

O-7-47

抗結核薬開始後に絞扼性腸閉塞を発症した腸結核の1例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾、秋田赤十字病院 呼吸器内科²⁾、
秋田赤十字病院 消化器外科³⁾、秋田赤十字病院 消化器内科⁴⁾、
秋田赤十字病院 超音波センター⁵⁾

○中川 渚¹⁾、小高 英達²⁾、柴野 董¹⁾、滝田 友里²⁾、
高橋 晋²⁾、澤田 俊哉³⁾、吉川健二郎⁴⁾、石田 秀明⁵⁾

【症例】72歳、女性。【主訴】腹部膨満感。【現病歴】X年6月から腹部膨満感を自覚した。近医での腹部超音波検査で腹水貯留を指摘され、悪性腫瘍の精査目的に当院を受診した。造影CTで回腸終末に50 mm大の濃染部位と腹膜結節や腹水を認め、癌性腹膜炎が疑われた。診断目的の手術が予定されたが、下部内視鏡検査で回腸腸炎から抗酸菌が培養陽性となり、手術は中止された。Mycobacterium tuberculosis complex が同定され、腸結核と診断された。INH、RFP、EB、PZAによる抗結核薬4剤併用療法が開始された。腹部超音波検査で腹水の減少を経時的に確認でき、腹水は結核性腹膜炎によるものと考えられた。治療開始から6週後に腹痛を受診した。造影CTで小腸の拡張を認め、壁の集まりが乏しい所見があり絞扼性腸閉塞と診断されたが、症状は自然改善した。その後の経過は良好でINH、RFPの2剤併用療法に切り替え、X+1年2月に治療を終了した。治療終了時の下部内視鏡検査では、潰瘍は瘢痕化しており、結核菌は検出されなかった。【考察】腸閉塞を発症した腸結核が報告されている一方で、治療開始後に腸閉塞を発症する腸結核もある。本症例は治療開始後に絞扼性腸閉塞を発症した。経時的変化の確認に本症例では腹部超音波検査が有用であった。腸結核では抗結核薬開始後も腸閉塞を発症し得るため、経過中の腹部症状に留意したい。

O-7-49

胃潰瘍での入院を契機に明らかとなった副腎不全の1例

長浜赤十字病院 臨床研修医¹⁾、長浜赤十字病院 糖尿病内分泌内科²⁾

○村田 航¹⁾、北川奈津子²⁾、夜西 麻椰²⁾、兎玉 憲一²⁾、
江川 克哉²⁾

【症例】88歳、男性。泌尿器科にて膀胱上皮内癌に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術施行後、入院経過中に大量の下血を認め、消化器内科紹介となった。緊急な下部内視鏡検査で胃潰瘍の診断となり止血処置が行われた。その後再出血の徴候なく退院となったが、数日後の消化器内科外来での血液検査にて血清Na値が122mEq/Lと低値を認め、原因精査と加療目的に当科紹介となった。血液検査にて血中コルチゾール低値、ACTH高値を認めたため、迅速ACTH負荷試験施行したところ、血中コルチゾール頂値が12.2μg/dLであり原発性副腎不全の診断となった。低Na血症の精査の過程で詳細な問診を行ったところ、入院前より気管支喘息で近医に通院されており、2週間に1回の頻度で喘息発作に対してステロイドの点滴を受けていたことが判明した。ヒドロコルチゾールの投与を開始としたところ血清Na値は速やかに改善した。【考察】副腎不全では一般的に全身倦怠感、低血圧、食欲不振、体重減少、低Na血症、高K血症、低血糖といった非特異的な所見を認める。本症例では泌尿器科入院時には上記の症状や所見を認めなかった。しかし、入院後にステロイド投与が中断されたことにより低Na血症が生じたものと考えられる。当院では入院時に内服薬や外用薬が薬剤師により鑑別、報告される仕組みとなっているが、近医での定期的な点滴による薬剤投与までは把握できておらず、既往歴の聴取や通院での加療状況も診療の上で重要であると考えられた。

O-7-51

COVID-19 罹患中にMSSAによる感染性心内膜炎・髄膜炎を発症した1例

熊本赤十字病院 内科

○宮本 洋輔、早野 聡史、五島 悠太、上田裕二郎、大戸 雅史、
浦下 周一、平山 亮、鈴木 龍介、加島 雅之

【症例】僧帽弁閉鎖不全症（MR）にて通院中の20歳女性。入院4日前から発熱があり、COVID-19と診断された。入院2日前より頭痛あり（救急外来を受診したが対症療法のみで帰宅？）。入院前日から嘔気・嘔吐があり、来院当日に前医入院となった。入院後に意識障害が出現し、同日当院に紹介搬送された。受診時、意識レベルはGCS13であり、項部硬直を認めた。髄液検査では、多核球優位（確認）の細胞数上昇・髄液糖低下があり、髄液グラム染色は陰性であった。起因菌不明の髄膜炎としてメロペナム+バンコマイシン+アシクロビルにて治療開始した。入院2日目に血液培養からメチシリン感受性Staphylococcus aureusが検出されたため、再度全身の診察を行ったところ、眼瞼結膜出血斑、両手指・足趾腹の紫斑、爪下出血を認めた。MRIでは多発円形膿瘍を認め、経胸壁心エコー検査では明らかな疣贅は認めなかった。感染性心内膜炎と診断し、中核移行性を考慮して、アンピシリン・クロキサシリンに治療を変更した。血液培養は陰性化し、経過良好であったが、入院13日目に急に夜間発作性呼吸困難が生じ、急性心不全となった。重症MRを認めたため、緊急僧帽弁置換術を施行し、僧帽弁輪周囲膿瘍の合併を認めた。【考察】COVID-19患者において、発症時に肺炎以外の細菌感染症が合併していることは稀である。一方で、COVID-19は髄膜炎や皮膚疹を生じることが稀な疾患であり、通常の病態と合致しない場合には他疾患の合併を疑う必要がある。また、本症例では受診時の適切な培養採取と身体診察が早期診断のきっかけとなった。個人防護具の装着下でも、発熱患者に対する詳細な身体診察を欠かさない姿勢が重要である。

O-7-48

早朝の重症低血糖を繰り返したインスリン依存状態糖尿病の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⁾

○西川 瑛亮¹⁾、山本日美花^{1,2)}、宿田 夕季²⁾、滝山 貴央²⁾、
辻 賢²⁾、安孫子亜津子²⁾

【症例】71歳女性【現病歴】約X-11年に近医にて、GAD抗体陽性で1型糖尿病と診断されインスリン治療開始。X-4年に糖尿病性ケトアシドーシスのためA院へ搬送。その後、認知症の合併もあり、基礎インスリンのみで治療され、施設入所となった。X年1月低血糖による意識障害で、B院救急搬送。入院中、少量インスリンでも早朝低血糖が続くため、精査・加療目的にX年4月当科転院。【経過】転院時のHbA1c 6.1%。血糖コントロールは高血糖時のみのインスリンスケールを用い、基礎インスリン投与なしにも関わらず、第3病日朝に60mg/dlの無自覚低血糖を認めた。第5病日より間歇スキラン血糖測定（以下、isCGM）を装着。第8病日朝にも、57mg/dlの低血糖を認め、この時の血清Cペプチドは0.17ng/mlであった。尿中Cペプチドも3.32μg/日とインスリン依存状態であった。isCGMにて深夜から早朝にかけて、著しい血糖の低下が明らかとなった。インスリン抗体陰性、副腎皮質機能低下なし、プレアルブミン測定感度未満であり、著明な低栄養に伴う糖新生不良が低血糖の原因と考えられた。基礎インスリンは使用せず、少量の超速効型インスリンのみの使用として、重症低血糖はなくなり第18病日転院となった。【考察】本症例は、認知症があり自覚症状の訴えができず、無自覚低血糖を繰り返していたと考えられる。高齢者糖尿病の治療において、重症低血糖は認知症のリスクともなり、インスリン使用患者では血糖コントロールの目標値を高めに設定することが推奨されている。インスリン依存状態にも関わらず、予測不能な無自覚低血糖を繰り返した本症例において、isCGMによる観察は有用であると考えられた。

O-7-50

自傷行為を契機に発見された膀胱憩室内腫瘍の1例

長浜赤十字病院 臨床研修医¹⁾、長浜赤十字病院 泌尿器科²⁾

○前田菜々花¹⁾、奥末 理知²⁾、森 友莉²⁾、佐藤 亘²⁾、
原田 吉将²⁾

【症例】41歳、男性。精神科の通院歴があったが10年以上引きこもり生活をしており、その間医療機関を受診もなかった。自宅にて自らナイフで腹部を刺し救急搬送され、腹腔内臓器損傷を疑い緊急手術となった。開腹すると血性腹水を認めたが、明らかな腹腔内臓器や腸管損傷は認めなかった。内部に血腫貯留を疑う膀胱憩室を認めたが、腹部刺創による膀胱損傷は否定的で、腹腔内を洗浄後、ドレンを留置し閉創した。搬送以前からも排尿困難や血尿を自覚しており、泌尿器科にて膀胱鏡検査を行った結果、憩室内に尿路上皮癌を疑う乳頭状腫瘍を認め、待機的に膀胱部分切除術を行う事とした。右尿管は膀胱憩室内に開口しており、憩室を含めた膀胱部分切除術および右尿管膀胱新吻合術を施行した。病理診断は尿路上皮癌、pTa、low gradeであった。術後、排尿困難は軽快し外来経過観察中であったが、6ヶ月後と1年5ヶ月後に膀胱内再発を認め、それぞれ経尿道的切除術を施行した。現在も経過観察中であるが、再発や転移は認めない。【考察】膀胱憩室内腫瘍はしばしば報告されているが、膀胱壁の非薄化のため膀胱外へ浸潤しやすく、予後は不良とされている。症状としては血尿が最も多く、続いて排尿困難、頻尿などがある。本症例は腹部刺創が発見の契機となったが、それ以前から排尿困難や血尿を認めており、診断の手がかりとなった。また、膀胱憩室内腫瘍は発見時には既にステージが進行しており膀胱全摘術が必要となることが多いが、症例によっては膀胱部分切除術が可能となる場合もある。後者は膀胱機能が多量に保存でき術後の患者の生活変化は少ないが、再発や転移のリスク等も考慮しながら慎重に選択する必要がある。

O-8-33

放射線治療装置の幾何学的精度確認におけるBall Bearing設置誤差が与える影響

八戸赤十字病院 放射線技術科¹⁾、弘前大学大学院保健学研究所²⁾

○橋本 和真¹⁾、鳥越 亮大¹⁾、高橋 純平²⁾、古村 茂樹¹⁾

【目的】近年、放射線治療装置において装置QA管理ソフトが普及している。装置QAが短時間で解析まで行うことができる反面、内部補正が明らかになっておらず算出される値について不明な点が多い。そこで今回、AQUA (ELEKTA)、SunCheckMachine (SUN NUCLEAR)、表計算ソフト解析の3つの解析方法で、Lutz Testを行い、Ball Bearingの設置精度が解析結果に与える影響を比較検討したので報告する。【方法】VersaHD (ELEKTA)にて、放射線アイソセンターにBall Bearingを配置し、AQUA、SunCheckMachine、表計算ソフト解析を用いてLutz Testを行った。続いてBall Bearingを故意にoffsetさせて同様の試験を行い、各ソフトの解析値の比較を行った。【結果】AQUAにおいてGantry、CouchそれぞれのLutz TestではPlot DataにBall Bearingの設置精度に影響があったが、解析結果には影響がなかった。また、CollimatorのLutz TestではBall Bearing位置を解析結果に用いなかった。SunCheckMachineにおいては、Winston-Lutz Testでは解析結果全てが影響を受け、Hancock Winston-Lutz TestではCouchの推奨移動量に変化はなかった。表計算ソフト解析においては解析結果全てが影響を受けた。【考察】SunCheckMachine及び表計算ソフト解析においてBall Bearing設置位置精度が測定結果に影響を与える事で、Ball Bearing設置位置を放射線アイソセンターに精度良く合わせる事が重要であると示唆された。Ball Bearing設置の基準となるレーザーは各施設の考え方により設定する位置が異なる為、レーザー基準点の確認が必要である。また、AQUAにおいてPlot Data解析を行う場合には注意が必要である。