

P9-33

肛門にPaget現象を伴ないパンツ型皮膚浸潤をきたした直腸癌の1例

日本赤十字社長崎原爆病院 皮膚科¹⁾、日本赤十字社長崎原爆病院 外科²⁾、日本赤十字社長崎原爆病院 内科³⁾、日本赤十字社長崎原爆病院 病理⁴⁾

○鳥山 史¹⁾、富田 元¹⁾、中崎 隆行²⁾、本田 琢也³⁾、高原 耕⁴⁾

73歳男性。約1年前肛門部に違和感出現、2007年7月当科初診。肛門に径4cm大の浸潤性紅斑がみられ肛門パジェット病を疑い生検、表皮内にパジェット細胞を認めた。下部消化管内視鏡にて肛門輪に接した直腸に乳頭状隆起がみられ腺癌の所見で尿管内侵襲を伴っていた。多臓器やリンパ節転移は見られず腹陰陰式直腸切断術+人口肛門造設を行った。手術標本で直腸癌が肛門管に浸潤し肛門粘膜下及び肛門表皮内まで浸潤、直腸と肛門病変はいずれもCK7、CK20がともに陽性でありパジェット現象を伴った直腸癌と診断した。10月左ソケイリンパ節転移出現、2008年1月両側ソケイリンパ節腫大、mFOLFOX6+Bevacizumab療法が開始されたが、6月両ソケイから下腹部に浮腫性紅斑が出現、生検結果は腺癌の皮膚転移であった。化学療法続行されるも皮膚転移はパンツ型浸潤を呈しながら拡大、12月永眠された。

P9-34

当院で経験した感染性心内膜炎7症例の検討

津久井赤十字病院 内科

○小野 嘉文、横田 佐和、大庭 真俊、甲賀 健史、椋川 紗理、高佐 顕之、伊藤 俊、中川 潤一

感染性心内膜炎は当院のような小規模の病院でも経験されるcommonな疾患であり、発熱患者に対して常に念頭に置くべき鑑別疾患である。平成19～21年の3年間で感染性心内膜炎7症例を経験したので報告する。症例は男性4例、女性3例。年齢は21～87歳。いずれも以前に弁膜症の指摘なく、1例に感染性心内膜炎の既往があった。受診時、発熱の他、意識消失、呂律障害、歩行困難、背部痛、腹痛、結節性紅斑を伴う症例があった。いずれも心雑音を認め、心エコーにて疣贅を確認した。1例では腱索断裂、僧帽弁逸脱を伴っていた。いずれも血液培養2セット提出しており、起因菌が検出されたのは4例で、それぞれstreptococcus intermediusが3例、α-streptococcusが1例で2セットとも陽性だった。2セットとも検出されなかった3例はすべて当院または他院で経験的に抗生剤を投与されたのちに血液培養を提出した症例であった。抗生剤投与にて症状改善、疣贅消失し退院したのが1例、症状改善したものの疣贅に変化なく高次医療機関へ紹介となったのが3例だった。弁破壊の強かった1例については手術目的に入院3日目に高次医療機関へ転院となった。入院期間は早期転院になった1例と、高齢のためリハビリ目的に入院を継続している1例を除くと29～45日(平均33.0日)だった。診断には一般的にDukeの診断基準が用いられているが、血液培養陽性に重きがおかれているように、診断、治療にはその結果が重要である。今回の症例で血液培養陰性のものはすべて抗生剤治療が先行したものであり、日常的に発熱患者のwork upとしての血液培養の必要性を認識した。

10月15日(木)
一般演題

P9-35

心不全を合併したアレルギー性肉芽腫性血管炎の1例

静岡赤十字病院 循環器科¹⁾、静岡赤十字病院 内科²⁾

○木村 舞¹⁾、外山 英志¹⁾、井上 博之¹⁾、小出 希実¹⁾、村松 瑞穂²⁾、大塚 忠典²⁾、広川 雅彦²⁾、久保田 英司²⁾

50代女性。1年前に初めて気管支喘息と診断され以降加療されていた。4ヶ月前より両下肢の疼痛、脱力などの神経炎症状、両上下肢の紫斑、炎症反応亢進、好酸球数の上昇、IgE高値、MPO-ANCA陽性を認め、臨床経過とあわせてアレルギー性肉芽腫性血管炎(AGA)の診断に至った。心疾患鑑別のため心臓超音波検査を施行したが、心機能は正常で心不全症状は認めなかった。プレドニゾン40mgの内服を開始したところ、臨床症状の進行が止まり、炎症反応、好酸球数、MPO-ANCAの低下を認め緩解に至ったと考えた。好酸球、炎症反応の増悪に注意しながら3ヶ月間でプレドニゾンを20mgまで減量したところ、神経炎の増悪、食欲低下、体重減少を認めるようになった。臨床症状増悪時の血液検査でも、末梢血中に好酸球は確認されず、IgE、MPO-ANCAの上昇、炎症反応の亢進も認められなかった。胸部不快感も出現するようになり、心臓超音波検査を再検したところ心嚢水の増加、滲漫性の高度壁運動の低下が見られ、胸部レントゲンでは両肺野のうっ血、胸水を認め心不全と診断した。トロポニンTは軽度上昇していたが、12誘導心電図では明らかな虚血性の変化はなく、CKの上昇も認めなかった。血液検査ではAGAの増悪が否定的だが、臨床症状からはAGAの再燃が疑われた。一般的にAGAに伴う心疾患は急性期、末梢血好酸球増多を伴うものが多い。しかし、好酸球増多を伴わない好酸球性心筋炎も報告されており、臨床経過とあわせて考えると本症例もAGA増悪による好酸球性心筋障害は完全には否定できなかった。膠原病専門医と相談の上、通常的心不全治療に併用してステロイドパルス療法を施行した。診断、治療に苦慮したAGAに合併した心不全を経験したので文献的考察を加え報告する。

P9-36

心不全患者へのカルベジロール導入不能症例での交感神経活性は？

総合病院 伊達赤十字病院 循環器科¹⁾、小樽協会病院 循環器科²⁾、北海道薬科大学 病態生理学講座³⁾

○武智 茂¹⁾、井上 直樹¹⁾、南部 忠詞¹⁾、柿木 滋夫²⁾、野村 憲和³⁾、町田 麻衣子³⁾、藤本 哲也³⁾

【目的】慢性心不全の治療薬であるカルベジロール(CV)の初期投与段階で、心不全患者の交感神経活動にどのような影響をもたらしているかを知るために、交換神経活動の指標としての血漿ノルエピネフリン(NE)濃度を安静時と運動負荷時に測定し、どのような患者にCVの導入が可能かを検討した。

【患者】患者は11名で、外来通院中に症状の悪化が見られたために全員入院となった。入院時NYHAI、平均年齢は73±9歳。

【方法】入院後患者の内服薬は継続投与とし、心不全の一般的な療法を強化し、安定したところで6分間のトレッドミル運動負荷試験(1.7 mile/h, 0% grade)を施行。同時に血漿NE濃度測定のための採血を行った。次にCV2、5mgの1日1回投与を1週間継続し、同様に運動負荷試験及び血漿NE採血を行った。

【結果】1名の患者がCVの導入によって心不全の悪化がみられ、その後の投与継続が出来なかった。CV投与前後の安静時血漿NE濃度は投与後で上昇しており、運動負荷においても6分後の血漿NE濃度はCV投与前後では後で上昇が見られた。CVの導入が継続できた患者は10名で、安静時の血漿NE濃度はCV投与前に比べて後で有意に低下し、運動負荷6分後でも、CV投与後に血漿NE濃度は前に比べて有意に低下していた。

【結論】慢性心不全の患者にCVを導入することが可能な患者は、投与初期の段階から安静時及び運動負荷時においても、活性化されている交感神経活動を抑制した。しかし導入不能な症例は、CVの投与によっても交感神経活動がさらに亢進した可能性が示唆され、今後のCVによる治療の導入の一つの指標になると思われた。