

Y6-11

著明な顆粒球減少を合併した自己免疫性肝炎の1例

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 消化器科

○猪口 薫、赤星 浩、中尾 英人、古河 隆二

自己免疫性肝炎(AIH)は種々の自己免疫疾患を伴う事が知られている。今回、自己免疫性の顆粒球減少合併が疑われるAIH例を経験したので報告する。

【病歴】61歳男性。肝機能はAST45、ALT56と上昇、HBs-Ag(-)、HCV抗体(-)で抗核抗体(ANA)陽性によりAIHが疑われ入院。入院時検査でAST50、ALT39、TP9.0、Alb2.6、 γ glob4.23。WBC2200(Neu22.7%)と顆粒球減少傾向を認めた。肝病理所見では単核炎症細胞浸潤が見られAIH国際診断基準15点で診断となった。肝機能上昇軽度の為UDCA600mgを開始。4週目に肝機能はAST26、ALT23と正常化した。WBC1930(Neu10.0%)と著明な顆粒球減少を認め薬剤性顆粒球減少症を疑い再入院。

【経過】UDCAを中止し顆粒球コロニー刺激因子(G-CSF)製剤100mgを投与開始した所WBC4000(Neu1400/Mye4%,Met8%,Stb10%,Seg15%)と反応が見られたが中断すると顆粒球が再度減少し再開した。経過中に徐々に血小板が減少し、高 γ glob血症の増悪、Albが2.0台と減少が見られ、ANAも640xと増加した。免疫電気泳動ではPolyclonalなIg-G上昇を認めた。また抗血小板抗体(+)であった。経過より薬剤性顆粒球減少症は否定的で、AIHに合併する自己免疫性の慢性顆粒球減少を疑うが、抗好中球抗体(-)、抗好中球細胞質抗体(ANCA)(-)であった。自己抗体減少目的でプレドニン30mg/day開始。GCSFは漸減終了したがWBC、Pltは増加し、 γ globは減少かつAlbは増加した。プレドニンは漸減し7.5mgでWBC3950(Neu55%)、plt22.9と安定した。

【まとめ】AIHでは特発性血小板減少症(ITP)を伴うとの報告は散見されるが、顆粒球減少症合併の報告は稀である。本症例は自己抗体は検出されなかったがステロイドの投与で γ glob減少、顆粒球数が回復し自己免疫の関与が強く示唆された。AIHは経過中には、顆粒球減少に留意する必要があると考えられた。

Y6-12

急速な増悪を来した重複癌の一例

山田赤十字病院 内科¹⁾、山田赤十字病院 消化器科²⁾

○濱岡 志麻¹⁾、浦和 尚史¹⁾、荒木 潤¹⁾、黒田 幹人²⁾、小島 裕治¹⁾

【症例】47歳男性

【主訴】上腹部痛

【既往歴】【家族歴】特記事項なし

【生活歴】喫煙歴なく、飲酒は機会飲酒

【現病歴】平成21年4月11日の昼頃より上腹部不快感、腰痛認め、12日には右季肋～右背部に疼痛出現したため近医受診。精査目的にて当院救急外来紹介。血液生化学検査にて肝胆系酵素の上昇を認め、腹部エコーにて肝右葉腫瘍、肝被膜下にfree spaceを認め、肝腫瘍の被膜下出血の疑いにて同日入院。

【入院時現症】T37.9℃、HR128bpm、BP109/145mmHg、結膜：貧血、黄染なし。腹部：平坦、硬、右季肋部に圧痛あり、筋性防衛あり。

【入院時検査所見】WBC10700/ μ l、Hb15.1mg/dl、Ht44.9%、PLT15.0万/ μ l、TP7.1g/dl、Alb4.0g/dl、LDH465IU/l、ALT144IU/l、AST202IU/l、ALP207IU/l、 γ -GTP76IU/l

【入院経過】血液検査、画像診断、内視鏡検査にて2型の進行胃癌及びその肝転移と診断、CDDP+TS-1療法施行。その後胃癌は縮小傾向となるも、肝病変は増大傾向であり、6月1日エコー下腫瘍生検施行、HCCの診断を得た。このため、改めてHCCに対し6月11日腹部血管造影施行、肝両葉に多数の腫瘍浸染、門脈枝にも腫瘍塞栓認め、左肝動脈にTACE、右肝動脈にTAIを施行した。7月1日退院となるも胃癌からの出血コントロール不良となり貧血が進行、外科にて胃部分切除となる。8月には腹部CTにて肝細胞癌の著明な増大を確認、倦怠感強くなり19日に内科入院、28日には食後疼痛とともに突然倒れショック状態となり、著名な血性胸水の貯留を認め、HCCの胸腔内破裂と考えられた。その後ショック状態離脱できず永眠された。

【結語】今回、我々は急速な増悪を来した重複癌の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

Y6-13

多発肝転移を伴う十二指腸GISTの一例

大田原赤十字病院 内科

○五十嵐 祐介、主藤 久美子、近江 史人、

大原 千知、志村 亘彦、小林 洋行、新井 由季、池野 義彦、崎尾 浩由、眞塩 一樹、大口 真寿、佐藤 隆、阿久津 郁夫

【症例】61歳・男性

【主訴】体重減少、食欲低下、全身倦怠感

【既往歴】20年前から糖尿病指摘されているが未治療

【臨床経過】平成20年4月、糖尿病治療のため近医で入院治療したがコントロール不良であった。同年5月、体重減少、食欲低下、全身倦怠感がすすみ、6月に当院外来へ紹介となった。るいそう著明で、高血糖・胆道系酵素上昇・炎症反応高値をみとめたため精査加療目的で入院。腹部超音波およびCTでは肝内に多発性腫瘍および腹腔内リンパ節腫大が多数みられ、上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行脚に約3cm大の腫瘍をみとめ、十二指腸GISTおよび多発肝転移と考えられた。腫瘍部の数回の組織生検により索状の紡錘細胞をみとめ、免疫組織学的検査でc-kit陽性、CD34陽性であることからGISTの確定診断がえられた。手術適応はないため、同年7月からイマチニブの内服治療を開始した。治療前にExon変異を検索したがExon9、11、13、17の変異はみとめなかった。治療開始後は軽度の浮腫や骨髄抑制傾向がみられたが大きな副作用はなく内服継続可能であった。投与開始4週目には画像上の効果は乏しいものの、全身状態および血液検査の改善がみられたため効果のあるものと判断し、以後は外来で治療継続となった。現在、投与後2年になり経過観察中である。

【結語】多発肝転移を伴う十二指腸GISTにイマチニブ投与にて効果を認めた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

Y6-14

治療中の落下胃石による小腸イレウスに対し内視鏡的に胃石除去し得た1例

山田赤十字病院 消化器科

○小里 大基、杉本 真也、山本 玲、山村 光弘、黒田 幹人、大山田 純、川口 真矢、亀井 昭、福家 博史、佐藤 兵衛

【症例】62歳、女性。約40年前に十二指腸潰瘍にて幽門側胃切除(Billroth I法再建)を行われている。来院2ヶ月前より食思不振があり、改善しないため近医受診された。上部消化管内視鏡検査にて胃石を指摘され、内視鏡的に砕石を試みられたが破砕できなかったため当院紹介となった。胃透視、CT検査で残胃内に最大径10cm程度の胃石が認められ、加療目的に入院となった。入院後、内視鏡的に砕石を繰り返し、コーラの飲用も併用した。5回目で1/3程度まで縮小するも、数日後に上腹部痛および嘔吐が出現し、腹部単純X線およびCTにて落下胃石による小腸イレウスと診断した。保存的に経過観察したが、3日間症状の改善は認められなかった。大腸内視鏡検査を施行したところ、回盲弁より約20cm口側の回腸に胃石を認め、破砕し回収した。翌日ガストロ透視にて通過障害の改善を確認し、さらに食事開始後も症状のないことを確認し、退院とした。

【考察】消化管内視鏡の進歩に伴い、胃内胃石に対して内視鏡下砕石・摘出術が第一選択で行われることが多くなった。しかし、全胃石症例の約10~30%に合併するとされる小腸イレウスに対しては、外科的摘出に至る報告が多い。本症例の場合、落下胃石を内視鏡的に除去できた貴重な症例であると考えられた。また、幽門側胃切除術後であることで胃石落下を起こしやすかったと考えられた。