

05-5

抗結核治療開始後に腸穿孔を来した粟粒結核の一例

山田赤十字病院 研修医

○米倉 寛、坂部 茂俊、柴崎 哲典、
白井 英治、玉木 茂久、辻 幸太

【症例】50歳代男性

【現症】3年前より咳、体重減少(-8kg)、レントゲン上肺野陰影を認めていたが放置していた。1週間前にいそう、食事摂食困難で医療機関受診。喀痰Ziehl-Neelsen染色でガフキー3号。胸部CT上、両肺野に空洞を伴う多発結節像散在していたために肺結核疑われ入院。腹部CTでは腸管浮腫と腹腔リンパ節腫脹の所見を認めた。入院後、抗結核薬4剤(RFP,INH,PZA,SM)で治療開始された。同日夜間より腹痛あり、翌日のCTではfree airと腹水の増加を認めた。腹水ドレナージ：ガフキー1号、便：ガフキー5号、喀痰PCR：M.tuberculosis。Douglas窩ドレインから便様の血性排液認めた。同院で腹腔ドレナージ等施行された後に4日目に当院に転院となった。粟粒結核による下部消化管穿孔の疑いで同日緊急開腹手術となった。

【手術所見】回腸末端に4箇所穿孔部位、腸間膜の著明な壁肥厚・リンパ節腫大を認めた。回盲部切除術、腹腔内洗浄ドレナージ術施行された。

【病理結果】粟粒結核(腸結核、腹腔内結核性リンパ節炎、肺結核)

【術後経過】術後経過は良好。

【考察】抗結核治療を開始した直後に腸穿孔を来した症例を経験した。いわゆる初期悪化のひとつと考えている症例を当院では多数経験している。文献的考察を加えここに報告する。

05-7

自損事故を契機に診断された硬膜下膿瘍の一例

静岡赤十字病院 内科

○大岩 孝子、レミン トゥイン、小西 高志、
久保田 英司

【症例】44歳 男性

【主訴】意識障害

【現病歴】一ヶ月前より家人は患者の言動変化に気がついていた。数日前にインフルエンザの診断でオセルタミビルの内服をしていた。某日、乗用車で自損事故を起こし救急搬送された。右前額部挫創以外の明らかな外傷はなかったが、軽度意識障害・発熱・炎症反応高値・頭部CTで左前頭蓋内のガス像を伴う等吸収域病変を認め入院した。

【入院後経過】腰椎穿刺を行ったところ、細胞数126/μl、蛋白定量104 mg/dlと髄膜炎様所見を認め抗菌薬・抗ウイルス薬、デキサメサゾンの投与を開始した。第2病日には項部硬直、左下肢痙攣麻痺、感覚障害、両足関節の偽クローズスが出現した。造影MRIにて左前頭部・右テント上～大脳鎌に接した硬膜外膿瘍および右半球全体と左半球前頭葉周辺の広範囲の脳浮腫を認めた。副鼻腔炎が存在していたため上顎洞穿刺により検体採取を行った。デキサメサゾン中止後の第5病日、二次性全般化を伴う複雑部分発作が頻発したため、デキサメサゾン再開し、カルバマゼピンとフェニトインの内服で痙攣発作は消退した。第6病日に左上顎洞・篩骨洞・前頭洞開放術を行った。髄液・血液所見では改善傾向であり、意識障害もE3V3M6程度で明らかな増悪はなく、左上下肢麻痺の進行は認めなかったが、画像経過では膿瘍の拡大を認めたため、内科的治療のみでは救命が困難と考え、ドレナージ手術を目的に隣接病院へ転院した。転院後、硬膜下膿瘍排膿術と汎副鼻腔根本術を行い、退院時には神経脱落症状認めなかった。

【結語】硬膜下膿瘍は稀な疾患だがその死亡率は高く、症状が急激に増悪するため早急な治療が必要となる。保存的治療が難渋し、外科的治療が奏功した本症例につき文献的考察を加え報告する。

05-6

悪性腫瘍との鑑別が困難であった左副腎結核症の1例

石巻赤十字病院 泌尿器科¹⁾、石巻赤十字病院 病理部²⁾

○小野 久仁夫¹⁾、當麻 武信¹⁾、高橋 徹²⁾

【目的】悪性腫瘍を疑った左副腎結核症を経験したので報告する。

【対象】63歳男性。他院で粟粒結核・頸部リンパ節結核のため抗結核薬(INH/RFP/EB/PZA)で入院治療され、ほぼ完治。INH/EBの2剤内服継続中に一時DICを合併し、腎機能障害出現したため、当院腎内科へ転院。体温平熱、胸腹部理学的所見に特記すべきことなし。血液生化学検査で貧血・腎機能障害・低カリウム血症・炎症反応亢進を認めた。CT検査で両側副腎腫瘍を指摘され、左副腎腫瘍は急速に増大(5カ月でφ3.3cm→φ5.0cm)、内分泌検査にて非機能性であった。アドステロール副腎シンチグラムにて右側のみに集積あり、右副腎腺腫・左副腎悪性腫瘍が疑われたため、手術の方針となった。左副腎腫瘍摘除術及び腎生検を施行(手術時間:5時間24分、出血量:1220ml、輸血:MAP4単位)。摘出標本に割を入れたところ、短緑黄色の排膿を認め、検鏡迅速診断でGaffky2号であり、左副腎結核症の術後診断となった。PCR検査では副腎(+)、喀痰(-)、尿(-)、後腹膜排液(-)であった。腎生検は1か所に結核性肉芽腫を認めた。術後は全身浮腫改善、腎機能改善(術前24hCCr27ml/min→術後24hCCr36ml/min)した。副腎結核は結核患者の6%に病変を認め、7割が両側に病変が存在する(剖検例)。

【結論】病理学的検査無しに副腎結核と診断された報告は無いため、術前に腫瘍との鑑別は困難である。

06-1

甲状腺クリーゼによる頻脈性心房細動にランジオロールが奏功した1例

大田原赤十字病院 循環器科¹⁾、

大田原赤十字病院 薬剤部²⁾

○志村 巨彦¹⁾、大口 真寿¹⁾、五十嵐 祐介¹⁾、

中蘭 健一²⁾、高野 尊行²⁾、小林 洋行¹⁾、

阿久津 郁夫¹⁾

【症例】45歳女性。1年前より間歇的な動悸自覚も医療機関への受診はなかった。感冒様症状に続く呼吸困難、不穏で来院。身体所見で眼球突出、前頭部に腫瘍を認めた。高心拍出性心不全合併および甲状腺ホルモン高値を認め、甲状腺クリーゼと診断。来院時心電図上、洞性頻脈を呈していた。呼吸不全のは正、鎮静による酸素消費軽減の為、人工呼吸器管理とした。チアマゾール60mg、ヨウ化カリウム150mg、ピソプロロール5mgの経鼻胃管投与を開始した。しかし、鎮静深度の低下を契機に心拍数200回/分以上の頻脈性心房細動を呈し、血行動態の悪化を認めた。直ちに電気的除細動を試みたが抵抗性であった。そこで短時間作用型β1遮断薬であるランジオロールを10mg静注した所、心房細動の停止を認め、血行動態の改善を認めた。その後、ランジオロール持続点滴静注を5μg/kg/minにて4日間行い、心房細動の再発を認めなかった。甲状腺ホルモン値、心拍数を指標にランジオロールを漸減し離脱した。

【考察】本症例では頻脈性心房細動により血行動態が悪化し、緊急での除細動または心拍数調整を試みた。甲状腺クリーゼにおいては心房細動発生、持続、心拍数上昇には交感神経過緊張の関与が強く考えられる。その為、心房細動の制御には交感神経過緊張の解除が必要である。ランジオロールの有する運動性、β1遮断作用による急性期の交感神経過緊張の解除が心房細動の停止、予防に有用であったと考えた。

【結語】甲状腺クリーゼに合併した急性期頻脈性不整脈の停止、予防にランジオロールが有用である可能性を示した1例を経験したので報告する。