

P-281

肺炎球菌肺炎の胸部CT画像所見の検討

名古屋第二赤十字病院 呼吸器内科

○小笠原智彦、柘植 彩花、清水 美帆、竹内 知子、
高橋 一臣、石原 明典、岩木 舞、杳名 健雄、
若山 尚士、鈴木 雅之

【目的】肺炎は死亡原因の第3位を占める重要な疾患であり、その中でも肺炎球菌肺炎は市中肺炎の中で最も頻度が高く、主要な位置を占めている。画像上、肺炎球菌肺炎は非区域性的の大葉性肺炎の像を呈することが多いとされているが、喀痰陽性例での検討である。当院の症例における肺炎球菌肺炎の画像所見を検討し、その特徴を明らかにする。

【方法】対象は2012年の1年間に当院（外来・入院）にて尿中肺炎球菌抗原陽性により、肺炎球菌肺炎と診断された83症例のうち、診断時の胸部CT画像所見が得られた64症例。

【結果】外来/入院：14名/50名、男/女：44名/20名、年齢30-103歳（中央値77歳）。喀痰/血液培養肺炎球菌陽性25名/6名。画像上の異常所見は片側/両側13名/51名、区域性/非区域性52名/12名、コンソリデーション78%、すりガラス影74%、網状影89%、小葉中心性粒状影50%、気管支壁肥厚95%、胸水23%であった。

【考察】尿中肺炎球菌抗原陽性所見にて確定診断の得られた肺炎球菌肺炎の画像所見としては区域性的の分布を呈する気管支肺炎像が主体で、両側多肺葉に病変の存在する例が多く認められた。また、非定型肺炎との鑑別困難な症例も散見された。

P-282

下腿蜂巣炎に伴うB群溶連菌(*Streptococcus agalactiae*)菌血症を繰り返した一例

津久井赤十字病院 内科

○田中 聡、黒鳥美智子、柳橋 崇史、黒鳥 偉作、
高畑 丞、高佐 顕之、渡久山哲男、伊藤 俊、
中川 潤一

【症例】58歳、女性。主訴は発熱、左鼠径部痛、左下肢の腫脹、発赤。2012年7月朝方より発熱、左鼠径部痛、左下肢の腫脹と発赤が出現。同日当院内科外来を受診し、左下肢蜂巣炎の診断にて精査加療目的に緊急入院となった。SBT/ABPC(1.5g×3回/日)点滴にて加療を開始した。第4病日より解熱し、下肢の発赤、腫脹も徐々に改善した。血液培養からは2セット両方からB群溶連菌(GBS)が検出され、薬剤感受性の結果を考慮し第11病日からSBTPC(375mg×3回/日)内服へ変更した。第10病日に施行した血液培養の結果、陰性化を認め第17病日に退院となった。

【考察】本症例は、直近3年間で4回目の下腿蜂巣炎を呈し、全てにおいて血液培養からGBSが検出されていた。10年前より左下肢の浮腫が持続しており、蜂巣炎の原因としてはリンパ浮腫が考えられた。今後外来で浮腫のコントロールを行っていく予定である。GBSは新生児や妊婦の病原菌として有名であるが、近年妊娠とは無関係に成人の侵襲的疾患の原因となりうる例が散見される。GBSは時に急速な経過で重篤化しうるため、早期の菌の同定と対応が非常に重要である。若干の文献的考察を踏まえて報告する。

10月18日(金)
ポスターセッション
抄録

P-283

当院におけるトラベルクリニックの現状

日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科¹⁾、
日赤和歌山医療センター 国際医療救援部²⁾、
日赤和歌山医療センター 腎臓内科³⁾

○大津 聡子^{1,2,3)}、古宮 伸洋^{1,2)}、久保 健児¹⁾、大棟 浩平^{1,3)}

海外に出かけることが珍しいことではなくなって久しい。去年一年間の日本人海外渡航者数は1,699万人で、SARSやイラク戦争の影響で海外旅行者が減少した2003年と、世界的不況と新型インフルエンザの影響を受けた2009年を除いて、その数は増加し続けている。日本人海外渡航者の渡航目的、訪問国は多様化し、発展途上国へ渡航する人の数も増加している。それに伴い、渡航先で交通事故にあったり感染症を患ったり、健康問題を抱える人も増えている。欧米では「自分の身は自分で守る」という意識が強いせいも、海外渡航前に健康管理などを相談するため専門外来「トラベルクリニック」を受診する習慣がある。翻って日本では「トラベルクリニック」という言葉もまだ新しく、東京や大阪を除くとその数は限られている。この状況を受け、近年全国各地で海外渡航者の健康管理を行うトラベルクリニック開設の必要性が叫ばれている。2012年8月、日赤和歌山医療センターでは、国際渡航医学会の認定医による、海外渡航前の健康管理を行う専門外来「トラベルクリニック」を新設した。本外来ではワクチン接種や予防薬の処方、英文での診断書・証明書の作成をする他、患者に現地の衛生環境や感染症の流行状況、病気の知識など医学的なアドバイスをしている。開設後約1年が経過した現時点での当院トラベルクリニックの診療状況、問題点、改善点など検討したので報告する。

P-284

ペメトレキセドとカルボプラチン併用化学療法を施行した心膜悪性中皮腫の1例

諏訪赤十字病院 循環器内科

○金井 将史、井口 美穂、酒井 貴弘、相沢 万象、
筒井 洋、酒井 龍一、千野 千春、大和 眞史、
曾根原 圭、蜂谷 勤

【はじめに】悪性中皮腫は漿膜表層に存在する中皮細胞に由来し、びまん性に増殖する悪性腫瘍である。悪性中皮腫は全身の漿膜に生じうるが、ほとんどが胸膜に由来し、心膜由来の悪性中皮腫は非常に稀である。慢性心嚢液貯留を認め、心嚢液細胞診にて診断に至った心膜悪性中皮腫の一例を経験したので報告する。

【症例】77歳、男性。平成24年12月前胸部痛、背部痛を主訴に近医受診、炎症反応上昇及び胸水貯留を認め、胸膜炎疑いにて当院紹介された。CTで心嚢液及び胸水貯留を認め、循環器内科に紹介入院。入院後血性の心嚢液約900mlドレナージし、心嚢液中の細胞組織診で悪性中皮腫と診断した。心嚢液及び胸水中のヒアルロン酸値はそれぞれ164 $\mu\text{g/ml}$ 、12.2 $\mu\text{g/ml}$ と高値であった。Gaシンチグラフィ、PET-CTにて心膜以外の集積はみられず、心膜悪性中皮腫の診断に至った。治療は胸膜悪性中皮腫に準じて、ペメトレキセド(PEM)とカルボプラチン(CBDCA)の併用療法を施行、平成25年4月に4コース終了し、PEM単独での維持療法を施行した。現在胸水や心嚢液はみられるものの、状態としては安定している。

【考察】悪性中皮腫はほとんどが胸膜ないし腹膜に由来し、本症例のような心膜由来の悪性中皮腫は悪性中皮腫の2%程度といわれ稀な疾患であり、生前に確定診断に至った例は少ない。これまで本邦では150例以上の症例報告がされている。治療抵抗性であり、予後不良な疾患である。本症例では胸膜悪性中皮腫に対する治療薬として平成20年に承認されたPEMをCBDCAと併用した化学療法を4コース施行し、PEM単独維持療法施行した。悪性心膜中皮腫に対する治療法は確立されていない。今後の治療法確立のため、症例の蓄積が必要である。