

心房細動を指摘された。両下肢筋力低下と嚙下困難感を自覚し、近医にてCK上昇、両大腿MRIの信号変化および心不全（EF38%）を指摘され当科入院となった。抗ミトコンドリア（M2）抗体陽性であり、針筋電図では四肢、咬筋に筋原性変化を認めた。上腕二頭筋筋生検では筋線維の大小不同と炎症細胞浸潤を伴う慢性筋炎様変化を認めた。以上より抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎と診断した。肝生検で慢性非化膿性破壊性胆管炎を認め、心電図では洞停止や最長60秒の心室頻拍を認めた。PSL内服によりCK高値と嚙下困難感は改善したが、不整脈は持続しICDの植え込みを要した。また本例では睡眠時無呼吸症候群（SAS）を呈しており、入院中にCPAPを導入した。心不全による中枢性SASの合併が疑われるが、本症に特異的な合併症である可能性も否定できず、今後更なる症例の蓄積が必要である。抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎は慢性進行性であり、心合併症の出現に注意を要する。

10 腸管穿孔に引き続き、枯草菌(*Bacillus subtilis*)による菌血症を来した1例

若杉 尚宏・梶原 大季**・木村 夕香**
清水 崇**・杵淵 進一***・松本 尚也**
桑原 克弘**・宮尾 浩美**・齋藤 泰晴**
大平 徹郎**

国立病院機構西新潟中央病院臨床研修医
(現南部郷総合病院)
同 呼吸器センター内科
(現新潟県立六日町病院)*
同 呼吸器センター内科**

症例は81歳、男性。

【主訴】呼吸困難。

【現病歴】X-1年5月に間質性肺炎と診断、6月に気胸で入院、術中胸水細胞診でclass V腺癌を認めたが根治困難と判断、緩和ケアの方針とした。X年1月下旬に呼吸困難あり、間質性肺炎増悪で入院、プレドニゾロンで改善を示したが、経過観察中に発熱、血便がみられ、腹部CT上free airを認めた。消化管穿孔にて手術、虚血性腸炎の

所見がみられた。術後経過良好であったが、肺腺癌による全身状態増悪あり、4月下旬に死亡退院した。術前の便培養で枯草菌が陽性、血液培養でも同細菌が検出され菌血症をきたしていたと判明した。

【考察】患者本人の皮膚にも多数常在していたことが判明、腸管内に侵入し、腸管穿孔をきたしたときに血液内に侵入したことが考えられる。枯草菌は非病原性と言われるが、プレドニゾロンによる免疫抑制状態で腸炎および腸管穿孔の原因となっていたことが考えられる。

11 多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例

岩瀬麻以子(研)・阿部 寛幸¹⁾
上村 顕也¹⁾・高橋 祥史¹⁾・水野 研一¹⁾
竹内 学¹⁾・川合 弘一¹⁾・野本 実¹⁾
青柳 豊¹⁾・畠野 雄也²⁾・石黒 敬信²⁾
堅田 慎一²⁾・西澤 正豊²⁾・岡塚貴世志³⁾
瀧澤 淳³⁾・曾根 博仁³⁾・高野 徹⁴⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野¹⁾
新潟大学脳研究所神経内科学分野²⁾
新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学分野³⁾
新潟大学医歯学総合病院放射線科⁴⁾

【緒言】血管内リンパ腫は血管内を増殖の主座とする特異的なリンパ腫であり、生前診断が非常に困難な疾患である。今回我々は、多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例は70歳代、女性。

【現病歴】両下肢の痺れ感を主訴に近医受診、神経症状の急激な進行があり当院紹介され、脊髄炎や脊髄梗塞を念頭にステロイドパルス療法が施行された。しかし、腫瘍性病変を否定できず、FDG-PETを施行したところ、肝内多発腫瘍性病変を指摘され、当科兼科となった。

【経過】各種画像検索において、Gd-EOB-DTPA MRIでは肝細胞相にて楔状、小結節状の血