心房細動を指摘された．両下肢筋力低下と嚥下困難感を自覚し，近医にてCK上昇，両大腿MRIの信号変化および心不全（EF38％）を指摘され当科入院となった．抗ミトコンドリア（M2）抗体陽性であり，針筋電図では四肢，咬筋に筋原性変化を認めた．上腕二頭筋筋生検では筋線維の大小不同と炎症細胞浸潤を伴う慢性筋炎様変化を認めた．以上より抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎と診断した．肝生検で慢性非化膿性破壊性胆管炎を認め，心電図では洞停止や最長60秒の心室頻拍を認めた．PSL内服によりCK高値と嚥下困難感は改善したが，不整脈は持続しICDの植え込みを要した．また本例では睡眠時無呼吸症候群（SAS）を呈しており，入院中にCPAPを導入した．心不全による中枢性SASの合併が疑われるが，本症に特異的な合併症である可能性も否定できず，今後更なる症例の蓄積が必要である．抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎は慢性進行性であり，心合併症の出現に注意を要する．

10 腸管穿孔に引き続き，枯草菌（*Bacillus subtilis*）による菌血症を来した1例

若杉　尚宏・梶原　大季*・木村　夕香**
清水　　崇**・杵渕　進一**・松本　尚也**
桑原　克弘**・宮尾　浩美**・齋藤　泰晴**
大平　徹郎**

国立病院機構西新潟中央病院臨床研修医
（現南部郷総合病院）
同　呼吸器センター内科
（現新潟県立六日町病院）*
同　呼吸器センター内科**

症例は81歳，男性．

【主訴】呼吸困難．

【現病歴】X－1年5月に間質性肺炎と診断，6月に気胸で入院，術中胸水細胞診でclass V腺癌を認めたが根治困難と判断，緩和ケアの方針とした．X年1月下旬に呼吸困難あり，間質性肺炎増悪で入院，プレドニゾロンで改善を示したが，経過観察中に発熱，血便がみられ，腹部CT上free airを認めた．消化管穿孔にて手術，虚血性腸炎の所見がみられた．術後経過良好であったが，肺腺癌による全身状態増悪あり，4月下旬に死亡退院した．術前の便培養で枯草菌が陽性，血液培養でも同細菌が検出され菌血症をきたしていたと判明した．

【考察】患者本人の皮膚にも多数常在していたことが判明，腸管内に侵入し，腸管穿孔をきたしたときに血液内に侵入したことが考えられる．枯草菌は非病原性と言われるが，プレドニゾロンによる免疫抑制状態で腸炎および腸管穿孔の原因となっていたことが考えられる．

11 多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例

岩瀬麻以子（研）・阿部　寛幸[1)]
上村　顕也[1)]・高橋　祥史[1)]・水野　研一[1)]
竹内　　学[1)]・川合　弘一[1)]・野本　　実[1)]
青柳　　豊[1)]・畠野　雄也[2)]・石黒　敬信[2)]
堅田　慎一[2)]・西澤　正豊[2)]・岡塚貴世志[3)]
瀧澤　　淳[3)]・曽根　博仁[3)]・高野　　徹[4)]

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野[1)]
新潟大学脳研究所神経内科学分野[2)]
新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学分野[3)]
新潟大学医歯学総合病院放射線科[4)]

【緒言】血管内リンパ腫は血管内を増殖の主座とする特異的なリンパ腫であり，生前診断が非常に困難な疾患である．今回我々は，多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例を経験したので報告する．

症例は70歳代，女性．

【現病歴】両下肢の痺れ感を主訴に近医受診，神経症状の急激な進行があり当院紹介され，脊髄炎や脊髄梗塞を念頭にステロイドパルス療法が施行された．しかし，腫瘍性病変を否定できず，FDG－PETを施行したところ，肝内多発腫瘍性病変を指摘され，当科兼科となった．

【経過】各種画像検索において，Gd－EOB－DTPA MRIでは肝細胞相にて楔状，小結節状の血

流低下を認め，後者はPETの集積部位に一致し，ダイナミックCTでも同様の所見であった．造影超音波検査では，血管相で肝内の楔状の血流不均等分布が示唆され，クッパー相ではMRI肝細胞相で認められた低信号域に一致して，低エコー域を認めた．いずれの部位においても内部に血管走行を確認できた．以上の所見から，血管内リンパ腫及び門脈内腫瘍塞栓と考え，楔状，結節状の血流低下部位をそれぞれ生検した．小結節状部より，類洞内にCD20陽性の大型の異型細胞を認め，確定診断に至った．R-CHOP療法1コース後の画像評価では，肝内病変はいずれも縮小あるいは消失し，造影超音波検査でも，血流低下部は著明な改善を示した．

【結語】多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告する．

第273回新潟循環器談話会

日　時　平成24年12月8日（土）
午後3時～6時

会　場　新潟大学医学部　第五講義室

Ⅰ．一　般　演　題

1　心拍数はメタボリック症候群の危険因子か?

小田　栄司

たちかわ総合健診センター

【背景】メタボリック症候群（MetS）は自律神経機能障害に関係すると考えられている．安静時心拍数は自律神経機能障害の簡便な指標であり，MetSと横断的に関係することが知られており，また，MetS発生の危険因子であることを示唆する報告もある．

【対象】2008年度に当センターの人間ドックを受診して，インフォームドコンセントに署名した人のうち，2008年度にはMetSで無く，2009年度から2011年度までの間に再受診した人を対象とした．

【方法】MetSの診断は世界共通（改訂NCEP）診断基準に基づき，腹部肥満は世界糖尿病連合の日本への勧告に従って，腹囲男性90 cm，女性80 cm以上とした．心拍数の各四分位数群のカプラン・マイヤー生存関数間の差をログランク検定した．心拍数の1SD増加によるMetSおよびMetS各成分発生の，年齢，性，投与薬剤，既往歴，喫煙，飲酒，身体活動，および，肥満（BMI）で補正したハザード比を計算した．心拍数の第1（Q1）四分位数群を対照群とした第2（Q2），第3（Q3），第4（Q4）四分位数群の上記多因子補正ハザード比を計算した．

【結果】2009年度の対象数は2,558例（男性1,606例，女性952例），MetSの発生は97例（男性75例，女性22例），2010年度の対象数は2,205例，MetSの発生は89例（男性57例，女性32例），2011年度の対象数は1,750例，MetSの発生は62