

一般的に高齢者では加齢に伴う免疫能低下からアレルギー性疾患の発症は少ないと考えられている。また、高齢者の発熱、白血球増多を伴う肺炎は通常、細菌性肺炎と考えがちである。

本例は高齢で発症した AEP という比較的まれな興味深い症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

7 短腸症候群患者に発症し薬剤性好酸球性腸炎を合併した *Rhodotorula mucilaginosa* 真菌血症の 1 例

矢部 正浩・尾崎 青芽・野本 優二
山添 優・高橋 和義*・月岡 恵**
片柳 憲雄***・橋立 英樹****
濁川 博子*****

新潟市民病院総合診療科
同 循環器科*
同 消化器科**
同 外科***
同 病理科****
東京都立豊島病院感染症科*****

症例は 77 才，男性。既往歴として糖尿病，心房細動あり。76 才時に上腸管動脈塞栓症にて小腸大量切除術（残存小腸 20cm）と中心静脈カテーテルポート留置を受け，以後総合経静脈栄養管理。2 日前からの発熱があり入院。入院時 Cr2.7。当初はコアグラゼ陰性ブドウ球菌による中心静脈カテーテル関連血流感染症でカテーテルを抜去しグリコペプチド系抗菌薬にて治癒。その後発熱があり，3 回の血液培養でいずれも *Rhodotorula mucilaginosa* を検出。経食道心エコーでは左心耳に ϕ 10mm 大の球形構造物を認め真菌性心内膜炎を否定できず。短腸症候群で中心所脈カテーテルポート留置が不可欠であり，かつ慢性腎不全を伴うため。フルシトシン経口投与とフルコナゾール経静脈投与の長期併用療法を行った。投与開始 10 週間後頃から 1 日 7 行程程度の水溶性下痢が持続し，大腸ファイバーによる小腸大腸粘膜生検にて好酸球性腸炎の像を認めた。プレドニン 30mg によるステロイド治療を開始したところ速やかに改善がみられた。原因薬剤としてフルシトシンが

疑われたため中止し，イトラコナゾール経口投与をステロイド終了後まで継続した。発症後 2 年経過したが現在のところ再発を認めない。

8 診断に苦慮した悪性腹膜中皮腫の 1 例

大崎 暁彦・佐藤 聡史・菅原 聡
森 茂紀・諸田 哲也*・佐藤 攻*
森田 俊**・木村 格平**
加村 毅***

信楽園病院内科
同 外科*
同 病理**
同 放射線科***

症例は 80 歳，男性。H18 年 10 月より続く間歇的腹痛を主訴に H19 年 4 月当科来院した。腹部 CT にて上行結腸の壁肥厚を認めたため，大腸癌を疑い下部消化管内視鏡を施行した。内視鏡では，上行結腸粘膜の発赤，腫脹，浮腫を認めたが，腫瘍性病変は認められなかった。同部位の生検組織では，好酸球増多を伴う炎症細胞浸潤を認めた。好酸球性腸炎を疑い，PSL 10mg 内服開始，一旦症状の改善を認めたが，7 月より症状再燃，精査入院となった。入院前の腹部 CT では，上行結腸の壁肥厚は増悪，入院後再度施行した下部消化管内視鏡では，前回同様上行結腸に炎症を認め，回盲弁近くには，潰瘍を形成していた。潰瘍底からの生検組織にて Group V，未分化腺癌が疑われた。8/30，右半結腸切除術施行，手術標本の病理診断で悪性腹膜中皮腫と診断された。本症例は，限局性腫瘍を形成した腸間膜原発の悪性中皮腫で，非常に希な症例であるため報告する。

9 各種画像検査にて評価しえた APS に合併した Budd-Chiari 症候群の 1 例

阿部 聡司・五十嵐正人・野本 実
青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院第三内科

症例は 31 歳，女性。

【主訴】下腿浮腫。