

O-6-8

クラゲ由来の抗原に皮膚テスト陽性を示した納豆遅発性アナフィラキシーの1例

沖繩赤十字病院¹⁾、東京海洋大学 海洋環境科学部門²⁾、
ホーユー(株)総合研究所³⁾、藤田医科大学 アレルギー疾患対策医療学⁴⁾、
沖繩赤十字病院 救急部⁵⁾

○上原 絵里子¹⁾、花城 ふう子¹⁾、永井 宏史²⁾、佐藤 奈由^{3,4)}、
中村 政志^{3,4)}、松永 佳世子⁴⁾、前原 大毅⁵⁾、佐々木 秀章⁵⁾

35歳男性。スキングダイビングの趣味あり。前日夜に納豆を摂取、翌朝呼吸苦と体幹上肢に膨疹、気分不良が出現し当院救急外来を受診した。2か月前にも同症あり。ステロイド全身投与等で症状消失した。病歴より納豆の遅延性アナフィラキシーを疑い、各種ブリックテスト(SPT)施行した。SPTは2+以上が陽性。結果は、納豆粘り物質は3+、豆本体、たれは2+、ポリγグルタミン酸(PGA)1%、10%は3+、ナットウキナーゼは陰性であった。納豆アレルギーと診断したが、近年サーファーなどマリンスポーツ歴を有する納豆アレルギーの報告からクラゲ刺傷との関連が示唆されていたため、今回クラゲ抗原を用いて皮膚テストを施行した。永井らがクラゲから抽出、単離・構造決定したナイタリンのSPTを施行。ナイタリン4Aが3+、ナイタリン4Bが1+、ナイタリン4Cが3+であった。症例の血清解析では、PGAに結合するIgEが検出された。またPGAに対するIgEの反応はナイタリンで阻害された。ナイタリンはPGAの一種であり、全ての刺胞動物の刺胞内に存在する毒素以外の低分子化合物である。構造は4つのグルタミン酸がγ位で環状に結合しており、構成するグルタミン酸がL型、D型の配分の違いで、3型に分類される。クラゲ刺傷によりまず刺胞内のPGAに感作され、納豆の粘り物質中に含まれるPGAと交差反応を起こして、納豆の遅発性アナフィラキシーを発症したと考えた。今回我々は、納豆遅発性アナフィラキシー症例に、本邦で初めてクラゲ由来の抗原(ナイタリン類)に皮膚テスト陽性であることを確認した。

O-6-10

HIV-2 感染症に合併したAA アミロイドーシスの1例

高知赤十字病院¹⁾、高知大学医学部附属病院総合診療部²⁾

○岡田 大季¹⁾、小松 俊哉¹⁾、坂本 敬¹⁾、辻 和也¹⁾、
有井 薫¹⁾、武内 世生²⁾

【症例】75歳、男性
【主訴】体動困難
【現病歴】50年前に黒人女性と性交歴のある方。X日に体動困難で当院に救急搬送された。低酸素血症、腎機能障害(sCr 2.1mg/dL、BUN 66mg/dL)、低アルブミン血症(sAlb 0.8g/dL)、高度蛋白尿(尿蛋白Cr 補正 7g/g、Cr)を認め、また尿路性敗血症の診断で抗生薬の投与を行った。尿路性敗血症は改善も、低酸素血症が続いていた。X+25日にニューモシス肺炎の合併が判明し、抗真菌薬の投与を開始した。また経過中にHIV 抗体検査が陽性、HIV-2 RNA PCR法が陽性、CD4数の低値(96/μL)を認めた。HIV-2 感染症、後天性免疫不全症候群の診断で、X+46日より抗レトロウイルス療法を導入した。低酸素血症やHIV 血症、腎機能障害は改善(sCr 0.9mg/dL)したが、低アルブミン血症、高度蛋白尿が遷延したため、HIV 関連腎症などを鑑別に、X+84日に腎生検を施行した。糸球体係膜の全層性肥厚を認め、同部位はCongo red 染色陽性、偏光顕微鏡下でapple greenを呈し、免疫染色でアミロイドA陽性を認め、AAアミロイドーシスと診断した。現在、廃用性萎縮のため、自宅退院に向け環境調整中である。
【考察】HIVは遺伝子学的にHIV-1とHIV-2に大別され、本邦でのHIV-2 感染症の報告数は10例にも満たない。HIV 感染者における腎生検例では、AAアミロイドーシスの頻度は2%以下とされ、またHIV-2 感染者での報告例は未だ皆でない。今回、AAアミロイドーシスの原因にHIV-2 感染症が考えられた貴重な症例を経験したので報告する。

O-6-12

膠原病内科外来の開設に伴う広報戦略と初年度1年間の診療実績

福井赤十字病院¹⁾、同 病院経営課²⁾、同 地域医療連携課³⁾

○鈴木 康倫¹⁾、飛田 愛実²⁾、島野 佳永³⁾、川島 勇一²⁾

【背景】福井県は膠原病・リウマチ内科医が少ない地域で、2022年4月に演者が赴任するまで当院には専門医が不在であった。専門医は初年度2名でスタートしたが2年目からは演者1名である。腎臓内科を兼任し、透析業務等を他5名の腎臓内科専任医師と分担している。このような背景で膠原病内科外来の開設に至り、院内外へ広報し紹介を募った結果、初年度1年間に247例(院内172、院外75)が紹介初診した。
【目的】診療実績を踏まえ紹介広報戦略を振り返り、今後の運営方針を考察する。
【成績】まず4月に院内へ紹介基準案の提示とともに外来開設を通知した。ホームページの整備には1年を要したが、外来当番表には4月より「膠原病」と記載し、院外紹介は初月からコンスタントに続いた。一般向けとしては7月に院内広報誌へ掲載し(4,400部発行)、2年目5月に夕方のニュースでテレビ出演した。地域の医療者向けには6月に金沢大学同窓会福井支部、11月に各地区医師会2件、当院連携の会で講演し、8月に市医師会報へ寄稿した。いずれも特にシェーグレン症候群を専門とすることを伝えてきた。結果として、初年度1年間に疾患数のトップがシェーグレン症候群56例となり、次いで関節リウマチ42例となった。県内のみならず隣県のリウマチ専門医からの転医紹介も16例あった。
【結論】個々の広報活動に対する集患の結果は検証し難いが、医療者へ一般それぞれに向けてタッチポイントを増やすことで外来を軌道に乗せていく予定である。全国的にみた疾患数はシェーグレン症候群が7万人弱、関節リウマチが約100万人である中、当院でシェーグレン症候群が外来患者数のトップであったという事実は、専門性が周知された結果と考える。長期的には専門医1名でいかにして診療体制を維持するかが課題である。

O-6-9

急性膵炎が先行して発症した劇症1型糖尿病の1例

大森赤十字病院¹⁾、大森赤十字病院 消化器内科²⁾

○高山 万緒美¹⁾、北里 博仁¹⁾、瀬水 佑樹¹⁾、桑原 洋紀²⁾

症例は37歳男性。既往歴・家族歴に膵疾患や糖尿病はない。数日前からの腹痛を主訴に来院。意識は清明、心窩部と背部に自発痛を認めた。血液検査ではWBC 7500/μL、CRP 2.78 mg/dL、随時血糖 113 mg/dL、HbA1c 5.4%、血中AMY 493 IU/L、血中リパーゼ 2167 IU/L、尿中AMY 2417 IU/Lと軽度の炎症所見と膵酵素の上昇を認めた。腹部CT写真で膵腫大と膵周囲から腎下極に遠までの液体貯留を認めたことから急性膵炎の診断で入院加療とした。絶飲食下で直ちに十分な補液療法・蛋白分解酵素阻害剤・抗生薬の投与を開始した。第二病日より徐々に増悪する口渇感と頻回の嘔吐が出現し、随時血糖 547 mg/dL、尿中ケトン体 3+、pH 7.070とケトアシドーシスを認めた。インスリン持続静注療法を開始し随時血糖とアシドーシスは徐々に軽快、それに伴い腹痛・嘔吐・口渇感の症状も軽快した。追加検査では、血中CPR<0.03 ng/mL、尿中CPR<1.3 μg/day、グルカゴン負荷試験の血中CPR値は負荷前・負荷6分後ともに低値かつ無反応であり、内因性インスリン分泌が枯渇していた。急性膵炎の発症後に突然の高血糖を認め、内因性インスリン分泌が枯渇したこと、血糖値に比してHbA1cが低値であることから、劇症1型糖尿病と診断した。抗GAD抗体は陽性であり、劇症1型糖尿病の典型的な特徴と異なる。急性膵炎と劇症1型糖尿病との関連について、また抗GAD抗体陽性の非典型的な劇症1型糖尿病について文献的考察を含めて報告する。

O-6-11

巨細胞性動脈炎の再発を疑いFDG-PETを撮影した2例の検討

静岡赤十字病院

○永岡 茉莉奈¹⁾、今井 昇、齊藤 喬、神村 純、篠原 慶、
守屋 麻美、八木 宣泰、鈴木 理恵子、小西 高志、芹澤 正博

【はじめに】巨細胞性動脈炎はステロイドにより症状は改善するが、約60%は再発する。再発例の半数程度は無症候性の炎症反応上昇のみを呈するため、再発の判断に苦慮することは少なくない。今回、再発疑い例に対しFDG-PET撮影を行った2例について、文献的考察を加えて報告する。
【症例1】83歳、女性。X-1年に両側側頭部痛、頭皮の圧痛が出現した。血沈49mmへの上昇、浅側頭動脈生検で中膜に類上皮細胞並びに多核巨細胞を認めた。巨細胞性動脈炎と診断してプレドニゾロンを開始した。治療開始11か月後にプレドニゾロンを10mg/日へ減量した段階で、自覚症状は認めないが血沈30mmへの上昇を認めた。FDG-PETで胸腹部大動脈、両側鎖骨下動脈、椎骨動脈に集積を認め、巨細胞性動脈炎の再発と判断した。プレドニゾロンを55mgへ増量して治療し、血沈は速やかに陰性化した。症例2：75歳、女性。X-2年に前額部痛が出現し、2か月後に左眼の指数弁への視力低下と眼球運動障害を認めた。血沈49mmへの上昇を認め、巨細胞性動脈炎としてステロイドパルス療法を施行し症状は改善した。治療開始18か月後にプレドニゾロンを2mgへ減量した段階で、頭痛の再燃と血沈45mmへの上昇を認めた。再発を疑いFDG-PETを撮影したが、再発を示唆する所見は認めなかった。その後頭痛は自然軽快し、血沈も陰性化した。
【考察】巨細胞性動脈炎の大血管病変の検索にはFDG-PETが有用である。2022年ACR/EULAR分類基準の項目の1つにも含まれ、その感度は67.77%、特異度は66.100%とされる。一方で疾患活動性の評価指標としては、治療後もFGD集積が持続するとの報告もある。そのため結果の解釈には慎重を要するが、今回経験した2症例からは、FDG-PET撮影が再発の鑑別に有用である可能性が示唆された。

O-6-13

当院におけるレビー小体病とてんかんの関連について

高松赤十字病院

○峯 秀樹、荒木みどり

【はじめに】レビー小体病はレビー小体の出現する疾患を包括する概念であり、大脳、脳幹、自律神経系に及ぶレビー小体の出現と神経細胞脱落を特徴とする。レビー小体為主に大脳皮質に出現するのがレビー小体型認知症(DLB)で、主に脳幹の中脳黒質に出現するのがパーキンソン病(PD)である。認知症を伴うPD(PDD)とDLBとはパーキンソン病と認知症との発症の時間的な違いで区別されている。一方、超高齢社会を迎え、高齢者てんかんは増加傾向にあり、認知症との関連が指摘されている。今回レビー小体病とてんかんの関連について当院例で検討した。
【対象・方法】脳神経内科通院中の患者627例のうちレビー小体病の患者141例を抽出した。DLBは男21、女12、計33例、年齢は55-92(平均79.8)歳である。PDは男49、女59、計108例、年齢は49-94(平均75.0)歳である。うちPDDは男10、女8、計18例、年齢は65-90(平均79.3)歳である。診療録から後方視的にてんかんの合併例を抽出し、レビー小体病のそれぞれの疾患について合併頻度を比較した。また、てんかん合併例の臨床症状等について調査した。有意差検定はχ²検定を用いた。
【結果】てんかんの合併はDLBで5例(15.2%)に認められたが、PDでの合併は0例(0%)であった。DLBではPDに比べて有意にてんかんと合併していた(P<0.001)。またPDDでの合併は0例であり、DLBはPDDに比べててんかんと合併する頻度が高かった(P<0.1)。てんかんの発作型は5例とも焦点てんかんであった。
【考察】レビー小体病の中で病変の主座が大脳皮質であるDLBのみにてんかんの合併頻度が高く、大脳皮質の病変がてんかんと関連していることが考えられた。
【結論】DLBにてんかんと合併する患者がPDに比べて有意に多く存在し、両疾患の関連が示唆された。