

## Y5-20

人工呼吸器管理を要したRSウイルス感染症の一例

秋田赤十字病院 小児科

佐々木倫子、田村 真通、木村 明英、

太田 翔三、木村 滋

【症例】9か月 女児

【主訴】発熱、呼吸困難

【周産期歴】未熟児・先天性筋緊張性筋ジストロフィーにて当院NICUに入院していた。34週0日で吸引分娩、1916gにて出生。アプガースコア(1分)4点であった。出生後自発呼吸なく筋緊張低下が強い状態でありすぐに挿管。そのままNICU管理となった。66病日目に抜管し、その後ミルク哺乳が不安定であったが、自力哺乳可能となり約8か月で退院となった。

【現病歴】NICUから当科に転科し母児同室にて経過観察後、退院。その後哺乳不良による脱水で当科入院中であった。第1病日～第5病日補液治療施行し脱水所見に改善をみとめ退院間近の状態であった。第6病日に38度台の発熱あり、翌第7病日にはSpO<sub>2</sub>低下もみられ、酸素投与と開始となった。胸部聴診にて副雑音認められ同日RSV迅速抗原検査にて陽性であった。第9病日にはSpO<sub>2</sub>が80%台まで低下し、血液ガス検査にてpCO<sub>2</sub>:80mmHg前後と貯留みられたことから、挿管し人工呼吸器管理となった。また採血検査にて細菌感染の併発も考えられたため、抗生剤CEZの投与を開始。以後、SIMV回数、FiO<sub>2</sub>、PSを調整しながら経過観察し、第18病日に抜管となった。全身状態良好にて、34病日目に退院した。

【まとめ】RSウイルスは乳幼児の呼吸器感染症の原因ウイルスとして最も重要なものの一つとされている。もっとも注意すべきは、初感染となる1歳未満の感染であり、入院率も高い。早期産児や1歳未満の児、基礎疾患を有する児などでは、とくに重症化しやすく、致死的な病状になりうるため、呼吸状態に注意が必要である。今回、複数の重症化リスクファクターがあり、実際に呼吸状態の悪化がみられ人工呼吸器管理に至った症例を経験した。

## Y5-21

好中球増多症を併発した多発性骨髄腫の1例

山田赤十字病院 血液内科

久保 倫子、柴崎 哲典、白井 英治、

玉木 茂久、辻 幸太

【症例】70歳代女性。両下腿浮腫を主訴として近医を受診された。血液検査でWBC39,400/ $\mu$ l、Hb7.4g/dlと白血球増多、貧血を認めたため、当院血液内科に紹介受診となった。末梢血塗抹標本で成熟好中球が95%と著明な好中球増多症を認めた。骨髄穿刺検査でも顆粒球系細胞の増加を認めた。表面マーカー解析でCD138強陽性の形質細胞を3.9%認めた。血清免疫グロブリンのIgAが1,980mg/dlと高値で、IgGが413mg/dlと低下していた。免疫電気泳動検査でIgA型のM蛋白を認めた。IMWGの診断基準から多発性骨髄腫と診断した。好中球増加症の鑑別診断として、感染症状なく、現在の内服も特に好中球増加と関係ないと考え、まずはG-CSFを測定した。G-CSF 652pg/ml (<39)と高値だったので、G-CSF産生腫瘍を考えた。頭部・頸部MRI検査、胸部・骨盤部CT検査、PET-CT検査を行うも腫瘍と考えられる所見は認めなかった。骨髄腫細胞がG-CSFを産生している可能性を考えた。患者骨髄単核細胞より抗CD138抗体を用いて骨髄腫細胞を純化し、培養を行った。培養上清のG-CSFを測定したところ、G-CSF濃度の上昇を認めた。

【考察】本症例の好中球増多症は骨髄腫細胞によるG-CSFの異所性産生が原因と考えられた。G-CSF産生多発性骨髄腫の報告は少なく、貴重な症例と考えられた。