

### 3 冠動脈の重症3枝病変による左心機能低下、うっ血性心不全を来した1例

清河 慈・樋口浩太郎・岡田 慎輔  
阿部 暁・大塚 英明・齊藤 寛文\*  
新潟医療センター循環器内科  
同 心臓血管外科\*

症例は69歳、女性。

【冠危険因子】高血圧、糖尿病 (HbA1c 6.0%)

【既往歴】高血圧 (50歳)、脳動脈瘤 (65歳、クリッピング術)、糖尿病 (69歳)

【現病歴】H21年8月29日夜、右肩甲骨部に痛みを自覚、9月2日夜には痛みが増強、嘔吐、呼吸困難を伴った。9月3日近医を受診、心電図異常を指摘され当科に紹介された。レントゲンで肺うっ血、心拡大を認め、うっ血性心不全の診断で入院した。

【経過】心電図はV1-2で異常Q波、V4-6で下降型のST低下を認めた。トロポニンT陽性、CPK 68IU/L、CPK-MB 18IU/Lだった。心エコーはびまん性の壁運動低下を認め、後壁と前壁で低下の程度が強かった (左室駆出率=29%)。心不全治療後、第7病日に冠動脈造影検査を施行。#1:100% (左前下行枝から側副血行)、#5 75%、#6 90%、#7:90%、#11 (起始部):90%、#13:99% (TIMI-1) と左主幹部を含む冠動脈重症3枝病変を認めた。冠動脈バイパス術の方針としたが、第26病日から頻回に冷汗を伴う強い胸部圧迫感が出現し、胸部誘導の一過性ST低下を伴った。第33病日、冠動脈バイパス術を施行。術所見として、心のう液貯留、右房の高度拡大、静脈拡張、著明な肝腫大と心不全所見を認めた。出血傾向が強く、循環動態も不安定なためLITAの採取は困難と判断し、SVG-LADの1枝バイパス手術が施行された。

### 4 コラーゲン飲料により好酸球増多症を呈した1例

渡邊 美子・濱 ひとみ・森岡 良夫  
太田 隆志・矢田 省吾

木戸病院内科

症例は29歳、女性。アトピー性皮膚炎、蕁麻疹にて近医通院中であった。2009年8月上旬より四肢の掻痒と浮腫を自覚し、8月9日当科受診した。初診時白血球11000/ $\mu$ l (好酸球14%, 1540/ $\mu$ l)、8月19日好酸球14430/ $\mu$ lと著明な増加を認めたため、精査加療目的に入院した。両手関節~手背及び両下腿浮腫のほかには、理学的異常所見なし。腎機能、肝機能正常。他の臓器障害も認めず。非特異的IgE 122IU/ml (<170)、ヒスタミン0.8ng/ml (<0.18)、可溶性IL-2レセプター126IU/ml (<650)、IL-5 8pg/ml (<8)。検査結果から寄生虫感染、血液疾患は否定的だった。

入院後、同年6月頃よりコラーゲン飲料を摂取していたことが判明し、中止した。中止後2日目好酸球数7850/ $\mu$ l、6日目2964/ $\mu$ l、11日目1512/ $\mu$ lと速やかに減少し、浮腫も改善した。薬剤リンパ球刺激試験でコラーゲン飲料陽性だった。退院後も再燃は認めていない。

本症例は、著明な好酸球増多および皮膚病変のみを認めるangioedema with eosinophiliaの症例であり、原因としてコラーゲン飲料に対するアレルギーが考えられた。

### 5 感染性心内膜炎にて高度僧帽弁閉鎖不全症を合併し僧帽弁形成術を施行した1例

— 当院の動向の検討を加えて —

大久保健志・尾崎 和幸・飛田 一樹  
萩谷 健一・羽尾 和久・岡村 和氣  
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努  
小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

症例は30歳代、女性。来院2カ月前より微熱等の感冒様症状を自覚していた。1カ月前に頭痛のため近医を受診し、内服治療を行い軽快した。来院10日前から再度38℃台の発熱が出現し、上気

道炎の診断で抗菌薬、解熱薬を投与されたが軽快しなかったため、当院を受診した。胸部聴診にて汎収縮期雑音を聴取し、血液培養にて *Streptococcus gordonii* が検出され、経胸壁、経食道心エコーにて僧帽弁に疣贅を認めたため感染性心内膜炎と診断した。

また、僧帽弁前尖に逸脱を認め、4度の僧帽弁逆流を伴っていた。ペニシリン G を4週間投与し、炎症反応は改善した。その後、残存した僧帽弁逸脱に対して僧帽弁形成術を施行し、退院となった。

本症例を含め、過去4年間での当院における感染性心内膜炎症例(合計37例)の動向を検討した。年齢層、病因では、ほぼ日本の動向と一致していた。起因菌は *Streptococcus* の占める割合が49%と高く、7例の死亡例においては *Staphylococcus* によるものが43%を占めた。1週間以内に死亡した2例では *Staphylococcus aureus* を検出した。急速に進行し死に至る症例も存在し、早急な起因菌の同定と抗生剤投与、適切な外科的治療のいずれもが本疾患の治療には重要であると思われた。

## 6 低血糖昏睡を契機に発症した悪性インスリノーマの1例

石澤 正博・古川 和郎・皆川 真一  
森川 洋・植村 靖行・阿部 孝洋  
金子 正儀・篠崎 洋・鈴木 裕美  
山田 貴穂・岩永みどり・小菅恵一朗  
羽入 修・相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科

症例は29歳、女性。生来健康。平成21年4月15日、昏睡状態であるところを家人に発見され当院へ救急搬送された。その際血糖28mg/dLと低血糖昏睡が疑われ、ブドウ糖静注で意識は回復したものの、軽度の言語障害が残存、その後右上肢の麻痺が発見され、低血糖脳症と診断されたが、ブドウ糖液の持続点滴により、それらの神経症状は数日後に改善した。低血糖は持続性であり、血中インスリン高値、CTで膵尾部に径23mmの腫

瘍を認めた。選択的カルシウム動注検査では同流域でのインスリン分泌反応を認め、インスリノーマと確定診断した。5月1日、腹腔鏡下膵尾部切除が行われ、切除直後より低血糖の消失、血清インスリンの速やかな低下が見られたが、術後病理診断にて断端陽性および数箇所の所属リンパ節転移が確認されたため、悪性インスリノーマと診断された。その後約半年間の経過観察では、特に低血糖症状を来していない。インスリノーマは診断の数ヶ月から数年前より空腹時意識障害などの低血糖症状を呈することが多く、また通常は10mm前後の微小腺腫である。本例のように急性の経過をたどり、腫瘍径が20mm以上になるインスリノーマは、悪性である可能性を念頭に置いて治療に当たることが必要であると考えられた。

## 7 発熱、好酸球増多、皮疹で発症した悪性リンパ腫の1例

水澤 健・東村 益孝・百都亜矢子  
柴崎 康彦・森山 雅人・瀧澤 淳  
鳥羽 健・青木 定夫・相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科

症例は53歳、男性。

【現病歴】2009年6月下旬より急激な体重減少が出現した(10kg/週)。7月6日、近医を受診し、38度台の発熱と腹部に掻痒感を伴う紅斑を指摘された。解熱鎮痛薬、抗生剤を処方されたが、紅斑が拡大したため7月13日に当院を紹介受診した。貧血、低蛋白血症、著明な好酸球増多を認めたため、7月14日に当院皮膚科に入院した。

【入院時所見】CTで肝脾腫、頸胸腹部の広範囲にわたる軽度のリンパ節腫大を指摘された。皮膚およびリンパ節生検の病理組織から非ホジキンリンパ腫(末梢性T細胞リンパ腫)と診断された。

【入院後経過】肝機能障害・下腿浮腫が出現・増悪し、発熱も継続したことから当科に転科し、全身状態の改善を目的として8月13日から姑息的にT-COP療法を1コース施行した。発熱は消退し、肝機能障害も徐々に改善した。病理組織診断確定後、9月1日よりP-COMET療法を開始