

PC-296

形質細胞様樹状細胞腫瘍の一例

名古屋第一赤十字病院 検査部

○有井 由紀子、牧 俊哉、山中 泰子、伊藤 衣里子、
長村 陽子、杉浦 由季、北岡 拓也、山岸 宏江、
湯浅 典博

【はじめに】形質細胞様樹状細胞腫瘍(plasmacytic dendritic cell neoplasm:PDCN)は、紅斑や結節などの皮膚症状、骨髓浸潤を伴う予後不良の血液悪性腫瘍である。

【症例】70歳代男性。既往歴：高血圧、脳梗塞、三尖弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全。現病歴：数年ほど前からHb10g/dl台の軽度貧血、便潜血陽性があったが2013年4月より労作時の息切れ、体重減少、食思不振、胸背部の皮疹などが出現したため近医を受診した。血液検査で貧血、血小板減少、白血球増加、末梢血に芽球様細胞を認めたため当院を紹介された。

【初診時末梢血検査所見】WBC1.5万/ μ l、Hb7.4g/dl、Plt2.7万/ μ l。末梢血中に芽球様細胞43%。

【初診時骨髓検査所見】核に切れ込みがありN/Cの高い芽球様細胞を77%認めた。フローサイトメトリーではCD4+/7+/56+/117+でCD33-/34-でありNKcellの腫瘍が疑われた。同時に行った骨髓クロット標本ではCD123が陽性であったため、PDCNと診断された。

【入院時胸背部皮膚生検】類苔癬病変(lichenoid change)を認め、表皮真皮接合部に軽度リンパ球浸潤、真皮上層の血管周囲に比較的高度のリンパ球浸潤を認めた。この細胞はCD56+、CD123+、CD34-、CD3-、CD4+、KP-1+であり、LeukemiaCutisと診断された。

【経過】入院後induction DNR+Ara-C(80% dose)による寛解導入療法が施行され、完全寛解が得られた。2か月後にAML C1(MIT+Ara-C)5か月後よりAML C2(DNR+AraC)が行われたが、day38の骨髓穿刺では、少数の芽球を認め微小残存病変陽性と考えられた。治療中に大腸癌が発見され横行結腸部分切除が行われた。7か月後よりC3(ACR+AraC)が施行され、骨髓抑制からの回復後の骨髓穿刺では芽球を1.5%認め、微小残存病変陽性、完全寛解と診断された。

【結語】自験例では、形質細胞様樹状細胞腫瘍の鑑別に血液像および骨髓像の形態観察とフローサイトメトリー、皮膚生検が有用で、病理組織標本の免疫染色が診断の決め手となった。

PC-297

当院における、先天性心奇形を有する成人患者の非心臓手術に対する麻酔経験

小川赤十字病院 麻酔科¹⁾、恵愛病院 麻酔科²⁾、
武蔵村山病院 麻酔科³⁾、
小川赤十字病院 麻酔科 非常勤医師⁴⁾

○村上 康郎¹⁾、水元 裕²⁾、林 高太郎⁴⁾、土屋 雅彦³⁾、
相川 清¹⁾

2012 - 13年、当院における、先天性心血管奇形を有する成人患者の非心臓手術3例の麻酔経験について報告する。

【症例1】42歳女性。子宮筋腫にて腹式子宮全摘術を行った。術前心エコーにて心室中隔欠損(VSD)指摘。EFは72%。胸部X-P上胸椎側弯あり。既往歴として4歳時に急性腎炎。麻酔は全身麻酔+硬膜外麻酔で行い、手術時間1時間7分、麻酔時間1時間40分、出血330gにて手術を終了した。

【症例2】63歳女性。胃前庭部毛細血管拡張症にて幽門側胃切除術施行。術前心エコーにて動脈管開存(PDA)指摘。EFは78%。心電図上完全右脚ブロック。高血圧、糖尿病あり。麻酔は全身麻酔+硬膜外麻酔で行い、手術時間3時間20分、麻酔時間4時間、出血40gにて手術を終了した。

【症例3】70歳男性。直腸癌・膀胱癌にて、低位前方切除・膀胱全摘+回腸導管を施行。術前心エコーにて心房中隔欠損(ASD)を指摘。EFは81%。三尖弁逆流3度。右房不可あり。手術時間7時間56分、麻酔時間9時間20分、出血2600gにて手術終了。

【考察】現在は、乳幼児期の検診の充実により先天性心血管奇形の発見率が高まり、将来的にはこれらの未発見・未治療の症例は減少していくのではないかと推察される。今回の3症例は、日常生活では症状なく検診などもすり抜けてきていた。3例とも、心機能は良好であったが肺高血圧など長年の心負荷の影響は出ていた。これらの麻酔に対しては、出血の影響や、麻酔薬による心抑制の影響など考慮すべき点が多く存在する。近年、末梢動脈の圧波形から心拍出量を推定するフロートラックセンサー(エドワード・ライフサイエンス社)などのモニターがあり、麻酔管理の上で有効であった。これらの点と文献的考察を加え報告する。

PC-298

脊髄くも膜下麻酔にデクスメトミジンを併用した表友水疱症患者的麻酔経験

京都第二赤十字病院 麻酔科

○中島 昌暢、小原 潤也、長谷川 知早、坂井 麻祐子、
井上 美鳳、元木 敦子、河野 靖生、望月 則孝、
横野 諭

症例:35歳女性。子宮筋腫に対して子宮筋腫核切除術を予定していた。既往歴に劣性栄養障害型表皮水疱症があり、四肢・背部などに水疱とびらんを認め、また開口・横指未満と開口障害も認めていた。当初は腹腔鏡下の手術を希望されていたが、気管挿管による口腔粘膜の損傷を危惧され脊髄くも膜下麻酔にて麻酔管理する方針とした。硬膜外麻酔の併用も考慮したが局所びらんのため断念した。

麻酔管理:1.3/4から等比重ブピバカインを3.2ml+フェンタニル25 μ gを投与し仰臥位にするも十分な麻酔高まで効かなかったため再度穿刺し高比重ブピバカイン2mlを追加した。Th9までの麻酔高の上昇を認めたため手術を開始した。皮膚切開時は問題なかったものの子宮の牽引などにより疼痛を訴えたためにデクスメトミジンとフェンタニルを併用し鎮静を開始した。心拍数は減少したが呼吸抑制はなく良好な鎮静下で手術を終了した。

考察:栄養障害型表皮水疱症はコラーゲン遺伝子の変異により発症し、水疱やびらんが四肢・体幹に繰り返し出現し治癒後瘢痕を残す。また口腔粘膜や食道粘膜にも侵襲が強く食道閉塞や嚥下困難を引き起こす。このため同症患者の麻酔では気道管理には十分注意が必要である。本症例でも開口障害を認めており挿管困難が予想され麻酔法の選択としては気管挿管を回避する方針をとった。患者の希望を尊重しつつ麻酔計画を立て十分なインフォームドコンセントをすることが重要であると再認識した。またデクスメトミジンは2013年より局所麻酔下における非挿管での手術及び処置の鎮静に適応が拡大されている。本症例ではデクスメトミジンによる鎮静が有用であったためここに報告する。

PC-299

急性硬膜下血腫を契機に先天性胆道閉鎖症が疑われた一例

姫路赤十字病院 麻酔科

○出口 美希、大森 睦子、倉迫 敏明、仁熊 敬枝、
八井田 豊、仙田 正博、山岡 正和、稲井 舞夕子、
上川 竜生、古島 夏奈、吹田 晃享、村上 幸一

先天性胆道閉鎖症は、胆汁が腸管内へ排出されず腸管からのビタミンKの吸収が障害され凝固系の異常により脳出血をきたして発見されることがある。今回、急性硬膜下血腫の原因として先天性胆道閉鎖症が疑われた症例を経験した。症例は生後2ヵ月男児。嘔吐があり腸炎疑いで入院したが、入院約15時間後にJCS300、呼吸停止となり気管挿管した。入院3日前に頭部打撲のエピソードがあり、頭部CTで著明な硬膜下血腫、midline shiftを認めたため開頭血腫除去術を施行した。Hb低下、血液凝固能の延長、直接ビリルビンの上昇、肝胆道系酵素の上昇から胆道閉鎖症が疑われた。入院中に白色便を数回認め、腹部エコーでは肝臓の線維化、胆嚢の萎縮があり胆管の描出は不良であった。血腫除去術後も意識レベルの改善は認めず、Hb低下、凝固能延長が続きケイツー投与、FFP投与、輸血を続けた。ICUで集中治療を行ったが徐々に呼吸循環動態が悪化し、術後27日目に死亡した。以上の経過に若干の文献的考察を加えて報告する。