

11 5年間経過を追った、骨髄移植後の特発性肺炎症候群 (IPS; idiopathic pneumonia syndrome) の1例

江部 佑輔・成田 淳一・森山 寛史
寺田 正樹・高田 俊範・長谷川隆志
塚田 弘樹・吉澤 弘久・下条 文武
古川 達夫*・鈴木 栄一**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院高密度無菌治療部*
同 総合診療部**

〔症例〕24歳女性。16歳でALL (L1) と診断されDVP療法にてCR, 18歳で再発しPAME療法にて2nd CR, 19歳時に非血縁者間骨髄移植が施行された。移植後, acute GVHD (grade I) とうっ血性心不全を発症したが改善した。21歳ごろより咳, 息切れを自覚し, 当科外来を初診, 臨床経過, 細菌学的検査, 画像検査, 気管支肺胞洗浄検査から idiopathic pneumonia syndrome (IPS) と診断された。PSL 10mg/day で開始され, 7.5mg に漸減されたが徐々に呼吸困難が増悪するため, 本年5月10日当科に入院した。

【入院後経過】呼吸不全の疑いで入院したが, 安静時血液ガス検査で PaCO₂: 48.0mmHg, PaO₂: 77.7mmHg, A-aDO₂: 12.3mmHg で, 呼吸機能検査も拘束性呼吸障害のパターンであったが, 1年前と比較しても著変はなかった。6分間歩行では, 努力歩行では3分半にて SpO₂: 80%以下となり260mで中止となったが, マイペースでは歩行距離311mであり SpO₂も80%を下回ることにはなかった。また胸部CTでは, 病変分布に若干の変化は認められたが明らかな悪化は認めなかった。以上より, 病変は進行していないと判断し, 在宅酸素療法を導入することなく退院した。

【考察】IPSは比較的予後不良の合併症で, ステロイド薬の効果にも否定的な報告が多い。本症例は, IPS発症後5年間経過を追った貴重な症例と考えられる。

12 閉塞性黄疸を来した自己免疫性膵炎の1例

水野 研一・富樫 忠之・渡辺 孝治
関 慶一・石川 達・太田 宏信
吉田 俊明・上村 朝輝

済生会新潟第二病院消化器科

症例は60歳女性, 既往歴はHCV抗体陽性の他は特になし。2004年6月17日より全身倦怠感, 23日より眼球結膜の黄染が出現し近医を受診した。CTにて膵頭部腫瘍に伴う閉塞性黄疸を疑われ, 同28日精査加療のため当科入院となった。入院時腹部CTでは膵全体のびまん性腫大と胆道系の拡張を認めたが, リンパ節腫大や明らかな膵頭部の腫瘍は指摘できなかった。腹部エコーにて腫大した膵はやや粗造な低エコー, いわゆるソーセージ様エコーを呈し主膵管の拡張は認めなかった。PTCD施行。胆汁細胞診では悪性細胞は検出されなかった。以上より自己免疫性膵炎による膵内胆管の狭窄が閉塞性黄疸の原因と考え, PTCDチューブ内瘻化の後7月14日よりPSL内服を40mg/日から開始した。その後, 5mg/2週のペースで減量し25mg/日の時点で狭窄は解除され, PTCDチューブを抜去した後も黄疸の再発なく9月7日退院となった。また糖尿病を合併していたが, ステロイド投与にてインスリン内分泌能の改善を認め, 自己免疫性膵炎が発症の一因と考えられた。尚, 症例は現在外来にてPSL 15mg内服中であるが再発は認めていない。

黄疸の原因が自己免疫性膵炎であった一例として各種検査結果に若干の考察を加え報告する。

13 5-FU 持続静注にて皮膚障害をきたした胃癌の1例

和田 真一・早川 晃史・高橋 澄雄

新潟こばり病院消化器内科

症例は77歳, 男性。初診時の主訴は摂食不良と脱力・ふらつき。平成16年3月頃より摂食不能となり, 様子を見るが回復せず, 歩行も困難となってきたため, 7月26日当院受診となる。Hb 2.8g/dl と高度の貧血があり, CT上胃幽門部壁肥厚, 所属リンパ節腫脹あり, 胃癌・幽門狭窄と判

断し入院。同28日上部内視鏡検査にて幽門前庭部を主座とし、胃角から体上部まで粘膜面を広がる2' + 0' II c + III型胃癌を認めた。

輸血およびIVH管理を行い、down stagingを期待し、8月3日癌化学療法を施行した。当初TS-1 80mg/日内服で開始したが、間もなく経口摂取不能となったため、同11日よりlow dose FP (5-FU 250mg/日持続静注, cDDP 10mg/日5投2休)に変更。CT上は目立った改善は表れぬも、自覚的には一時固形食も摂取可能となり、経過は順調と思われ、化学療法を継続していた。

しかしlow dose FP開始4週後、9月8日頃より四肢皮膚の黒変に気づき、12日より顔面・軀幹に浮腫と発赤癒合疹が出現。5-FUによる皮膚障害と診断し、現在ステロイド治療中である。

14 膵管内乳頭腺腫を合併した原発性胆汁性肝硬変の1例

小林 真・須田 剛士*・野本 実*
 青柳 豊*・橋本 哲**・西倉 健**
 新潟大学医歯学総合病院第三内科
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器内科学分野*
 同 分子・病態病理学分野**

症例は63歳、男性。1995年より高血圧を指摘

され近医にて加療開始。1999年2月DMを指摘され、当院内分泌内科を紹介され受診。このとき、ALP 1593, γ GTP 1902であった。また、CTにて膵鉤部にのう胞性腫瘤を、GTFにて食道静脈瘤を指摘された。2000年1月当科に入院。静脈瘤に対し、硬化療法を行った。肝については、IgM高値、抗PDH-IgG1, -IgMとも陽性、AMA陽性より、原発性胆汁性肝硬変と診断された。膵鉤部の病変は、ERCPの所見が、①Papilla orificeから白色粘液の排出あり、②MPDは拡張蛇行、③ブドウの房様の40mm大ののう胞を認めたことから、膵管内乳頭腫瘍と診断された。また、cyst内には9mm大の欠損像を認め、EUSでは、cystic lesionの中に、High echoic noduleと、6~8mm大の2つの低い隆起を認めたため、腺癌と考えられ、経過観察された。その後、肝性脳症や大量腹水にて繰り返し入院。この間、腎機能の悪化も来たしていった。

2004年7月30日意識混濁、大量腹水にて受診し入院。急激な黄疸、腎機能の悪化を来とし、8月6日亡くなった。剖検では肝臓は著明に萎縮、膵臓にはCystic lesionを認めたが、内腔は平滑で、組織学的には、腺腫だった。原発性肝硬変と膵管内乳頭腫瘍の合併は過去に一例のみ報告があり、比較的稀な一例と考え、報告した。