

07-22

副作用・感染症報告から判明したHBV感染症症例について

東京都赤十字血液センター

○船谷 利江子、高橋 好春、高橋 雅彦、
高梨 美乃子、中島 一格

【はじめに】輸血用血液製剤は、NATスクリーニング導入により、HBV、HCV及びHIV感染リスクは大幅に減少し、その安全性は高くなった。しかし、ウィンドウ・ピリオドの存在等により、病原体の検出には限界があり、感染リスクをゼロにすることは困難である。今回、医薬情報活動を通じて収集した副作用・感染症報告及び週及調査により、感染の伝播・拡大を防止し、感染した受血者の早期治療を可能にした症例を経験したので報告する。

【症例1】胃・直腸癌の60代男性。消化管出血のため、2009年3月から5月にRCC-LR-2 9本が輸血された。定期フォローで肝機能上昇 (AST/ALT 1355/945) が認められ、精査した結果、輸血前は陰性だったHBs抗原、HBc抗体が陽転しており、輸血後肝炎疑いで2010年1月、当血液センターに自発報告された。献血者の保管検体を用いた個別NATにより、1本がHBV-DNA陽性と判明し、献血者及び患者のウイルス塩基配列は一致した。

【症例2】「血液製剤等に係る週及調査ガイドライン」に基づき、同時製造品についての週及調査を行った。受血者は肺癌の70代男性。消化管出血のため、2009年12月に当該FFP-LRを輸血された。血液検査の結果、HBV-DNA陽性、HBs抗原、HBs抗体及びHBc抗体は陰性であり、献血者及び患者のウイルス塩基配列は一致した。

【まとめ】輸血医療の安全性確保のために、輸血用血液製剤の更なる安全対策の向上が必要とされるが、併せて、特定生物由来製品である輸血用血液製剤の感染リスクの認識、「輸血療法の実施に関する指針」に基づく院内体制の整備、適正使用の推進等確実な実施が求められている。特に、医療機関における輸血前検体保管及び輸血前後の感染症検査の実施は、確定診断や被害者救済制度のためにも重要であることが改めて検証された。

07-23

出血性梗塞を生じた原発性副甲状腺機能亢進症の1例 名古屋第一赤十字病院 外科

○後藤 康友、宮田 完志、湯浅 典博、竹内 英司、
三宅 秀夫、永井 英雅、服部 正興、川合 亮佑、
田畑 光紀、林 友樹、横井 剛、植木 美徳、
青山 広希、浅井 宗一郎、小林 陽一郎

【症例】57歳女性

【家族歴】特記すべきことなし

【既往歴】2005年頃椎間板ヘルニア、2007年より尿路結石

【現病歴】2008年8月、尿路結石の加療中に高カルシウム血症を指摘された。intact-PTHが高値のため、原発性副甲状腺機能亢進症を疑われ当科紹介された。

【検査所見】Ca 11.8mg/dl、P 2.4mg/dl、intact-PTH 168 pg/ml、ALP 371IU/l、MIBIシンチ:甲状腺左葉付近に集積あり。US:副甲状腺腫大の所見得られず。

【経過】責任病変の局在診断が得られず。また、本人が手術に積極的でなく経過観察となった。2010年2月、嚥下痛の訴えあり近医受診。CRP正常で咽頭炎として抗生剤を内服投与された。数日後に頸部腫脹が出現し来院。呼吸困難感なし。前頸部左側に皮下血腫を認めた。USを施行すると甲状腺左葉背側に32×18×16mmの境界明瞭平滑内部不均一な腫瘍が描出された。Ca 9.9mg/dl、P 3.3mg/dl、intact-PTH 100pg/mlと副甲状腺機能は前回より低下した。CTでも甲状腺左葉背側に限局性腫瘍を認めた。経過観察したところ、数週後皮下血腫は消失しUSで腫瘍は同定できなくなった。現在も経過観察中である。

【考察】副甲状腺が存在する部位に血腫を形成し同時にPTH値が低下したことから副甲状腺の出血性梗塞が最も考えられる。

11月11日(木)
一般口演

07-24

偶発的に指摘された骨盤内血管性病変(内腸骨静脈腫疑い)の1例

大分赤十字病院 放射線科¹⁾、
大分赤十字病院 泌尿器科²⁾、大分赤十字病院 病理³⁾、
大分大学医学部 放射線医学講座⁴⁾

○中山 朋子¹⁾、渡邊 征典¹⁾、高木 一¹⁾、菅 朋子²⁾、
藤井 猛²⁾、今川 全晴²⁾、米増 博俊³⁾、森 宣⁴⁾

今回我々は術前診断が困難であった内腸骨静脈腫と思われる骨盤内血管性病変を経験したので、画像所見及び若干の文献の考察を含めて報告する。症例は42歳男性で、右下腹部痛を主訴に受診した際の腹部CTにて虫垂炎の所見を認め、手術にて虫垂炎と診断された。同CTにて骨盤内右側に、単純CTで均一な軽度高吸収を呈し、明らかな造影効果を有さない境界明瞭な腫瘍性病変を3個認めた。一部腫瘍辺縁に石灰化を認めた。腫瘍はMRIのT1WI及びT2WIにて高信号と低信号が混在した不均一な信号を呈し、一部に増強効果が疑われた。3ヵ月後に施行された造影CTでは腫瘍のサイズ及び性状に大きな変化は認めなかった。腫瘍摘出術が施行され、連続性のない3個の腫瘍が摘出された。周囲との癒着は高度で、最大の腫瘍を剥離する際に右内腸骨静脈の損傷を来した。病理所見では、腫瘍は弾性線維や一部石灰化を有する線維組織で囲まれ、内部にはフィブリン塊や赤血球等を伴う血栓様の壊死様物質が充満していた。明らかな腫瘍細胞や腫瘍壊死の所見は見られず、瘤等の血管性病変と診断された。病理学的に動脈由来か静脈由来かの判別は困難であったが、術中所見にて内腸骨静脈との癒着が高度であった点からは内腸骨静脈腫の可能性が高いと考えられた。

07-25

NBCA塞栓術により治癒した医原性大腿部仮性動脈瘤の3例

足利赤十字病院 放射線科¹⁾、足利赤十字病院 看護部²⁾
○潮田 隆一¹⁾、佐藤 浩三¹⁾、謝 毅¹⁾、柏瀬 美香²⁾

【目的】穿刺部仮性動脈瘤に対しては、外科的治療、超音波プローブによる圧迫、直接穿刺によるトロンビン注入、コイル塞栓術などが行われているが、それぞれ適応に限界がある。今回、仮性瘤入口部付近にNBCA/Lipiodol混合液を注入することにより、塞栓に成功した3例を経験したので、従来の方法との比較を含め報告する。

【対象・方法】3例の内訳は、経皮的冠動脈形成術後2例、外腸骨動脈形成術後1例。仮性瘤の長径は14~65mm、いずれも大腿動脈本幹とは細い血管茎を介して連続しており、大きな2例は2つのcompartmentを有していた。対側大腿動脈からのアプローチにより、ガイディングカテーテルを仮性瘤近傍まで進め、マイクロカテーテルを血管茎または近位側のcompartmentに挿入、NBCA/Lipiodol混合液(混合比1:1~1:1.5)による塞栓を行った。

【結果】全例、塞栓直後より瘤内への血流は完全に停止した。3ないし5日後のCTにより、瘤内の血栓化と入口部にプラグ状のNBCA castが確認された。塞栓術に伴う合併症もなく、経過観察期間内の瘤再発も認められていない。＜結論＞本法は、塞栓物質の取り扱いに注意を要するが、適応を選べば比較的短時間で終了し、術中の苦痛も少なく、成功率も高い方法と思われる。