭子、山下将平、龍神聡子、尾形朋之、
山下高明

【症例】症例 1 は 68 歳女性。気管支喘息でかかりつけ。発作での入院歴多数であり、X 年 7 月末にも喘息発作で予約外受診。気管支喘息発作として入院加療を行った。発作を繰り返すコントロール不良な喘息であり、非特異的 IgE 高値、通年抗原も陽性であったことからオマリズマブの投与を開始した。その後は予約外受診の回数も減少し、入院を必要とする発作なく経過している。

症例 2 は 76 歳男性。気管支喘息でかかりつけであり、ステロイド持続内服を行っている。Y 年 11 月に 2 度喘息発作で外来受診。コントロール不良な喘息であり、末梢血好酸球数の上昇を認めたことから 12 月よりメポリズマブの投与を開始した。その後末梢血好酸球数は著明に低下、点滴を必要とする発作は認めずに経過している。

【考察】現在コントロール不良な気管支喘息に対して、生物学的製剤として抗 IgE 抗体であるオマリズマブ、抗 IL-5 抗体薬であるメポリズマブに加えて抗 IL-5 受容体抗体薬であるベンラリズマブが使用可能となっている。当院で経験した、生物学的製剤であるオマリズマブ、メポリズマブの使用により喘息の良好なコントロールを得た 2 症例について、文献学的考察を加えて報告する。

7. Nivolumab 投与症例の効果予測因子の検討

東京医科大学茨城医療センター 呼吸器内科

○岩井悠希（いわい ゆき）、渡邊裕介、菊池亮太、青柴和徹、中村博幸

【背景】免疫チェックポイント阻害薬である Nivolumab は、様々な癌腫において有効性を示すが、肺癌において奏効率は 2 割程度であり、効果予測因子を検討することは重要である。

【対象・方法】2016 年 1 月から 2018 年 3 月に当院で切除不能進行・再発非小細胞癌に対して Nivolumab を投与した 35 例を後方視的に検討した。

【結果】性別は男性/女性＝28/7 例、年齢中央値は 67 歳（56-85 歳）、組織型は腺癌/扁平上皮癌/分類不能＝21/9/5、投与ライン中央値 2（2-6）、PS1/2/3＝16/13/6、PR/SD/PD/判定不能＝5/11/12/7 例、放射線治療あり/なし＝16/19、irAE 出現/なし＝15/20、PS 良好群、治療前の放射線治療群で予後良好であり、LDH 上昇群で予後不良であった。また、いままでに報告されているリンパ球数や末梢血好中球/リンパ球比（NLR）上昇群では、報告とは反対に予後不良であった。PS 良好群で予後良好であったが、PS 不良でも著効した症例もあり、提示する。

【考察】Nivolumab 投与時の PS、放射線治療歴、治療前の LDH 値が予後予測因子になる可能性がある。本会では更に症例数を追加、観察期間を延長し、他に予後予測因子がないか検討し、文献的考察も含めて報告する。

8. 最近、経験した肺門縦隔リンパ節結核症例の検討

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター

内科診療部呼吸器内科

○松村聡介（まつむら そうすけ）、嶋田貴文、野中 水、北岡有香、後藤 瞳、
笹谷悠惟果、田地広明、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

肺を含め他部位に結核性病変を伴わない肺門縦隔リンパ節結核は、サルコイドーシスや悪性リンパ腫、悪性腫瘍の転移など縦隔リンパ節腫大をきたす疾患や縦隔腫瘍など、他疾患との鑑別が困難で診断に苦慮する例も少なくない。診断目的、または薬剤感受性など治療に有用な情報を得るために時に生検が必要となり、病変へのアプローチには縦隔鏡、開胸、胸腔鏡、気管支腔内超音波ガイド下経気管支的針吸引などが選択される。その治療は通常の肺結核症と同様の化学療法となる。今回、当院で最近経験した肺門縦隔リンパ節結核症例を対象として、臨床経過を検討し文献的考察を加えて報告する。

9. 低ガンマグロブリン血症を示した自験入院症例の検討

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
○嶋田貴文(しまだ たかふみ)、松村聡介、後藤 瞳、北岡有香、野中 水、
笹谷悠惟果、田地広明、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

【目的】原発性低ガンマ(γ)グロブリン血症は、原発性免疫不全症候群の抗体産生不全症(table3)に分類される。X連鎖無 γ グロブリン血症や分類不能型免疫不全等(CVID)が代表疾患であり、低 γ グロブリン血症による液性免疫の低下により易感染性を来し、慢性気道炎症等により肺病変を伴う例も多い。今回 2013 年から 2018 年までの 5 年間の当院入院歴のある症例で、低 γ グロブリン血症を呈した症例を後ろ向きに解析し、抗体産生不全症を来した例や慢性気道炎症等による肺病変を来した例を検討した。

【対象】2013 年 4 月から 2018 年 4 月の 5 年間で当院入院歴のある症例で、血清 γ グロブリン値を測定した症例は 2,696 例であった。そのうち血清 IgG 値、IgA 値、IgM 値のいずれか少なくとも一つが低値であった 361 例を対象とした。

【結果】低 γ グロブリン血症を呈した 361 例のうち、血清 IgG 値、IgA 値、IgM 値の 3 系統の低下を認めた症例は 12 例であった。その中で、ステイロイドや免疫抑制薬投与等による二次性低 γ グロブリン血症は 7 例であり、それらを除外した原発性低 γ グロブリン血症は 5 例であった。原発性低 γ グロブリン血症 5 症例のうち、CVID の基準を満たす症例は 4 例であり、5 症例のうち 4 例で入院を要する気道感染症を発症し、全例で画像上気管支拡張を認めた。また 3 例に肉芽種性間質性肺炎や剥離性間質性肺炎等の肺病変を認めた。

【考察】原発性免疫不全症候群は稀な病態であるが、易感染性であり適切な診断、治療が必要である。特に免疫不全により反復する呼吸器感染症が臨床上の問題となる。本検討では二次性を除き、血清 γ グロブリンの 3 系統が低値であった 5 症例のうち 4 例で CVID を呈しており、5 症例のうち 4 例で入院を要する気道感染症を発症していた。また CVID において 17~68%に気管支拡張症が見られるとされており、本研究でも全例で気管支拡張を認めた。抗体産生不全による液性免疫の低下と気道感染症及び肺病変の画像上の特徴について文献を踏まえ考察する。

10. 肺外病変を伴わない IgG4 関連呼吸器疾患の 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
○後藤 瞳（ごとう ひとみ）、松村聡介、嶋田貴文、北岡有香、野中 水、
笹谷悠惟果、田地広明、荒井直樹、兵頭健太郎、三浦由記子、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

IgG4 関連疾患 (IgG4-related disease; IgG4-RD) は全身臓器の腫大や肥厚に加え、血中の IgG4 高値、病理組織学的に著しい IgG4 形質細胞の浸潤や線維化、閉塞性静脈炎などをきたす特異的な疾患群と考えられている。中でも胸郭内に多彩な病変をきたす IgG4-RD を IgG4 関連呼吸器疾患 (IgG4-related respiratory disease; IgG4-RRD) と呼ぶ。IgG4-RRD は男性に多く、約 70%は無症状で胸部異常陰影として発見されている。診断は「IgG4 関連呼吸器疾患診断基準」に基づく。鑑別が必要な疾患にはサルコイドーシスや多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、肺癌、悪性リンパ腫、多中心性 Castleman 病などが挙げられる。約 8 割が肺外病変を有しており、肺外病変を伴わない場合はより鑑別に苦慮する。そのため、臨床・画像・病理所見を総合して診断することが重要である。当院で経験した肺外病変を伴わない IgG4 関連呼吸器疾患の 1 例を報告する。症例は 49 歳男性。47 歳時に健診で胸部異常陰影を指摘され、前医を受診。胸部 CT では縦隔肺門リンパ節腫大と両肺野のすりガラス影、小葉間隔壁の肥厚を認め、血清 sIL-2R、リゾチームの上昇、貧血から悪性リンパ腫やサルコイドーシスを疑い当院紹介となった。血清 IgG/IgG4 高値を認めるも IL-6 上昇はなく、TBLB で肉芽腫は認めなかった。外科的肺生検で明らかな線維化や閉塞性静脈炎は認めなかったが、IgG4 陽性形質細胞浸潤を認めた。症状および陰影の悪化を呈したため現在ステロイド治療を導入し改善を認めている。本症例は診断基準に照らし合わせると possible にとどまるが臨床・画像・病理所見をあわせて IgG4 関連呼吸器疾患と診断した。しかし他疾患の完全な除外は困難であり、今後も慎重に経過を追う必要がある。

11. IgG4 関連疾患に膜性腎症を合併した一例

筑波大学 腎臓内科

○影山美希子（かげやまみきこ）、河村哲也、田原 敬、角田亮也、藤田亜紀子、金子修三、甲斐平康、森戸直記、斎藤知栄、臼井丈一、山縣邦弘

【症例】68 歳男性

【主訴】下腿浮腫

【現病歴】X-5 年に胆管癌の診断で膵頭十二指腸切除術を施行された。病理で胆管癌, IgG4 関連胆管炎及び自己免疫性膵炎を認め, IgG4 389mg/dL と高値であり, IgG4 関連疾患と診断された。その他臓器症状はなく経過観察されていた。術後は Alb 4.0g/dL, Cre 0.5mg/dL, 尿潜血陰性で推移し尿蛋白 0~200mg/dL と間欠的に陽性だった。X 年 Y-11 月に下痢, 食思不振, Y-5 月に下腿浮腫が出現した。その時点で Alb 1.7g/dL, 尿蛋白 0.3g/日だった。下痢の原因について Y-3~Y 月に複数の病院で精査されたが明らかな原因は指摘されず, Y 月に当院消化器内科へ精査目的に紹介入院となった。入院後, 下痢は自然に改善傾向となったが, 検査所見で低 Alb 血症が持続し, 尿蛋白 3+(8.5g/日)とネフローゼ症候群を呈していることが判明し, その原因精査のため腎生検を施行した。腎病理所見では膜性腎症であり, 形質細胞浸潤や線維化はなく間質病変は乏しかった。IgG4 関連腎臓病の基準は満たさなかったものの, IgG4 197mg/dL と高値で, 抗 PLA2R 染色が陰性, 抗 IgG サブクラス染色が IgG1 +/-, IgG2 -, IgG3 ++, IgG4 +であり, IgG4 関連疾患に合併した膜性腎症が考えられた。その後は減塩, 安静により尿蛋白は減少しているため, 外来で保存的加療を行っている。

【考察】IgG4 関連疾患の腎病変としては間質病変がよく知られているが, 糸球体病変, その中でも膜性腎症の報告が散見される。しかし, その病態, 特徴, 治療は不明な点が多い。今回 IgG4 関連疾患に膜性腎症を合併した一例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

12. bevacizumab によりネフローゼ症候群が増悪した糖尿病性腎症の一例

東京医科大学茨城医療センター 内科（腎臓）

○山下真里奈（やました まりな）、大木健太郎、辻本隆史、丸山浩史、下畑 誉、平山浩一、小林正貴

【症例】63 歳女性。5 年前に糖尿病を指摘され、DPP-IV 阻害薬が開始された。以後、血糖 control は良好で、糖尿病性網膜症の合併もなかった。3 年前に直腸癌（Stage IIIa）を発症し、低位前方切除術＋人工肛門造設術、後療法として fluorouracil＋leucovorin による化学療法を施行した。手術 1 年後に人工肛門閉鎖術を施行したが、手術 2 年後に多発肺転移を認めたため、S-1＋oxaliplatin＋bevacizumab（SOX-BV）療法を開始した。それまで尿蛋白陰性で経過していたが、SOX-BV 療法開始 3 ヶ月後より尿蛋白が出現。その後尿蛋白は増加傾向となり、下腿浮腫も出現したため、SOX-BV 療法開始 6 ヶ月後に当科紹介受診。尿蛋白量 14.5 g/gCr、TP 4.9 g/dL、Alb 2.5 g/dL、LDL-C 184 mg/dL よりネフローゼ症候群と診断した。尿潜血は陰性で、腎機能は血清 Cr 値 0.94 mg/dL、eGFR 46.7 mL/min/1.63m² であった。腎生検では微小血管瘤を顕著に伴うびまん性病変主体の糖尿病性腎症の所見であった。SOX-BV 療法中止により下腿浮腫は速やかに消失し、尿蛋白量も減少傾向、血清 Alb 値も 3.5 g/dL と改善傾向を呈した。

【考察】bevacizumab による糸球体障害は血栓性微小血管症が多数報告されているが、ネフローゼ症候群を呈することは稀であり、本例における多発微小血管瘤の形成機序も含め、文献的に考察する。

13. 高度肥満を認めたブドウ糖誘発性インスリノーマの1例

総合病院土浦協同病院 代謝・内分泌内科¹⁾、消化器外科²⁾、消化器内科³⁾

○大島 淳(おおしま あつし)¹⁾、堀野雅人¹⁾、永井純子¹⁾、中嶋茉莉¹⁾、
清水 馨¹⁾、神山隆治¹⁾、大畠慶映²⁾、上田浩樹²⁾、伊東浩次²⁾、酒井義法³⁾

【症例】63歳、男性。

【主訴】低血糖

【既往歴】高血圧症、糖尿病、虫垂炎、胃ATP

【家族歴】なし

【現病歴】2005年に糖尿病を指摘。食事療法でHbA1c 5%前後だったが肥満が進行し、食後低血糖の頻発により反応性低血糖が疑われた。2017年12月に腹部エコー検査で膵頭部に24mm、尾部に17mmの低エコー腫瘤を認め、食前にも低血糖を認めるようになったため精査目的にて当科入院となった。75gOGTTにて負荷前血糖値58 mg/dl、インスリン(IRI) 26.4 μ IU/ml、血中Cペプチド(CPR) 4.71 ng/ml、負荷後60分 IRI 883.0 μ IU/ml、血中 CPR 47.1 ng/ml と異常高値、180分で血糖値 23 mg/dl と低血糖を認め、他の内分泌試験結果と合わせてブドウ糖誘発性のインスリノーマと診断した。膵頭部の病変はCT、MRIにて早期濃染を認め、オクトレオスキャンでは膵頭部に僅かな集積亢進、選択的動脈内カルシウム注入法では上腸間膜動脈にて陽性(IRI 33.4→2654.0 μ IU/ml)。体重99.9kg、BMI37.9と内臓脂肪型の高度肥満を認め、手術のリスクは高いと考えられたが、減量は困難であった。薬物治療としてジアゾキシドを開始したところ低血糖はコントロールされた。その後、膵頭十二指腸切除術を行い、インスリンの過剰分泌は消失した。

【考察】インスリノーマは低血糖回避のための過食やインスリンによる脂肪蓄積により体重増加をもたらすが、BMI35を超える高度肥満は稀である。インスリノーマ長期罹患例による高度肥満の報告や罹患歴とIRIの積が内臓脂肪/皮下脂肪比と比例するとの報告もあり、本症例でもインスリノーマが長期にわたり存在していた可能性が考えられた。食後低血糖の鑑別としてインスリノーマにも留意する必要がある。

[illegible]

