O-8-24

嚢胞性腫瘤の形態を呈し膵原発腫瘍との鑑別を要したSchwannomaの２例

大分赤十字病院　外科

○垣迫（かきさこ）　大介（だいすけ）、坂田　一仁、三田　純也、中村　　駿、佐々木　駿、多田　和裕、吉住　文孝、廣重　彰二、岩城堅太郎、武内　秀也、梶山　　潔、久保山雄介、福澤　謙吾

【はじめに】Schwannomaは末梢神経のシュワン細胞より発生する腫瘍である。特異的な画像所見や症状がないため、膵周囲の神経叢に発生した腫瘍は膵原発腫瘍との鑑別が困難となる。
【症例1】39歳女性。EUSにて膵頭部背側に境界明瞭で内部不均一な嚢胞性腫瘤を認めた。CTにて不均一な造影効果を伴う20mm大の嚢胞性病変を認めた。SPNが否定できなかったため、手術の方針となった。Lap-SSPPDを施行し、術中所見にてSMA神経叢と連続した腫瘍を認めた。病理組織検査にてS100protein（+）の紡錘形細胞を認め、Schwannomaの診断となった。術後経過は良好であった。
【症例2】67歳女性。EUSにて膵尾部にcyst in cystの境界明瞭な類円形病変を認め、嚢胞内には一部低エコーを認めた。CTにて25mm大の多房性病変を認めた。MCN疑いで手術の方針となった。Lap-DPを施行し、術中所見にて膵尾部に露出した腫瘍を認めた。病理組織検査にてS100protein（+）の紡錘形細胞の束状増殖を認め、後腹膜原発のSchwannomaの診断となった。術後経過は良好であった。
【まとめ】今回、嚢胞性腫瘤の形態を呈したSchwannomaの2例を経験した。膵周囲に発生するSchwannomaは比較的稀な疾患であり、膵原発腫瘍との鑑別は困難であるため、鏡視下手術の適応と考えられる。

O-8-25

令和時代におけるEUS-BDの導入初期成績

伊勢赤十字病院　消化器内科

○松嶋竜太郎（まつしまりゅうたろう）、村林　桃士、津田　宜之、河俣　真由、久田　拓央、天満　大志、林　　智士、杉本　真也、大山田　純、亀井　　昭

【背景と目的】EUS-BDは、重篤な有害事象のリスクを伴う高難易度手技であり、本邦での普及は十分とは言えない。しかし、デバイスの進歩や手法の確立などにより、EUS-BDの手技難易度が従来よりも低下している可能性もある。当院では2020年4月よりEUS-BDを開始したため、導入後2年間の初期成績を検討する。【対象と方法】2020年4月から2022年3月に当院でEUS-BDを試みた28例（年齢中央値76歳、男14女14）を検討した。【結果】原疾患は、膵癌 12例、胆管癌 6例、その他の癌 8例、良性疾患 2例であった。EUS-BDの適応理由は、乳頭アクセス不能（十二指腸浸潤など）16例、ERCPにて胆管狭窄部のデバイス通過不能 7例、術後再建腸管 3例、ERCPにて胆管挿管不成功2例であった。胆道閉塞部位は、遠位胆管 19例、肝門部領域胆管 8例、乳頭部 1例であった。手技成功率は96%（27/28）、手技時間は中央値25.5分（range 11-72）であり、手技の内訳はAS + HGSが10例（ASはUCSEMS留置10; HGSはPS留置7, CSEMS留置3）、HGSが9例（CSEMS留置8, PS留置1）、CDSが6例（FCSEMS留置6）、ASが1例（UCSEMS留置）、HGS + RVが1例（PS + PS留置）、RVが1例（手技不成功）であった。穿刺部への前拡張は、鈍的拡張 20例、バルーン拡張 5例、前拡張なし 2例、通電拡張 1例であった。手技関連有害事象として、腹膜炎、縦隔への胆汁漏出、門脈穿刺/拡張、を各々1例（3.6%）ずつ認めたが、3例とも保存的加療にて軽快した。奏効率は96%（26/27）であり、26例のうち非切除症例の悪性胆道閉塞23例におけるTRBOは中央値109日であった。【結論】当院でのEUS-BDの導入初期成績は良好であり、従来よりもEUS-BDの手技難易度が低下している可能性がある。

O-8-26

double guidewire techniqueを用いてEUS-HGSに成功した悪性胆管閉塞の1例

伊勢赤十字病院　消化器内科

○須賀友佳子（すがゆかこ）、村林　桃士、松嶋竜太郎、津田　宜之、河俣　真由、久田　拓央、天満　大志、林　　智士、杉本　真也、大山田　純、亀井　　昭

症例は89歳女性。食欲不振と全身黄染にて当院救急外来を受診した。6か月前に十二指腸浸潤を伴う膵頭部癌の診断となり、十二指腸ステントを留置後、BSCの方針となっていた。血液検査で炎症反応上昇と高度黄疸を認め、CTにて膵頭部癌病変による悪性遠位胆管閉塞と多発腹膜播種を伴う多量腹水の所見がみられた。ERCP下での減黄処置を試みるも、十二指腸浸潤のため、ERCP用スコープを十二指腸へ挿入する事が不可能であった。多量腹水はあるものの、胃と肝左葉に介在する腹水は比較的少量であり、胃～左肝内胆管ルートでのEUS-BDを試みる方針とした。腹水の存在により、瘻孔非形成とステント逸脱・迷入が危惧されたため、迷入防止ストッパー付パーシャリーカバードメタルステント（Spring Stopper）を用いたEUS-HGSを選択した。B3をFNA針で穿刺・造影し、0.025 inchガイドワイヤー（GW）を総胆管内まで挿入した後、バルーンダイレータ（4 mm径）を用いて穿刺部を前拡張した。その後、Spring Stopper（8×100 mm, 先端20 mmアンカバード）の留置を試みるも、外側区域枝～左肝管にかけて胆管の屈曲が非常に高度なため、8.5 Fr径のステントデリバリーを通過させることが不可能であった。そこで、2本目のGW（RevoWave-α, ウルトラハード、0.035 inch）を胆管に挿入したところ、2本目の硬いGWが芯となり、胆管の高度屈曲部が直線化傾向となったことでデバイス挿入のpushabilityが増したため、デリバリー通過に成功しSpring Stopperを左肝管～胃内にかけて留置できた。EUS-HGSの後、減黄は良好で、約1か月後に原病死するまでステント迷入・逸脱や黄疸再燃は生じなかった。

O-8-27

GAD抗体陽性であった劇症１型糖尿病による糖尿病ケトアシドーシスの１例

旭川赤十字病院　初期臨床研修医[1)]、旭川赤十字病院　糖尿病・内分泌内科[2)]

○山本日美花（やまもとひみか）[1)]、西川　瑛亮[1)]、宿田　夕季[2)]、滝山　貴央[2)]、辻　　賢[2)]、安孫子亜津子[2)]

【症例】17歳、女性【現病歴】20X年4月下旬、心窩部不快感が出現。8日後に頻回嘔吐のため近隣病院受診。補液で一度帰宅したが改善なく同日夕方、胃腸炎として同院入院。同日深夜に意識障害、血糖値1251mg/dlを認め、当院搬送となった。【搬送時現症】JCS2 傾眠傾向、BMI 21.0kg/m^2、血圧 100/36 mmHg、脈拍 143 回/分 整【検査所見】血糖900mg/dL、HbA1c5.4%、GA19.2%、AST17U/L、ALT17U/L、アミラーゼ985U/L、リパーゼ91.1U/L、尿糖4＋、尿ケトン体3＋≪動脈血液ガス≫pH7.23、HCO3 9.3mEq/L≪腹部CT≫高度脂肪肝【経過】糖尿病症状発症後10日でケトアシドーシスに陥り、血糖値に対してHbA1c正常、血清Cペプチド0.09ng/mlで、劇症1型糖尿病と診断した。抗GAD抗体は6.5U/mlと陽性であった。ICUにて補液およびインスリン持続静脈内投与開始し、徐々に血糖低下し29時間後に意識は清明となった。第2病日より経口摂取開始し、強化インスリン療法とした。第8病日から持続皮下インスリン療法を開始とした。第11病日にAST422U/L、ALT510U/Lと肝酵素の上昇を認めた。各種肝炎ウイルス陰性、抗核抗体、抗ミトコンドリア抗体陰性であり、劇症1型糖尿病に伴う肝障害と考えられた。その後血糖値安定し、肝機能も改善を認め、第19病日退院となった。【考察】劇症1型糖尿病は感冒症状・腹痛などを呈する場合が多く、上気道炎や急性胃炎とされ、見逃されることが有りうる。本症例も心窩部痛・嘔気のため、当初は胃腸炎と診断された。このような症状時にも、救急外来や一般内科にて尿糖と尿ケトンを確認することが大切である。本例はGAD抗体陽性であるが、陽性例は5%と少数である。劇症1型糖尿病では膵酵素の上昇や肝障害も併発することも多いが、本症例のように経過中に高度の肝障害に至る例は少ない。

O-8-28

SGLT2 阻害薬による正常血糖ケトアシドーシスをみた劇症１型糖尿病の一例

大分赤十字病院　内分泌・糖尿病内科

○辛島（からしま）　誠伸（せいしん）

【症例】47歳、女性【主訴】口渇、食思不振【病歴】20XX年5月中旬頃より38℃台の発熱が持続。その1週間後から口渇、食思不振等の症状を自覚するようになり当院受診。これまで糖尿病の指摘はなかったが、血液検査において随時血糖 404mg/dl、HbA1c 7.1%を認めた。その後、かかりつけ医においてSGLT2阻害薬が処方され数日間内服したが症状が増悪し、6月X日に当科紹介受診となった。動脈血ガス分析にてpH 7.265、重炭酸塩 11.8mEq/L、AG 21mEq/L、尿ケトン体(4+)であり糖尿病性ケトアシドーシスが疑われたが、随時血糖は101mg/dlであったことからSGLT2阻害薬内服によって正常血糖ケトアシドーシスを呈しているものと考えられた。生理食塩水・ブドウ糖液の点滴静注に加え、持続インスリン静注療法（CVII）による治療を開始したが、のちに高ケトン体血症、抗GAD抗体陰性、膵外分泌酵素の上昇を認め、空腹時血清Cペプチド　0.4ng/ml、尿中Cペプチド 4.6μg/dayと内因性インスリン分泌能はほぼ枯渇しており、経過を考慮し劇症1型糖尿病と診断した。第3病日にはCVIIを離脱しインスリン頻回療法に切り替え治療を継続、全身状態良好にて退院となった。【考察】昨今、その血糖降下作用や臓器保護効果によりSGLT2阻害薬の使用頻度が増しているが、インスリン分泌能や食事摂取状況等によっては正常血糖ケトアシドーシスを来しうるため注意喚起されている。本症例はインスリン分泌能が短期間で著しく低下する劇症1型糖尿病の発症時に食事摂取不良やSGLT2阻害薬服用が重なったことで、正常血糖ケトアシドーシスを来したものと考えられた。

O-8-29

メトホルミン過量服薬により乳酸アシドーシスを来した一例

長浜赤十字病院　初期臨床研修医[1)]、長浜赤十字病院　糖尿病内分泌内科[2)]

○清水（しみず）　彩永（さえ）[1)]、夜西　麻椰[2)]、北川奈津子[2)]、児玉　憲一[2)]、江川　克哉[2)]

【症例】43歳男性【主訴】意識障害【現病歴】糖尿病で当院通院中でありメトホルミン1500mg、シタグリプチン50mg、カナグリフロジン100mgとインスリングラルギン20単位でHbA1c7.0%であった。高次脳機能障害、器質性精神障害の合併があり異食症が認められるため家人が内服管理をしていた。今回メトホルミンを大量（25g）に異食し、意識障害、低血糖（28mg/dL）を来し救急要請された。搬送中に50%ブドウ糖液20mlを2回投与し当院に到着した。【入院後経過】来院時GCSE1V1M1、動脈血液ガス（マスク3L投与下）でpH7.065、pCO2 41.3 mmHg、pO2 106mmHg、HCO3 11.3 mmol/L 、K 5.8 mEq/L、Na 127 mEq/L、Cl 98 mEq/L、Glu 448 mg/dL、乳酸 215 mg/dLと、アニオンギャップ開大性代謝性アシドーシス、乳酸値上昇を認めメトホルミン過量服薬による乳酸アシドーシスと診断した。家人の希望で緊急透析は施行せず輸液と電解質補正で治療を始めた。第1病日に計6Lの輸液投与、GI療法、炭酸水素ナトリウム投与を行った。来院時低血糖は改善していたが、その後低血糖の遷延を認め糖入り輸液を投与した。第2病日にアシドーシス、乳酸値、高K血症の改善を認めた。以降は輸液を減量し第3病日に食事を、第4病日に糖尿病内服薬を再開し第8病日に治癒退院とした。【考察】メトホルミン関連乳酸アシドーシスは稀だが致死率の高い副作用である。今回異食によるメトホルミン過量服薬で乳酸アシドーシスを来し血液透析を行わず改善した一例を経験した。メトホルミン過量服薬の予後や治療について文献的考察を加え報告する。