

道炎の診断で抗菌薬，解熱薬を投与されたが軽快しなかったため，当院を受診した．胸部聴診にて汎収縮期雑音を聴取し，血液培養にて *Streptococcus gordonii* が検出され，経胸壁，経食道心エコーにて僧帽弁に疣贅を認めたため感染性心内膜炎と診断した．

また，僧帽弁前尖に逸脱を認め，4度の僧帽弁逆流を伴っていた．ペニシリンGを4週間投与し，炎症反応は改善した．その後，残存した僧帽弁逸脱に対して僧帽弁形成術を施行し，退院となった．

本症例を含め，過去4年間での当院における感染性心内膜炎症例（合計37例）の動向を検討した．年齢層，病因では，ほぼ日本の動向と一致していた．起因菌は *Streptococcus* の占める割合が49%と高く，7例の死亡例においては *Staphylococcus* によるものが43%を占めた．1週間以内に死亡した2例では *Staphylococcus aureus* を検出した．急速に進行し死に至る症例も存在し，早急な起因菌の同定と抗生剤投与，適切な外科的治療のいずれもが本疾患の治療には重要であると思われた．

6 低血糖昏睡を契機に発症した悪性インスリンノーマの1例

石澤 正博・古川 和郎・皆川 真一
森川 洋・植村 靖行・阿部 孝洋
金子 正儀・篠崎 洋・鈴木 裕美
山田 貴穂・岩永みどり・小菅恵一朗
羽入 修・相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科

症例は29歳，女性．生来健康．平成21年4月15日，昏睡状態であるところを家人に発見され当院へ救急搬送された．その際血糖28mg/dLと低血糖昏睡が疑われ，ブドウ糖静注で意識は回復したものの，軽度の言語障害が残存，その後右上肢の麻痺が発見され，低血糖脳症と診断されたが，ブドウ糖液の持続点滴により，それらの神経症状は数日後に改善した．低血糖は持続性であり，血中インスリン高値，CTで膵尾部に径23mmの腫

瘍を認めた．選択的カルシウム動注検査では同流域でのインスリン分泌反応を認め，インスリンノーマと確定診断した．5月1日，腹腔鏡下膵尾部切除が行われ，切除直後より低血糖の消失，血清インスリンの速やかな低下が見られたが，術後病理診断にて断端陽性および数箇所の所属リンパ節転移が確認されたため，悪性インスリンノーマと診断された．その後約半年間の経過観察では，特に低血糖症状を来していない．インスリンノーマは診断の数ヶ月から数年前より空腹時意識障害などの低血糖症状を呈することが多く，また通常は10mm前後の微小腺腫である．本例のように急性の経過をたどり，腫瘍径が20mm以上になるインスリンノーマは，悪性である可能性を念頭に置いて治療に当たることが必要であると考えられた．

7 発熱，好酸球増多，皮疹で発症した悪性リンパ腫の1例

水澤 健・東村 益孝・百都亜矢子
柴崎 康彦・森山 雅人・瀧澤 淳
鳥羽 健・青木 定夫・相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科

症例は53歳，男性．

【現病歴】2009年6月下旬より急激な体重減少が出現した（10kg/週）．7月6日，近医を受診し，38度台の発熱と腹部に掻痒感を伴う紅斑を指摘された．解熱鎮痛薬，抗生剤を処方されたが，紅斑が拡大したため7月13日に当院を紹介受診した．貧血，低蛋白血症，著明な好酸球増多を認めたため，7月14日に当院皮膚科に入院した．

【入院時所見】CTで肝脾腫，頸胸腹部の広範囲にわたる軽度のリンパ節腫大を指摘された．皮膚およびリンパ節生検の病理組織から非ホジキンリンパ腫（末梢性T細胞リンパ腫）と診断された．

【入院後経過】肝機能障害・下腿浮腫が出現・増悪し，発熱も継続したことから当科に転科し，全身状態の改善を目的として8月13日から姑息的にT-COP療法を1コース施行した．発熱は消退し，肝機能障害も徐々に改善した．病理組織診断確定後，9月1日よりP-COMET療法を開始

した。

【考案】一般的な悪性リンパ腫の症状としては、無痛性リンパ節腫大、発熱、体重減少、盗汗、倦怠感などがあげられる。本症例では、発熱と体重減少を認めたが、有意なリンパ節腫大を認めなかった。好酸球増多と皮疹を認めており、発症からの経過がリンパ腫としては非典型的であった。皮疹を伴う好酸球増多症の鑑別として示唆に富んだ症例と考え、報告する。

8 肺原発 MALT lymphoma を疑ったリンパ増殖性疾患の 1 例

田中 智之・岡島 正明・細井 牧
石田 晃・阿部 徹哉・横山 晶
吉谷 克雄*・大和 靖*
小池 輝明*・本間 慶一**
根本 啓一**

県立がんセンター新潟病院内科
同 呼吸器外科*
同 病理部**

症例は 57 歳，女性。2008 年度の検診胸部 X 線で異常を指摘され，2009 年 2 月に某病院を受診した。胸部 CT で右肺上葉と左肺舌区に 2 カ所の腫瘤影を指摘され，同月当科外来を紹介された。3 月から 4 月にかけて気管支鏡を 2 回試みて，両側の腫瘤影に対して擦過細胞診を提出したが悪性所見や有意菌の検出は認められず，CT でのフォローを行っていた。その後緩徐な増大傾向が認められたため，9 月に再度気管支鏡を行った。右上葉枝および左舌区枝からの擦過細胞診および生検で，明らかな異型細胞は認められなかったものの，集塊状のリンパ球の出現が認められ，リンパ増殖性疾患が疑われた。確定診断を得るため，10 月当院呼吸器外科で腹腔鏡下に左肺舌区の腫瘤の生検を行ったところ，術中迅速診断で軽度の異型性を伴った結節状の小型リンパ球様細胞の浸潤増生と，lymphoepithelial lesion と考えられる上皮内浸潤像が認められ，MALT lymphoma を最も疑う所見であった。永久標本では病変内に類上皮肉芽腫様の炎症性変化や多様な浸潤細胞がみられ，また

centrocyte-like cells が少ないなど，MALT lymphoma の組織所見として必ずしも典型的とはいえない組織像であったため，免疫組織化学などで更に詳細な検討を行っている。肺リンパ増殖性疾患は肺腫瘍全体に占める頻度は低いものの，反応性変化を含めて鑑別を要する病態が多く，本症例も組織像の多彩さから診断に難渋している症例である。本症例の鑑別診断を含め，若干の考察を加えて報告する。

9 慢性骨髄増殖性疾患 (CMPD) が原因と考えられた Budd-Chiari 症候群 (BCS) の 1 例

岩崎 友洋・川合 弘一・富樫 忠之
塩路 和彦・鈴木 健司・野本 実
青柳 豊・大矢 洋*・山本 智*
佐藤 好信*・鳥羽 健**
高橋 達***

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学
同 消化器・一般外科*
同 血液内科学**
長岡赤十字病院消化器科***

症例は 22 歳，女性。

【現病歴】2005 年 10 月から無月経となり，2006 年 1 月に近医を受診した。月経不順が続き，3 月にエストロゲン製剤，黄体ホルモン製剤を 10 日間内服したが改善せず，4 月には腹水も出現したため他院を紹介受診した。腹部 CT にて門脈と肝静脈が閉塞しており，上部消化管内視鏡 (GIF) では食道静脈瘤も認められたため，精査加療目的に 5 月 26 日当科に紹介入院となった。

【検査結果】肝酵素の軽度上昇と，NH₃ 高値を認めた。HBV，HCV，各種自己抗体は陰性で，凝固線溶マーカーもほぼ正常だった。GIF で食道静脈瘤 (F3LsCbRC (3+)) を認めた。CT では門脈本幹～肝内門脈と肝静脈が閉塞しており，尾状葉の腫大，脾腫，脾腎シャントも認めた。血管造影では，正常に走行する肝静脈は認めず，吻合の発達した側副路を認めた。下大静脈の閉塞はみられなかった。

【経過】脾腫があるにも関わらず汎血球減少を