

Y5-43

迅速な対応により救命し得た壊死性筋膜炎の一例

石巻赤十字病院 救命救急センター

○清水 佑一、小林 正和、小林 道生、遠山 昌平、
浅沼敬一郎、石橋 悟

【症例】85歳女性、既往歴に特記事項なし。ADL自立。某日昼12時頃自宅廊下で足がもつれ転倒。家族が17時頃廊下で倒れているところを発見し救急要請。来院時意識レベルJCS3、血圧63/47mmHg、脈拍73回/分、体温36.2℃。左大腿部遠位側より末梢は暗赤色で高度に腫脹し、斑状に表皮の壊死を認め、触診でも激しい疼痛を訴えた。創部からの溶連菌迅速診断キットでは強陽性。血液検査ではWBC 54200/ μ L、CRP 20.5mg/dL、CPK 2913IU/Lであった。造影CTでは左下肢の軟部腫脹、皮下脂肪濃度上昇を認めた。A群 β 溶血性連鎖球菌による壊死性筋膜炎による敗血症性ショックと診断し、速やかにPC-G、CLDM、MEPM、 γ グロブリンで治療開始しつつ、形成外科、整形外科コンサルテーション。手術室にて暗赤色を呈する部位より数cmのマーキングを取り、左大腿切断術を施行した。来院から手術室入室まで約3時間半であった。術後救命救急センターに入室。血液培養では*Streptococcus pyogenes*が2セット陽性であった。MEPMは5日間のみ使用。PC-GとCLDMの投与・全身管理を継続したところ徐々に炎症反応は低下。DICも改善傾向となり、術後11日目抜管。術後15日目に一般病棟に転棟した。

【考察】今回A群 β 溶血性連鎖球菌による壊死性筋膜炎の一例を経験した。壊死性筋膜炎は、蜂窩織炎と鑑別に苦慮することがあるが、時期を逸することなく早期に適切なデブリードマンを行うことが重要である。今回、速やかな診断と各科の連携により迅速に抗菌治療、外科的デブリードマンが施行され救命し得た一例を経験したため報告する。

Y5-45

肺小細胞癌術後長期生存患者の対側肺に腺扁平上皮癌が発生した1例

秋田赤十字病院 呼吸器外科

○松尾 翼、河合 秀樹、太田 英樹

小細胞癌は肺癌の約15%を占め、未治療の場合は診断後の中間生存期間がわずか2-4ヶ月と肺癌の中で最も厳しい臨床経過を示す。適切な治療を行っても、限局期中間生存期間16-24ヶ月、進展期中間生存期間6-12ヶ月とされている。しかし、化学療法などの治療が奏功し、長期生存を得られた症例も報告されている。

【症例】73歳 男性。検診で間質性肺炎を疑われ、CT検査にて右肺S2-3区域に20×18×22mmの腫瘍性病変を認めた。術前検査で診断確定に至らないものの、癌と仮定した場合にcT1N0M0 stageIAであるため、外科治療を選択。腫瘍周囲を部分切除、術中迅速診断を行いsmall cell carcinomaと診断。右上葉切除+縦隔リンパ節郭清施行。p-T1N2M0 stageIIIAの診断であった。全身化学療法の適応と判断し、肺小細胞癌の標準治療に準じてCAV療法4コース施行。化学療法中特記すべき副作用出現なく経過、治療終了とした。化学療法終了後11年にわたりComplete Responseを維持していたが、CEAの上昇を認め、CT検査にて、左S9区域に腫瘍性病変を認めた。画像所見から肺腺癌を強く疑ったため、胸腔鏡下に針生検、術中迅速診断で低分化扁平上皮癌の診断であったため、胸腔鏡下左下葉切除+ND2を施行。術後の病理で、adenosquamous carcinoma p-T2aN0M0stageIBの診断であった。

【考察】一般的に肺小細胞癌の手術適応はI期の症例に限定されている。本症例では術中の迅速診断で肺小細胞癌と診断されたが、術前検査で明らかかなリンパ節腫大は認めず、cT1N0M0 stageIAであったため、手術療法を選択したところ、術後の病理検査にてリンパ節転移を認めp-T1N2M0 stageIIIAと診断された。本来、stageIIIAでは手術適応がない肺小細胞癌であるが、術前の臨床病期がstageIAであったため手術療法を選択、術後化学療法により長期生存を得た1例を経験したため、報告する。

Y5-44

PG/ β 遮断配合剤点眼により上眼窩溝陥凹を来しLatanoprostに変換後改善した2例

高松赤十字病院 眼科

○古谷 友香、藤崎 竜也、齋藤 了一

【目的】プロスタグランジン関連薬の副作用として上眼窩溝陥凹が多く報告されているが、10年以上臨床使用されているLatanoprostではほとんど報告はない。その機序は、FP受容体を介した脂肪分解が原因と考えられているが、未だ不明な点が多い。今回PG/ β 遮断配合剤にて同様に上眼窩溝陥凹を発症しLatanoprost変換後に改善した症例2例を報告する。

【症例】症例1:74歳女性。両眼の正常眼圧緑内障(NTG)で近医でTaf点眼にてフォローされていた。左眼の非虚血型網膜中心静脈閉塞症(CRVO)を伴ったため当科へ紹介。眼圧コントロール不良のためTra/Timolol(Timo)配合剤へ点眼変更し、さらにBrinzolamideを追加しその後眼圧コントロール良好であった。Tra/Timoへ変更1年後右眼の眼窩陥凹を認めたためLatとTimo/Dorzolamide配合剤へ点眼変更した。点眼変更後1ヶ月ごろから自覚症状の改善を認め、その後6ヶ月経過しているが、眼窩陥凹再発なく、眼圧のコントロールも良好である。症例2:56歳女性。両眼のNTGで近医でTaf点眼にてフォローされていた。転居に伴い当科へ紹介。数ヶ月後、視野欠損の進行を認めたためTra/Timo配合剤へ変更した。変更後1ヶ月頃から右眼の眼窩陥凹を自覚したためLatとTimoの2剤へ変更した。点眼変更後1ヶ月頃から自覚症状は改善傾向となり、2ヶ月頃からは他覚所見も改善を認め、6ヶ月後も眼窩陥凹再発なく、眼圧も安定している。

【結論】PG/ β 遮断配合剤点眼で上眼窩陥凹が生じた時は、Latanoprostへ変更することで上眼窩陥凹が改善し、眼圧が維持されることがある。

Y5-46

柴苓湯の関与が疑われた器質化肺炎の一例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾、呼吸器内科²⁾

○尾野 祐一¹⁾、佐藤 亘¹⁾、小高 英達²⁾、吉川 晴夫²⁾、
北原 栄²⁾、黒川 博²⁾

【症例】57歳男性。2011年6月頃より耳鳴に対して柴苓湯を内服していた。8月下旬より乾性咳嗽、37℃後半の発熱あり、当科を受診。胸部X線単純写真上、両肺野に浸潤影を認め、SpO2の低下も認めたため、両側肺炎の診断で入院となった。採血にてWBC 5700/ μ L、CRP 4.22 mg/dL。マイコプラズマ肺炎などの非定型肺炎も念頭に、CPFX 300mg×2などで治療したが反応不良であり、胸部CT所見より特発性器質化肺炎も考慮にいて、第6病日からPSL30mg内服で治療開始した。その後、右上中肺野に陰影の悪化を認めたため、肺炎様陰影を呈した肺胞上皮癌なども鑑別に考え、第15病日に気管支内視鏡検査を施行。しかし、TBLBにて悪性所見はなく、器質化肺炎に矛盾しない所見であったため、ステロイド治療を継続した。徐々に自覚症状は改善し、在宅酸素療法を導入し、第69病日には退院となった。治療開始3か月後より酸素化の改善も認められるようになり、胸部X線単純写真でも陰影は改善傾向となった。4か月半後、ステロイドの減量と並行して免疫抑制剤の投与も開始。9か月以上経過した現在もステロイドの内服を継続している。

【考察】比較的長期に経過し、在宅酸素療法を導入することとなった器質化肺炎を経験した。特発性器質化肺炎では一般的にステロイドへの反応性が良好で数週から3か月以内の経過で80%以上の症例は改善するとされているが、今回はステロイドの内服を継続しても、呼吸不全の状態を脱するまで5か月近くを要した。反応が悪かった理由として、入院2カ月前ほどから内服を始めたという柴苓湯の関与が推測される。柴苓湯が関与したと考えられる薬剤性肺炎の報告は近年散見されるようになっている。文献的考察を交え報告する。