

09-5

両側大腿骨病的骨折に対して髓内釘固定を行った後呼吸不全となった1例

大津赤十字病院 整形外科

○横尾 崇、田縁 千景、青木 弥寿弘、伊勢 健太郎、東 勇哉、天野 泰孝、本原 功二郎、宮田 誠彦、光野 一郎、井関 雅紀

【目的】乳癌の転移性骨腫瘍による両側大腿骨病的骨折に対して、両側大腿骨髓内釘固定および左脛骨転移性骨腫瘍に対して髓内釘固定を行ったところ、術後に呼吸不全と播種性血管内凝固症候群(以下DIC)を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】55歳女性。50歳時に左乳癌にて、乳房切除術を施行。術後5年目より、両側の大腿部の痛みがあり、骨シンチ上両側大腿骨および左脛骨にHot Spotを認め、両側大腿骨転移性骨腫瘍と判断。当院外科で放射線治療の入院中、転倒。X線検査で、左大腿骨遠位部病的骨折、右大腿骨転子下病的骨折および左脛骨転移性骨腫瘍を認め当科に転科となり、受傷7日後に全身麻酔下で手術施行となった。左大腿骨に関しては、Smith & Nephew社製 Knee nail リーミングなしで逆行性に挿入、左脛骨には同社製 Tibia Nail リーミングなしで挿入した。最後に右大腿骨に同社製 Trochanteric nail を順行性に挿入試みたが挿入できずリーミングを余儀なくされた。手術後一旦抜管するも、呼吸促進およびSpO₂70%台への低下があり、再挿管の上ICU入室となった。入室後の胸部X線で両側に渡るSnowStorm様陰影を認め、血圧60台と低値であったため、DOA・DOBの投与も開始した。翌日の採血で血小板減少、FDP高値、AT-III活性低下を認めDICと診断し、ヘパリンの投与開始とともにAT-III製剤を投与した。その後、呼吸状態およびDICは徐々に改善し、術後4日目に抜管に至った。

【考察】両側大腿骨病的骨折治療の際に脂肪塞栓と考えられる呼吸不全を経験した。呼吸循環管理により、全身状態は改善を認めた。このような多発転移性骨腫瘍による病的骨折を治療する際の注意点につきご意見をいただきたいと思います。

09-7

抗CCP抗体陽性関節炎を伴いインフリキシマブが奏効した汎発性膿疱性乾癬の1例

福井赤十字病院 皮膚科¹⁾、福井赤十字病院 整形外科²⁾

○中溝 聡¹⁾、丸田 直樹¹⁾、中川 雄仁¹⁾、谷岡 未樹¹⁾、森瀬 博子²⁾

48歳、男性。15年前に尋常性乾癬を発症し、3年前から当科通院。光線療法、エトレチナート内服、シクロスポリン内服などにて加療されてきたが、広範囲の皮疹が持続していた。2日前から発熱・倦怠感があり、多発関節痛により動けなくなり救急搬送・当科入院。頸部などでは膿疱化していた。血液検査では著しい白血球増加、CRP上昇、赤沈亢進を認めた。細菌感染の可能性も考え抗生剤点滴を行ったが無効で、膿疱は全身へと拡大。病理組織でKogoj海綿状膿疱を認め、汎発性膿疱性乾癬と診断。インフリキシマブ投与を開始したところ、翌日には解熱傾向となり、関節痛も改善。投与開始から7日目には膿疱も完全に消失し、10日目に退院となった。なお、リウマトイド因子は陰性であったが抗シトルリン化ペプチド(CCP)抗体が陽性であった。本邦においても生物学的製剤が乾癬に対し使用可能となったが、インフリキシマブは膿疱性乾癬に対して保険適応を有し、経静脈投与であるため即効性に優れる。本症例のような膿疱性乾癬の急性期は良い適応であると考えた。

09-6

Keratin1のexon7に点突然変異を認めた水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症の母娘例

富山赤十字病院 皮膚科¹⁾、北海道大学²⁾

○東 晃¹⁾、斉藤 敦¹⁾、中谷 友美¹⁾、十河 香奈¹⁾、朝井 靖彦¹⁾、坪田 晶子²⁾、秋山 真志²⁾

症例1:生後2日女児。満期正常分娩。出生時より顔面、軀幹、四肢に弛緩性水疱とびらんが散在。爪・毛髪には異常なし。左大腿からの皮膚生検組織像では表皮顆粒層下に水疱の形成と粗大なケラトヒアリン顆粒を認め、いわゆる顆粒変性の像を呈する。真皮層内には血管周囲性にリンパ球、好酸球の浸潤あり。症例2:38歳女性。症例1の母。家族歴として亡父に同症あり。伯父と従兄にも同症あり。出生時より水疱が多発し、生後2ヶ月で金沢大学皮膚科にて生検をうけBCIEの診断を受けている。手掌・足底は角化顕著で黄色調、手背・足背・肘窩・膝窩・鼠径・腋窩では皮膚はさざなみ状に肥厚し灰褐色調を呈する。体幹では水疱の破れたあとの紅斑落屑局所の散在を認める。経過中紅皮症を呈したことはない。生検組織像は表皮上層にのみ水疱や顆粒変性を認める。遺伝子検査:症例1、2ともK10、K2eに変異なし。KRT1のexon7, helix initiation motifsの477番目のコドンにCAGからGATに置き換わる点突然変異を認めた。同変異は1999年にYangが報告している。自験2例とも、臨床的には広範に健常皮膚が保たれ、紅皮症を呈さず、組織学的に顆粒変性が表皮上層にとどまりSiemens型水疱性魚鱗癬に類似しているが、Keratin1に変異があるため手掌・足底に顕著な角化がある点が特徴的と考えられた。

09-8

骨髄異形成症候群患者に生じた皮下Mycobacterium kansasii感染症の1例

福井赤十字病院 皮膚科¹⁾、福井赤十字病院 内科²⁾、福井赤十字病院 呼吸器科³⁾

○丸田 直樹¹⁾、中溝 聡¹⁾、中川 雄仁¹⁾、谷岡 未樹¹⁾、神谷 健一²⁾、長谷 光雄³⁾

73歳、男性。骨髄異形成症候群および深部静脈血栓症の加療のため、内科入院中であつた。約半年前からステロイド投与が開始されており、当科初診時はプレドニゾロン10mg/日を内服していた。2週間前から、39℃以上の発熱と右前胸部から側胸部、上腹部にわたる圧痛を伴う発赤・腫脹が出現し、血液検査でも著明な炎症反応亢進を認めた。蜂窩織炎などの軟部組織感染症を疑われ、抗生剤や抗真菌薬の投与が開始されたが、その後も症状が改善しないため当科コンサルトされた。CTでは右前胸部から側胸部、上腹部にわたる脂肪織炎・筋炎の像であり、各種細菌培養・真菌培養・クオントリフェロン検査は陰性であった。免疫抑制状態の患者であり、抗生剤・抗真菌薬が無効であったことから、抗酸菌感染症の可能性を疑い皮膚生検を行った。病理組織学的所見では類上皮細胞肉芽腫の形成を認め、組織からの抗酸菌培養でMycobacterium kansasiiが検出された。イソニアジド・リファンピシン・ピラジナミド・エタンブトールの4剤併用療法を開始し、現在も慎重に経過観察中である。皮下に生じた非定型抗酸菌感染症のうちMycobacterium kansasiiによるものの報告は少なく、若干の文献的考察を加え報告する。