

## O-3-05

### 難治性中耳炎からANCA関連血管炎性中耳炎の診断に至った1例

熊本赤十字病院 総合内科

岡田健太郎<sup>1</sup>、押川 英仁、浅井 栄敏、上木原宗一

【症例】63歳女性。通気治療やチューブ治療、抗生剤投与などに反応がない9ヶ月に及ぶ左耳の難治性中耳炎と、急速に進行する感音性難聴を主訴に当院受診。来院時、左耳はほぼ失聴状態で、めまいや歩行時のふらつきも認められた。発熱はなく、その他の身体所見、神経学的所見に異常はみられなかった。血液検査で炎症反応の上昇を認め、MPO-ANCAが179 U/mLと高値であった。前医の側頭骨CTでは左乳突蜂巣、乳突洞内に軟部影が充満していた。耳漏の培養検査と結核PCR検査は陰性だった。組織所見は得られなかったが、難治性中耳炎とMPO-ANCA陽性所見から多発血管炎性肉芽腫症と診断した。臓器障害の把握のため血液・尿検査、眼科診察、胸部造影CT、心エコー、上下部内視鏡検査を行うもいずれも血管炎病変を示唆する所見はみられなかった。限局型多発血管炎性肉芽腫症と診断しステロイド+MTXで加療した。治療開始後からめまいやふらつきといった平衡機能障害が改善し、自力歩行ができるようになり退院となった。

【考察】ANCA関連血管炎は細小動脈や毛細血管などの小血管を主病変とし、全身に症状を呈する炎症性疾患である。最近、ANCA関連血管炎に合併する中耳炎（ANCA関連血管炎性中耳炎：OMAAV）が知られている。OMAAVでみられる感音性難聴のほとんどは2ヶ月以内に急速進行するとされている。抗生剤治療や通気治療に反応しない難治性中耳炎で、特に急速に進行する感音性難聴がみられたり、全身症状を伴う場合には、ANCA関連血管炎による中耳炎の可能性も考え精査を行うべきである。

## O-3-07

### 当院で経験した重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の2例

伊勢赤十字病院 研修医<sup>1</sup>、伊勢赤十字病院 感染症内科<sup>2</sup>、伊勢赤十字病院 糖尿病内科<sup>3</sup>、伊勢赤十字病院 消化器内科<sup>4</sup>

西村 美砂<sup>1</sup>、坂部 茂俊<sup>2</sup>、石原 裕己<sup>3</sup>、天満 大志<sup>4</sup>、久田 拓央<sup>4</sup>、小倉 明人<sup>1</sup>

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)はSFTSウイルスを病原微生物とするマダニ媒介感染症で、2013年以降国内で170例を超える報告がある。特異的な治療法はなく、死亡報告も目立つ。当院が位置する三重県伊勢市周辺は同じマダニ媒介感染症でRjaponicaを病原微生物とする日本紅斑熱の流行地域であるが、2015年から2016年5月までに3例のSFTSが発生し、うち2例を経験した。

【症例1】70歳代女性。2015年7月某日より上肢の不随意運動と39度台の発熱があり第4病日に入院となった。初診時白血球数1300(好中球数1180)/ $\mu$ L、血小板数54000/ $\mu$ Lで画像検査、血液検査で臓器特異的な異常所見はなかった。グニ刺し口は認めなかったが周辺住民がSFTSと診断され、本症も血液PCR検査で確定診断を得た。10病日に白血球数、血小板数とも増加傾向に転じた。好中球数、血小板数の最小値は1300/ $\mu$ L、35000/ $\mu$ L、CRPの最高値は0.36mg/dL、フェリチン、BMGは著名な上昇を示した。AST、LDH、CKも経過中に上昇した。

【症例2】60歳代男性。2016年5月某日より熱発あり傾眠状態になったため近医受診。両下腿に痲皮を伴う潰瘍あり、マダニ媒介感染症が疑われた。好中球数、血小板数の最小値は640/ $\mu$ L、38000/ $\mu$ L、CRPの最高値は2.14mg/dL、フェリチン、BMGは著名な上昇を示した。経過中にAST、LDH、CKも上昇した。発症から10病日に症状、検査データともに改善傾向を示した。

【日本紅斑熱との鑑別】媒介マダニは完全に一致しないとされているが、発症時期や発生地域は重複した。SFTSでは日本紅斑熱に特徴的な紅斑がなかった。2例ともに消化器症状よりも意識障害が目立った。血液検査データでは、日本紅斑熱症例と比較して、白血球数が減少すること、CRP値上昇の程度が小さいことが特徴的であった。

## O-3-09

### 妊娠初期に脳静脈洞血栓症を来したプロテインC欠損症の1例

徳島赤十字病院 脳神経外科<sup>1</sup>、徳島赤十字病院 神経内科<sup>2</sup>、徳島赤十字病院 産婦人科<sup>3</sup>

前田 悠作<sup>1</sup>、佐藤 浩一<sup>1</sup>、花岡 真実<sup>1</sup>、松田 拓<sup>1</sup>、石原 学<sup>1</sup>、松崎 和仁<sup>1</sup>、仁木 均<sup>2</sup>、牛越賢治郎<sup>3</sup>

症例は30歳代女性（妊娠8週：正常分娩1回、人工妊娠中絶1回、自然流産2回）、1週間ほど頭痛・悪心のため妊娠悪阻の診断で、近医で対症療法を受けていた。左上下肢の痺れ・だるさが出現し、当院産婦人科紹介となった当日、突然意識消失・痙攣発作を来した。MRI・拡散強調画像で両側前頭葉と右小脳に高信号域を認め、MRVでは上矢状静脈洞の不連続、右横・S状静脈洞の閉塞を認めた。治療により意識状態は改善し、ヘパリン・レベチラセタムによる治療を開始した。その後の血液検査でプロテインC低下（活性：41%、抗原量：47%）が確認され、プロテインC欠乏症による脳静脈洞血栓症と診断した。妊娠の継続の希望があり、再検MRVでは上矢状静脈洞などの部分再開通傾向を認め、入院2週間後よりヘパリン・カルシウム皮下注に変更し、1ヶ月後には外来自己注射による加療とした。母親・妹にもプロテインC低下が確認され、家族歴も明らかとなった。妊娠38週2日で帝王切開により健児を得た。現在は外来にてワーファリンコントロール中である。

【考察】プロテインCは、主に肝臓で産生されるビタミンK依存性の糖蛋白であり、線溶系を活性化する。プロテインC欠損症は凝固過剰となりやすく、脳静脈洞血栓症は多数報告があるが、妊娠中の発症は比較的稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

## O-3-06

### 臨床経過からリケッチア感染症が疑われた一例

熊本赤十字病院 診療部

松本 千尋<sup>1</sup>、加島 雅之、上田裕二郎、石塚 俊紀、能勢 拓

症例は38歳女性。既往に潰瘍性大腸炎があり、アザチオプリン、メサラジン、PSLで治療されていた。5月1日より発熱があり、5月4日には皮疹も見られたため前医入院し原因精査を行った。潰瘍性大腸炎の病勢悪化の可能性は低い印象であったがbacterial translocationの可能性を考え5月5日よりCTRXを開始された。5月6日にはMEPMに変更したが状態の改善は認められなかった。5月9日には白血球減少、血圧低下、septic shockの状態となったため当院搬送となり、bacterial translocationの可能性を考えPIPC/TAZ、VCM、MCFGを開始した。一旦はショック状態から回復したが5月11日に意識レベルの低下、瞳孔不同が出現した。髄膜炎合併を考慮、腰椎穿刺施行、PIPC/TAZからCTRXに変更した。また頭部造影CT、頭部MRIでは明らかな脳血管性病変や膿瘍形成は指摘されず、潰瘍性大腸炎の腸管外合併症として血管炎を疑いステロイドパルスを開始した。その後皮疹の悪化傾向があり、居住地がリケッチア感染症の流行地であったことから5月12日よりMINOを開始したところ5月17日に意識レベルの大幅な改善を認め、皮疹についても消退傾向を示した。今回明らか刺し口はなく、またリケッチア感染症の各種血清抗体、PCRの結果も陰性であったが、発熱、全身性の皮疹がありMINOが著効した一例を経験した。臨床的にリケッチア感染症が疑われたので、抗体検査、非典型症例の文献的考察も含めてここに報告する。

## O-3-08

### 卵管に全胎状奇胎を認めた1例

熊本赤十字病院 診療部<sup>1</sup>、熊本赤十字病院 産婦人科<sup>2</sup>、熊本赤十字病院 病理診断科<sup>3</sup>

桑原舜太郎<sup>1</sup>、村上 望美<sup>2</sup>、荒金 太<sup>2</sup>、黒田くみ子<sup>2</sup>、吉松かなえ<sup>2</sup>、松岡 智史<sup>2</sup>、佐々木瑠美<sup>2</sup>、井手上隆史<sup>2</sup>、三好 潤也<sup>2</sup>、福松 之敦<sup>2,3</sup>、長峯 理子<sup>3</sup>、福田 精二<sup>3</sup>

異所性妊娠は全妊娠の1/50~100に発生し、胎状奇胎は欧米で1/1,000~2,000、アジアでは1/100~500の頻度で発生するとされている。異所性に胎状奇胎が認められることは非常に稀であり、これまで全世界で約40例が報告されているのみである。今回、われわれは卵管妊娠を疑い卵管切除術を施行したところ、病理学的に全胎状奇胎の診断となった1例を経験したので報告する。

【症例】41歳2回経妊0回経産婦人。無月経を主訴に前医を受診し、妊娠反応が陽性であったが子宮内に胎嚢を認めず、精査加療目的に当科紹介となった。最終月経より7週2日で血中hCG値は23,497mIU/mLであったが、経陰超音波断層法では子宮内に胎嚢は認めず、異所性妊娠と流産の可能性を考慮、経過観察目的の入院とした。翌日の経陰超音波断層法で右付着部領域に胎嚢と血腫を疑わせる陰影を認め、右卵管妊娠を疑い診断で同日腹腔鏡下手術を施行した。術中所見では腹腔内に少量の血液を認め、右卵管膨大部が母指頭大に腫大していた。右卵管膨大部妊娠未破裂と診断し、右卵管切除術を施行した。術後3日目は血中hCG値は1,957mIU/mlに低下し、術後経過は良好で術後4病日に退院となった。術後病理組織診断はComplete hydatidiform moleで、現在も外来で経過観察中であるが血中hCG値は低下し経過順調型で、術後49日目はcut-off値以下に低下した。

【結語】異所性妊娠は稀に胎状奇胎である場合があるが、特徴的な所見を示さないため、経陰超音波断層法や血中hCG値から術前に診断することは困難である。見逃せば絨毛癌発生の可能性もあるため、摘出標本の病理組織診断を行い、術後も血中hCG値測定等による経過観察を行うことが重要である。

## O-3-10

### 乳癌治療中に妊娠が判明した一例

長浜赤十字病院 研修医

塩見 一徳<sup>1</sup>、東口 貴之、長門 優、谷口 正展、丹後 泰久、張 弘富、中村 一郎、中村 誠昌、塩見 尚礼、下松谷 匠

【はじめに】乳癌には、手術療法、放射線療法、化学療法、ホルモン療法など多くの治療法がある。今回、乳癌治療中に妊娠が判明し、それぞれの治療が胎児にどのような影響があるのか不明な点も多く、どの治療法を選択すべきか苦慮した症例を経験したためこれを報告する。

【症例】40歳代女性、2回経妊、1回経産。両側乳房A領域の痛性腫瘍を自覚し当院を受診。マンモグラフィと超音波検査にて右A領域に腫瘍を認めた。針生検にて、浸潤性乳管癌、硬癌、Luminal A typeと診断した。CT検査等でリンパ節転移や遠隔転移なく、T1N0M0、Stage Iと判断し、乳房部分切除とセンチネルリンパ節生検を施行した。病理診断はT1cN0M0、Stage Iであった。術後部分切除を予定していたが、術後17日目に妊娠が判明した。本人は妊娠継続を希望されたため、乳癌治療担当の外科医だけでなく、産婦人科医、放射線治療医が今後の治療方針について協議した。その後残念ながら自然流産されたため、本症例では通常の術後補助療法を行った。

【考察】一般的に妊娠3000人に1人程度の割合で乳癌がみつかることされており、その原因は社会の変化に伴う出生時年齢の上昇などが考えられている。このように妊娠中に判明する乳癌は妊娠関連リスクと呼ばれるが、児を優先し術後補助療法を行わなければ乳癌再発のリスクは上昇し、乳癌を根治できない可能性もある。各治療法のリスクを十分理解した上で、乳癌自体の進行度や患者家族の意向などを考慮し、各分野の担当医と連携しながら治療を組み立てる必要がある。

【まとめ】晩産化傾向が続くことから今後もこのような症例から治療の可能性があり、その際にはどのような治療が適切かその都度十分に検討する必要がある。