

28 多発肝動脈瘤破裂を契機に発見された結節性多発動脈炎の1例

大崎 暁彦・五十嵐健太郎・和栗 暢生
小川 雅裕・五十嵐俊三・佐藤 宗広
相場 恒男・米山 靖・古川 浩一

新潟市民病院消化器内科

症例は67歳，男性。

2014年7月上旬，難聴出現，近医耳鼻科にて突発性難聴と診断された。7/10より同院にてPSL 30mg投与開始となった。7/26，突然の心窩部違和感が出現し，嘔吐，ショック状態となり，当院救急搬送された。造影CTでは肝内，肝被膜下，網嚢内に血腫が指摘された。7/27，緊急腹部血管造影検査施行，肝右葉には2～10mmの動脈瘤が数十病変散在していた。出血のリスクが高いと思われる大きめの肝動脈瘤を塞栓する方針とし，A6，A8の動脈瘤に対してコイル塞栓を行った。結節性多発動脈炎が疑われ，同日より水溶性PSL 80g/日投与開始，8/4よりPSL 40mg/日内服とし，1ヵ月間同量で投与した。9/3，腹部血管造影検査施行，残存していた肝動脈瘤は著明に縮小し，大部分が消失していた。9/10よりPSL 35mg/日に減量し，特に再燃なく，9/24，退院した。以後外来経過は良好，10/6にはPSL 30mg/日に減量となった。

【考察】本症例の様に内臓動脈瘤が多発している場合は，結節性多発動脈炎を念頭に置く必要がある。出血部，出血のリスクが高い動脈瘤に対してはコイル塞栓が有用であり，小動脈瘤はステロイド投与にて消失が期待できると考える。

【結論】多発肝動脈破裂を契機に発見された結節性多発動脈炎の1例を経験した。

29 Lamotrigine が原因と考えられた drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS) による劇症肝不全の1例

吉川 成一・上田 宗胤・星 隆洋
高野 明人・山田 聡志・三浦 努
柳 雅彦・蒲澤 秀門*・今野 卓哉**
重原 庸哉***

長岡赤十字病院消化器内科
同 腎・膠原病内科*
同 神経内科**
同 皮膚科***

【はじめに】lamotrigine投与後劇症肝不全を合併した非典型的DIHSを経験した。

症例は65歳，女性。主訴：発熱，血圧低下，意識障害，既往歴：うつ病。

【現病歴】lamotrigine開始後24日目に発熱，肝不全，意識障害にて発症。

【入院時現象】意識障害，頸部・体幹に膨隆疹。

【検査所見】AST 20323，ALT 7382，ALP 787， γ -GTP 243，BUN 37.0，Cre 3.21，T-Bil 2.3，T 24.0，PT-INR 2.99，HHV-6 DNA 陰性。

【経過】lamotrigineによる劇症肝不全を伴う非典型DIHSの診断でステロイドパルス療法，PE，CHDFを開始し意識改善したが，DIHS再燃，高CMV血症が見られ病状悪化し50病日に永眠。

【考察】lamotrigineによる劇症肝不全を合併したDIHSは救命率が低く，症例報告も少なく貴重な症例と考えられた。

30 診断に苦慮した黄疸の遷延と肺炎を呈した1例

青柳 智也・加藤 俊幸・栗田 聡
佐々木俊哉・船越 和博・成澤林太郎

がんセンター新潟病院内科

症例は67歳，男性。食道癌甲状腺浸潤により当院耳鼻科より紹介。当院外科にて切除の方針であったが，精査中に肺炎，肝障害を合併し内科での治療の方針となった。食道癌の治療にたいしては肺炎，肝障害の合併があったため，病変部にたいして照射治療50.4Gy/28回施行し，原因検索の