

## P-001

### 右鎖骨下動脈起始異常を伴ったscimitar症候群の1例

横浜市立みなと赤十字病院 呼吸器内科

○田ノ上雅彦、榊原 里江、瀬間 学、田中有紀子、清水 郷子、河崎 勉、遠藤 順治

scimitar症候群は、部分的肺静脈還流異常の一病型で、異常肺静脈の走行が、画像上、三日月刀 (scimitar) 状に見えることから命名された稀な疾患である。今回、われわれは、この疾患に右鎖骨下動脈起始異常を伴った1例を経験したので報告する。患者は67歳、女性。健診の胸部レントゲン写真で異常陰影を指摘され、紹介にて当院受診。胸部レントゲン写真にて右下肺野に帯状陰影が認められ、胸部造影CT、肺動脈造影検査にて、右上葉の肺静脈が下大静脈に流入していることが判明し、scimitar症候群と診断した。また、右鎖骨下動脈が大動脈弓の遠位側から分岐し、気管・食道の背側を走行していた。右鎖骨下動脈起始異常を伴ったscimitar症候群の例は、文献検索した限り国内外いずれも過去に報告がなく、極めて稀な症例と考えられた。

## P-002

### 2011-2012年シーズンにおけるマイコプラズマ肺炎入院症例の検討

名古屋第二赤十字病院 呼吸器内科

○小笠原智彦、清水 美帆、高橋 一臣、竹内 知子、石原 明典、岩木 舞、杵名 健雄、若山 尚士、鈴木 雅之

【背景】2011-12年はマイコプラズマ肺炎の大きな流行シーズンとなり、感染症発生動向調査における報告者数が2011年6月以降過去最高水準を推移し続けた。当院における2011-12年流行時におけるM. pneumoniae感染症による入院患者の臨床像について検討した。

【方法】対象は、2011年6月から2012年4月に血清抗体価上昇によりM. pneumoniae感染症と診断された入院肺炎患者とした。

【結果】症例は16例(男女比7:9)。年齢は16-81歳(中央値30.5歳)。基礎疾患を有した症例は4例(ダウン症、小児麻痺、肺気腫、IPF/UIP各1例)。A-DROP平均0.6(0-2)。非定型肺炎の鑑別基準4項目以上合致11例(69%)。入院前38.0度以上の発熱期間は平均6.4日(0-14日)。入院前使用抗菌剤はマクロライド系5例、ニューキノロン系3例、β-ラクタム系6例、なし4例。AZMの効果が乏しい症例が2例あり。入院後使用抗菌剤はマクロライド系6例、ニューキノロン系10例、β-ラクタム系15例。入院後の平均有熱期間は2.2日(0-5日)。平均在院日数は8.6日(4-18日)。主たる画像所見は気管支肺炎像が9例、コンソリデーションが4例、すりガラス影が3例。呼吸器系以外の合併症は肝酵素上昇が2例、CPK上昇が10例(著明上昇3例)。転帰は1例がIPF/UIP急性増悪にて死亡。

【考察】マイコプラズマ肺炎は小児主体の市中肺炎であり、成人においても50歳以下の若年層が大半を占め、その多くは基礎疾患を有していなかった。マクロライド系の効果が乏しい症例やキノロン系を初回から使用する症例も多く、小児において近年問題となっているマクロライド耐性M. pneumoniaeの蔓延を反映している可能性が示唆された。

## P-003

### 間質性肺炎を契機にシェーグレン症候群と診断した2症例

石巻赤十字病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、同病理検査科<sup>2)</sup>

○佐藤ひかり<sup>1)</sup>、花釜 正和<sup>1)</sup>、矢満田慎介<sup>1)</sup>、小林 誠一<sup>1)</sup>、高橋 徹<sup>2)</sup>、矢内 勝<sup>1)</sup>

シェーグレン症候群(以下SjS)は様々な腺外臓器病変を合併する事が臨床的に重要である。しかし、SjSの症状が不定愁訴と誤認され、原疾患として見逃されやすいとされている。今回、我々は間質性肺炎の診断を契機にSjSと診断された2症例を経験したので報告する。

【症例1】62歳男性。喫煙歴15本×35年、5年前に禁煙。造船業に従事。平成20年に健診で胸部異常影を指摘。CTにて間質性肺炎が疑われたが咳痰労作時息切れなどの呼吸器症状や低酸素血症を認めず経過観察されていた。平成21年4月に両肺野の間質影増強を認め当科紹介受診。初診時に呼吸器症状なかったが徐々に低酸素血症が進行し、精査加療目的で入院。口渇や目の乾燥症状は認めなかったが抗SS-A抗体309.0U/ml、抗SS-B抗体14.7U/ml、唾液腺生検などの結果からSjSと診断。外科的肺生検により通常型間質性肺炎パターンと診断された。

【症例2】84歳男性。既往は尿崩症、慢性腎不全。喫煙歴20本×60年、10年前に禁煙。咳嗽と喀痰排出困難を主訴に平成24年4月当科紹介受診。低酸素血症はなかったがCTで両肺背側に気道散在性のすりガラス陰影を認めた。非定型肺炎を疑われLVFX内服開始したが改善なく精査目的で入院。KL-6は2801U/mlと高値で活動性の間質性肺炎と考えられた。目の渇きはなかったが口腔内乾燥が強かった。抗SS-A抗体500.0U/ml、抗SS-B抗体418.0U/ml、口唇腺生検、シルマーテストからSjSと診断された。高齢及び全身状態から肺生検は施行されなかった。

【考察】SjSの肺野病変は生命予後に影響する重要な臓器病変である。特発性肺線維症とは異なり、一般的には予後良好との報告がある。自己免疫疾患の典型的な症状の訴えが乏しくとも、間質性肺炎においては自己免疫疾患を鑑別に挙げ積極的に評価する必要があると考えた。

## P-004

### PCPS(経皮的心肺補助装置)により安全にステント留置できた症例

諏訪赤十字病院 呼吸器科<sup>1)</sup>、

諏訪赤十字病院 循環器科<sup>2)</sup>

○小松 佳道<sup>1)</sup>、濱 峰幸<sup>1)</sup>、加藤あかね<sup>1)</sup>、酒井 龍一<sup>2)</sup>、蜂谷 勤<sup>1)</sup>

背景 高度の気道狭窄に対するステント留置術は、操作中に致命的な合併症を来す可能性がある。今回、我々は高度な気道狭窄に対して経皮的な心肺補助装置(PCPS)下にステント留置を行い、外来通院が可能となった1症例を経験したので報告する。症例は66歳男性。6年前に他院にて肺扁平上皮癌の診断で左肺全摘術後、左気管支断端に再発、気管食道瘻に対して食道ステント留置術を施行された。某日、自宅で呼吸停止となり当院救急外来に搬送され挿管、人工呼吸管理となった。胸部CT撮影より、気管下端の閉塞が認められ、食道ステントによる気道狭窄が疑われた。人工呼吸管理下にPCPSを装着後metallic stentを挿入しステント留置を行った。

結論 PCPSは、高度の気道狭窄の際に換気障害が生じる場合や不安定な呼吸循環動態の状態には、補助手段として有用と考えられた。