

Y5-21

目的に合った栄養補助食品の選択により褥瘡が改善した1症例

武蔵野赤十字病院 栄養課

○岩田 薫、黒木 智恵、佐久間 ひろ子、古澤 恭子、楠 美樹、齋藤 恭子、丸山 弘記、相田 由美子、森田 朋子、陣場 貴之、尾本 健一郎、上田 研、大司 俊郎、高松 督、安藤 亮一

【症例】70歳代女性、15年前よりDM発症、2年前脳梗塞により右半身麻痺あり。今回、転倒による閉塞性外傷性SAHと診断、経過観察目的にて当院入院となる。入院前より、仙骨部一部黒色・発赤見られていたが、本人認識なく放置。入院1週間後、創部がしみると訴えあり。尾骨～仙骨部にかけて4×9cm大の黒色壊死組織を伴う褥瘡を生じていた。

【経過】褥瘡からの悪臭増強・浸出液多量みられ、感染による熱発を繰り返し、炎症反応も高値(CRP23.6)であった。臀部痛による座位困難が食事摂取量不良に繋がっていることから、褥瘡改善による食事摂取量改善を目的にNST介入となった。介入時、身長157cm・体重63.3kg、TP6.1・Alb2.2であり、感染レベル高いためSGAは中等度の栄養不良とした。褥瘡改善を目的に蛋白質・微量元素補給のため、糖尿病食にメイプロテインZnとアルジネード®を付加することとした。介入1週間後、褥瘡やや改善みられたが、臀部痛変わらないためペインコントロール検討を提案し、鎮痛剤の変更を行った。また、食事摂取量に改善みられないため、輸液補充提案したが、本人拒否によりエンジョイゼリーを追加することとした。

【結果】3種の栄養補助食品開始から1カ月後、肉芽形成と悪臭・浸出液減少がみられ、1.5×3.5cm大の褥瘡へと縮小し、同時に炎症反応も低下した(CRP5.33)。そのことから、食事摂取量も増加し、ADL向上に繋がった。

【考察】目的に合った栄養補助食品の選択により、創傷治癒改善をはじめ、患者のQOL向上に繋げる事ができた。食事や栄養剤だけではなく、広い視野において患者を捉えたアプローチが重要であることを再認識した1例であった。

Y5-22

演題取り下げ

Y6-1

診断に苦慮した縦隔リンパ節結核の1例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器科¹⁾、

広島赤十字原爆病院 外科²⁾、

広島赤十字原爆病院 病理部³⁾

○栗屋 浩一¹⁾、河内 礼子¹⁾、新田 朋子¹⁾、池上 靖彦¹⁾、山崎 正弘¹⁾、有田 健一¹⁾、小副川 敦²⁾、石田 照佳²⁾、藤原 恵³⁾

結核研究所疫学センターの結核年報によると、全結核のうち約19.6%は肺外結核で、リンパ節結核(肺門リンパ節を除く)は約4.8%と報告されている。肺門リンパ節結核は約0.3%であり、縦隔リンパ節結核はさらに頻度が低いと考えられる。今回、我々は診断に苦慮した縦隔リンパ節結核を経験したので、報告する。症例は77歳、女性。入院約7週間前に、近医にて横行結腸癌(pT3N2H1, stageIV)に対して横行結腸部分切除術、および孤立性肝転移に対して肝部分切除術を受けた。術後のPETにて気管前リンパ節にSUV7.4の集積を認め大腸癌の転移が疑われたため、精査目的に当院へ紹介された。来院時の検査では、CEAとCA19-9は正常範囲内であったが、IL-2R 2118U/ML、ACE 28.3U/L、リゾチーム23.1 μg/Mと高値を示した。クオンティフィーロンは陽性であった。基礎疾患として糖尿病および糖尿病性腎症を認めた。縦隔リンパ節に対して超音波気管支鏡ガイド下生検(EBUS-TBNA)を施行したところ、US上は内部エコーはheterogenousであったが、悪性所見は得られず、抗酸菌の塗抹、PCRも陰性で診断はできなかった。画像所見からは結核、大腸癌転移を、血液検査からは悪性リンパ腫、サルコイドーシスなどが考えられたため、外科的に縦隔リンパ節生検を施行した。その組織像では壊死を伴う多核巨細胞性肉芽腫を認め、結核PCRが陽性であったことから縦隔リンパ節結核と確定診断した。喀痰中の排菌はなかった。基礎疾患に腎機能障害があったため、標準治療B法を減量して治療を開始した。本症例は、胸腔鏡検査が有用であったが、術前に他疾患を鑑別することが困難であった。

Y6-2

剖検により明らかになった良性石綿胸水の1例

大田原赤十字病院 内科

○近江 史人、眞塩 一樹、池野 義彦、崎尾 浩由、大原 千知、阿久津 郁夫

【症例】70歳男性。糖尿病、高血圧、陳旧性脳梗塞で近医通院中であった。BI1500の喫煙歴を有していた。数年前より咳と痰を自覚し慢性気管支炎と診断されていた。5月下旬より体動時の呼吸困難感を自覚し、徐々に増悪した為、近医受診。軽度心拡大、両側大量胸水貯留あり心不全の診断となり利尿剤加療となっていたが改善無く当院紹介。当初、心不全による溢水と考え血管拡張薬、利尿剤により治療おこなっていたが、胸水量の改善は認めなかった。血液検査、尿所見よりネフローゼ症候群は否定的であった。胸水穿刺を施行した所、黄色透明、滲出性であった。胸水中ADAの上昇はなく、悪性所見も認めなかった。また細菌培養も陰性であった。胸部CT上胸膜プラークは認めなかった。胸水コントロールの為、持続ドレナージを施行。胸水量の一時的な減少を認めたが肺炎併発し、その後、多臓器不全のため死亡した。胸水貯留の原因が不明であった為、剖検を施行した。剖検所見では横隔膜上に9×6cmの胸膜プラークを認めた。肺線維症、石綿小体は認めず、良性石綿胸水の診断となる。後日20歳時から10年間建設現場での吹き付け業に従事していたことが判明した。

【考察】良性石綿胸水はアスベスト暴露により生じる非悪性胸水とされ、通常は片側の少量胸水を認めるが本症例のように大量胸水を認めることもある。自然軽快も多いとされるが再発率も高く、軽快・再発を繰り返していた可能性があった。本症例の胸水は難治性であり、且つ検査所見に乏しく鑑別に苦慮した。胸水貯留の原因としてアスベスト関連疾患も考慮し、問診、生活歴調査が重要である。

【結語】剖検により明らかになった良性石綿胸水の1例を経験したため報告する。