

07-18

外傷を契機に発症した甲状腺クリーゼの1例

さいたま赤十字病院 救急医学科

○矢野 博子、清水 敬樹、田口 茂正、早川 桂、
岡野 尚弘、熊谷 純一郎、鈴木 聖也、
勅使河原 勝伸、横手 龍、清田 和也

【症例】30歳の女性。交差点で歩行中に乗用車と衝突し、ボンネットに乗り上げ地面に落下した。当センター到着時、意識レベルE4V4M6/GCS、血圧128/81mmHg、心拍数132/分であった。画像上、左上腕骨外科頸骨折、坐骨骨折、左脛骨高原骨折、腓骨骨折を認めた。入院2時間後より意識レベルがE4V2M4/GCSへ低下した。頭部CT、MRIを施行したが異常は認めなかった。また、輸液に反応しない頻脈の持続、下痢、頸部の腫脹を認めたため第4病日に甲状腺ホルモンを測定したところ遊離トリヨードサイロニン (fT3) 9.77pg/ml、遊離サイロキシン (fT4) 4.40ng/dlと高値で甲状腺刺激ホルモン (TSH) 0.01 μ IU/ml以下と抑制されていた。甲状腺クリーゼと診断し、抗甲状腺薬、無機ヨード、リン酸ヒドロコルチゾンナトリウム、頻脈に対し塩酸プロプラノロールを開始した。第7病日、意識レベルは清明になり頻脈も改善した。本人に聴取したところ甲状腺ホルモンが高いと指摘されていたが未治療とのことであった。骨折に関してはクリーゼの再発のリスクを考慮して保存的治療として第56病日にリハビリテーション目的に転院した。

【考察】外傷を契機に発症した甲状腺クリーゼの報告は散見されるもの稀である。本症例では意識障害の鑑別に苦慮したが甲状腺クリーゼの症状の一つであるとの結論に達した。頭蓋内損傷を認めない外傷症例で意識障害を呈する場合には甲状腺ホルモン値の測定も積極的におこなう必要をきと考える。

【結語】外傷後に意識障害、頻脈、消化管症状を呈して甲状腺クリーゼとの診断に至った。

07-20

血球貪食症候群に急性腎傷害を発症した一例

京都第一赤十字病院 腎センター

○草場 哲郎、高橋 和美、萩原 暢久、石田 良、
藤井 秀岳、井戸本 陽子、森 優、中ノ内 恒如、
納谷 佳男

【症例】59歳、男性。既往歴に尋常性乾癬、統合失調症があり、免疫抑制薬や抗精神病薬を内服している。数日前より39度の発熱、筋硬直を認め、悪性症候群と診断され近医に入院していた。しかし著明な炎症反応の上昇と肝機能障害、腎機能障害が出現し紹介となった。来院時は、紅皮症、臀部膿瘍、両側頸部鼠径部リンパ節腫脹を認めた。また、顆粒球数と血小板数の減少、軽度凝固異常を認めており、感染症を背景としたDICに伴う臓器障害と考え、CHDFを含めた集中治療を行ったが、入院2日後に永眠した。病理解剖の結果、病理解剖ではリンパ節で血球貪食像を認め、EBV-ZEBRAが陽性であることから、EBV感染症に伴う二次性血球貪食症候群 (HPS) と判明した。

【考察】血球貪食症候群は、感染症、自己免疫疾患、悪性リンパ腫などを原因に、マクロファージの活性化、血球貪食をきたし、さまざまな臓器障害を呈する病態であるが、本症例でも、血球減少や肝機能障害を呈していた。本症例ではリンパ腫は認めず抗核抗体などは陰性であり、免疫抑制薬内服という易感染状態にEBVの再活性化がHPS発症の契機となったと考えられる。それに伴う全身状態の悪化から代謝性アシドーシス、血圧低下を来し、急性腎傷害に至ったと考えられた。

07-19

原爆被曝被曝後50年以上を経て、腎癌及び慢性骨髄性白血病を発症した患者

日本赤十字社長崎原爆病院 内科

○野中 俊章、城 達郎、朝長 万左男

患者は20歳時に長崎にて爆心地より1.1kmで近距離被曝。急性期症状なし。77歳時、左腎細胞癌にて左腎臓摘出。現在に至るも再発なし (86歳)。2005年79歳時、原爆検診にて白血球増加を指摘された。精査の結果、Ph1染色体 (bcr-abl融合遺伝子の形成) が証明され、慢性期の慢性骨髄性白血病と診断された。Tyrosine kinase inhibitor (TKI) であるImatinib 400mg/day (推奨用量) にて治療開始。しかし、Grade 3の皮疹と肝障害の為、100mg/dayでしか維持できず。Imatinib開始後20ヶ月で血液学的完全寛解 (CHR) 及び細胞遺伝学的完全寛解 (CCyR、Ph1染色体の消失) が得られた。但し、この時、46, XX, del (5) (q?) 染色体異常が3/20認められた。27ヶ月の時点でmajor bcr-abl mRNAが 7.2×10^{-2} copy/ μ gRNAと陽性を示した。33ヶ月後でもCCyRだが、遺伝子学的寛解は得られず。そこで、2009年6月より第二世代TKIのDasatinib (50mg/day) を開始。3ヶ月でCHR、CCyR、major bcr-abl mRNAは検出限界以下となった。9ヶ月後も同様な結果でCHR、CCyR、遺伝子学的完全寛解であった。一方、46, XX, del (5) (q?) はDasatinib開始後6ヶ月でも6/20存在致した。本患者における多重癌発症は近距離被曝に起因する遺伝子脆弱性とその引き金となった可能性が否定出来ない。リンパ球における染色体異常の有無も併せて討議したい。

07-21

生物学的製剤投与における呼吸器合併症の経験

福井赤十字病院 整形外科¹⁾、福井赤十字病院 呼吸器科²⁾

○小豆澤 勝幸¹⁾、高木 治樹¹⁾、長谷 光雄²⁾

【目的】当科での関節リウマチに対する生物学的 (Bio) 製剤投与経験は150例を超えた。今回、Bio製剤投与中に呼吸器合併症を併発した症例について調査・検討を行い、整形外科の立場として報告する。

【対象および方法】当科でBio製剤を使用した156例中、呼吸器合併症を併発した15例を対象とした。調査項目は合併疾患、検査項目、使用Bio製剤、併用薬、および初発症状 (発熱、咳、呼吸困難) の有無とした。

【結果】呼吸器合併症として、細菌性肺炎7例、結核1例、ニューモシスチス肺炎 (PCP) 1例、間質性肺炎6例を認めた。細菌性肺炎7例は主に60歳代の症例で認めた。使用Bio製剤はインフリキシマブ (IFX) が4例、エタネルセプト (ETN) が2例、アダリムマブ (ADA) が1例であった。初発症状については、いずれの症例においても必発した症状は認めず、また明らかな傾向も示さなかった。結核1例はIFX使用中の70歳代の症例であった。PCP1例はIFX使用中の60歳代の症例であった。間質性肺炎は6例で認め、使用Bio製剤はIFXが4例、ETNが1例、ADAが1例であった。全症例がBio製剤投与開始2年以内での発症であった。症例の多くは初発症状を認めていたが、スクリーニング検査異常で発見された無症状の症例も2例認められた。今回経験した15例では、合併症が疑われた時点で全例呼吸器科と相談を行った。一部症例では入院加療を要したものの、いずれの症例も経過は良好であった。また、症候性疾患のみならず、スクリーニング検査異常で発見された無症候性間質性肺炎疾患症例も経験した。

【結語】15例の合併症例を経験したが、呼吸器科と連携することで早期発見、早期加療を行うことができ、重症化を回避することができた。また、無症候性間質性肺炎症例を経験し、改めてスクリーニング検査は合併症の早期発見に有用であると考えた。