

#### 4 ロキソプロフェンナトリウムによる薬剤性肺傷害、薬剤性肝障害の1例

佐久間一基・野本 優二・矢部 正浩  
山添 優

新潟市民病院総合診療科

ロキソプロフェンナトリウムはプロピオン酸系の非ステロイド系抗炎症剤であり、比較的副作用が少ないことから、解熱、鎮痛のため各科領域で頻用されている。同剤の投薬頻度に比し、同剤による薬剤起因性疾患の報告はまれであるが、今回ロキソプロフェンナトリウムによる薬剤性肺傷害、薬剤性肝障害の1例を経験した。

症例は65歳、女性。発熱、倦怠感、関節痛、肝機能障害を指摘され当科入院。入院時に低酸素血症を呈しており、胸部X線写真および胸部CTで間質性陰影の増強が認められた。8月16日から急性上気道炎の診断で、近医より解熱鎮痛薬および抗菌薬が処方されていたことから、薬剤性肺傷害および薬剤性肝障害を疑い、全ての内服中の薬剤を中止したところ症状、胸部X線写真および検査所見は速やかに改善した。投薬時期と症状の関係からロキソプロフェンナトリウムが最も疑わしく、さらに薬剤リンパ球刺激試験を施行したところロキソプロフェンナトリウムのみ陽性であったことから、同薬剤による薬剤性肺傷害、薬剤性肝障害と考えられた。

#### 5 非アルコール性脂肪性肝炎を背景に急性E型肝炎を発症し黄疸が遷延化した1例

青柳 智也・山崎 和秀・田村 康  
山際 訓・大越 章吾・野本 実  
青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院第三内科

症例は47歳、男性。平成6年より2型糖尿病、高脂血症にて内服治療を受けていたが、BMI 34.7%、HbA1c 9.8%とコントロール不良であった。平成18年5月20日、鹿肉を食べ5月23日より38度台の発熱を認め解熱剤（商品名：カロナール）を服用するも改善を認めず、5月25日近医受診。黄疸および肝機能障害を認めたため同日当

科紹介入院となった。入院時検査にてGOT 7170 IU/l, GPT 4270 IU/l, LDH 4131 IU/l, ALP 1321 IU/l, T-Bil 5.4mg/dl, PT 70%, HPT 72%, Plt 7.9万/ $\mu$ lより急性肝炎と診断。FFP製剤、メシル酸ナファモスタットなどの保存的治療を行った。病因についてはDLSTにてカロナール3+と陽性であったが、入院時血清でHEV-RNAが陽性であり、E型急性肺炎と診断された。入院後徐々にGOTは低下したが、第16病日以降にもGOT/GPT 97/119 IU/LとGPT優位で推移し第48病日でもT-Bil 7.6mg/dlと黄疸が遷延化したため第50病日にエコー下肝生検を施行した。病理組織像として肝細胞の腫大、膨化をびまん性に認めMallory体、好中球を含む炎症性細胞浸潤と小葉中心域を主体とするpericellular fibrosisを伴い、微小胆管閉塞を認めた。問診にて日常的な飲酒歴がないことよりNASHと診断された。本例ではHEVはgenotype 3であったが、重度の肝障害と黄疸の遷延化を認め、その原因としてNASHの関与が示唆された。

#### 6 膽尿管合流異常を合併した先天性胆道拡張症の1例

茅原 誠・摺木 陽久・佐藤 秀一

山田 明\*・阿部 要一\*・横山 恒\*\*

新潟医療生活協同組合木戸病院内科  
同 外科\*

県立中央病院消化器内科\*\*

症例は33歳、女性。幼少時から時々腹痛があり、その度膵炎や便秘症として加療されていた。平成17年11月14日、腹痛、嘔吐が出現し当院を受診した。腹部CT検査にて総胆管拡張、胆嚢腫大を指摘され先天性胆道拡張症が疑われたため、同日精査加療目的にて当科入院となった。MRCP上、総胆管が拡張し総胆管結石も疑われたが、主膵管の拡張は認めなかった。ERCPでは、総胆管の拡張を認めるも結石は不明であった。また、この時に留置したENBDチューブより採取された胆汁中のアマラーゼは18730 IU/lであった。主膵管の描出が不良であったために後日施行された副

乳頭造影では、主膵管は santorini 管より連続して描出され、交通枝を介して拡張した総胆管も描出された。総胆管内には結石が二個疑われた。以上より、膵胆管合流異常を合併した先天性胆道拡張症と診断され、当院外科にて嚢胞切除と胆道再建術が施行された。癌の合併は認めなかったが、肝内胆管に小結石を一個認めた。

先天性胆道拡張症は膵胆管合流異常を合併することが多く、大部分は30歳までに診断されることが多い。また、胆道癌を合併する事も多い(約30%)が、本症例では合併していなかった。

## 7 胃病変から診断された mantle cell lymphoma の1例

佐々木太郎・加藤 俊幸・船越 和博  
石黒 卓朗・張 高明

県立がんセンター新潟病院内科

mantle cell lymphoma (以下 MCL と略す) は B 細胞リンパ腫の成熟型の 1 型であり、予後は極めて不良な疾患である。発症年齢は 50 歳以上で中央値は 63 歳で高齢者に多く、男女比 4 : 1 と男性に多い。臨床症状としては全身のリンパ節腫大や脾腫が多く、骨髄浸潤や白血化をみとめることも多い。消化管浸潤は約 20 % に認められ、胃病変は MLP (multiple lymphomatous polyposis) 像を呈するとされている。

症例は 71 歳の男性。2005. 8 月の胃集団検診において胃に異常所見が指摘されたため、9 月に近医で内視鏡による二次精査を受けた。胃体部に潰瘍性病変が認められ、胃生検により MALT リンパ腫と診断されたため、*H. pylori* の除菌治療を受けた。2006. 1 月に病変の改善が認められず、さらに再除菌を受けた。それでも、5 月にはさらに病変の悪化が認められたため、当科へ紹介となった。6 月の内視鏡検査では胃体上部から胃角部までの広範な皺壁の肥厚を認め、一部に粘膜下腫瘍の所見も認めた。胃生検では CD5, CD20, bcl-2 が陽性、cyclic D1 染色 (+/-) の MCL と診断された。当科診断時には全身リンパ節腫大と骨髄・末梢血に進展した IV 期であった。除菌治療が無効な

MALT リンパ腫では、内視鏡所見の再検討とともに高悪性度リンパ腫との鑑別も念頭においた注意深い観察が必要である。

## 8 腸重積にて発症した虫垂粘液嚢胞腺腫の1例

白戸 亨・大橋 泰博・加藤 清  
高橋 澄雄\*

新潟こばり病院内科  
同 外科\*

症例は 33 歳、男性。約 10 年前に急性虫垂炎で保存的治療歴がある。約 1 週間前より腹痛・悪心を自覚し近医内科にて感冒の診断で内服処方されていた。腹痛が増悪し、嘔吐もあり当院救急外来受診。心窩部に圧痛を認めたが、腫瘍は触知しなかった。血液検査では核の左方移動の他に異常は認めなかった。腹部単純レントゲンでは小腸が著明に拡張していた。腹部 CT では上行結腸にかけて同心円状の壁構造が認められた。層状の構造が見られる腸管壁は石灰化を伴い、そこから連続して盲端となる像が認められた。回盲部から横行結腸にかけての腫瘍性病変による腸重積が疑われ、緊急手術を施行した。横行結腸に重積した腸管を認め、手動的に可能な限り整腹したところ、腫大した虫垂と盲腸を認めた。腸重積は腫大した虫垂の腫瘍を先進部として発症したものと考えられ、回盲部切除術を施行した。切除標本では虫垂根部を中心に盲腸が 5 cm 大の粘膜下腫瘍様隆起を呈し、壁には石灰化を伴っていた。著明に腫大した虫垂内には緑色の粘液が充満していたが、明らかな腫瘍性病変は認められなかった。病理診断は虫垂の粘液嚢胞腺腫であり、盲腸側に偽浸潤した粘液によって石灰化を起こしていた。術後、麻痺性イレウスを発症したが、保存的治療で軽快し術後 20 日で退院した。腸重積にて発症した虫垂粘液嚢胞腺腫の報告は比較的珍しく、若干の文献的考察を加えて報告する。