

5 重症僧帽弁閉鎖不全を合併し、緊急手術を要した感染性心内膜炎の1例

～当院の手術症例の検討を踏まえて～

廣木 次郎(研)・尾崎 和幸・大久保健志
矢野 利明・中村 則人・柏 麻美
田中 孔明・保坂 幸男・高橋 和義
三井田 努・小田 弘隆

新潟市民病院循環器内科

症例は59歳、女性。

【主訴】発熱、呼吸困難。

【現病歴】発熱、嘔吐および腰痛のため近医受診し解熱鎮痛薬の処方を受けたが改善が得られなかった。下腿浮腫や呼吸困難も出現し、前医を受診し胸部X線でうっ血性心不全と診断された。心エコーにて重度の僧帽弁逆流と僧帽弁付着物を認めたため感染性心内膜炎が疑われ、当院紹介初診となった。

【入院後経過】受診時NYHAⅣ度の心不全を認め即日入院とした。入院当日の経食道心エコーにて僧帽弁前尖の前交連部付近より高度の逆流を認めた。血液培養からはStreptococcus agalactiaeが検出され、抗菌薬治療を開始した。翌日には、心不全症状が急速に進行し、外科的治療が必要と判断され、当院心臓血管外科にて準緊急で僧帽弁置換術を施行した。術後は心不全症状および検査所見ともに改善がみられた。しかし、入院前より認められた腰痛が遷延することからMRIを撮像したところ、腰椎化膿性脊椎炎の所見が認められた。6週間の抗菌薬治療により脊椎炎も軽快が得られた。治療経過からは、脊椎炎は感染性心内膜炎の感染性塞栓症と考えられた。

【考察】当科では2007年11月以来150件の感染性心内膜炎を経験したが、そのうち28件が外科的治療を要した。外科治療を必要とした感染性心内膜炎について、当院での動向を踏まえ若干の文献的考察を加えて報告する。

6 抗エリスロポエチン抗体陽性赤芽球癆を来した1透析症例

飯田 倫理(研)・近藤 大介・矢田 雄介
長谷川 尚・新國 公司*

新潟市民病院腎臓リウマチ科
同 血液内科*

症例は69歳、男性。

【既往歴】糖尿病、高脂血症。

【現病歴】1990年代より糖尿病のため当院内分沁代謝科通院。X-4年に浮腫と腎機能低下を認め当科紹介、糖尿病性腎症3B期と診断された。腎機能の悪化と腎性貧血の進行を認めX-3年3月からエリスロポエチン(以下EPO)製剤を使用した。X-1年10月に慢性腎不全に対し維持透析導入し、EPO製剤も継続した。維持透析を行い、X年2月までHbは10g~12g/dlだったが、X年3月、急激な貧血の進行(Hb4.8g/dl)を認めた。検便では異常なく、貧血の原因精査のため入院した。

【経過】入院時Hb6.3g/dlと網状赤血球の減少(7,200/mm³)を認め赤芽球癆が疑われた。骨髄検査で赤芽球系の減少を認め、血清中に抗EPO抗体が検出されたため、抗EPO抗体陽性赤芽球癆と診断した。2単位/週の輸血を行い、5月22日よりシクロスポリン投与を開始した。Hb6g/dL台だが状態は落ち着いたため7月20日に退院し、外来透析とシクロスポリン内服、2単位/週の輸血を継続した。8月頃より抗EPO抗体価低下を認め、輸血前のHbは7~8g/dlに上昇してきている。

【考察】抗EPO抗体陽性の赤芽球癆は報告が少なく、EPO製剤使用患者10万人あたり0.2~1.6人の発生頻度とされている。本症例ではepoetin α に対する抗体とdarbepoietinに対する抗体が検出され、生物学的にもEPO刺激の阻害作用を有していた。抗EPO抗体陽性赤芽球癆に対してはステロイド療法やシクロスポリン療法などの報告があり、本症例もシクロスポリン単独療法にて抗EPO抗体価の低下と貧血の改善傾向を認めている。稀少な症例と考えられ報告する。