

12 移動性の有痛性皮疹を生じた *Campylobacter* 敗血症の1例

尾崎 青芽・矢部 正浩・野本 優二
山添 優・富山 勝博*

新潟市民病院総合診療科
同 皮膚科*

症例は40代, 男性. 高血圧症及び糖尿病歴有り. 当院受診5日前より突然39℃台の発熱, 下痢を認め, 近医にて抗菌薬およびNSAIDsを処方された. 発熱3日目に右前腕に筋痛様の痛みを伴う紅斑が出現, 疼痛および紅斑は2日ほどで消退するも, 同様の皮疹が両下腿に異時性に数カ所出現した. 当院紹介受診時, 下肢の紅斑部の疼痛及び腫脹が強く歩行困難な状態であった. WBC $19.3 \times 10^3/\mu\text{l}$, CRP 16.87mg/dl, 画像所見では異常は見られなかった. 血液培養にて *Campylobacter fetus* が陽性となり, 同菌による敗血症と診断, CTRX 4g/dayにて治療開始し, 7日後に LVFX 500mg/dayに変更して治療を継続した. 抗菌薬開始後速やかに解熱し, 新たな皮疹は生じなかった. *Campylobacter* は生肉摂取などに伴う食中毒の原因菌として広く知られているが, 中には, 免疫抑制状態を背景に, 血管親和性を有し, 感染性動脈瘤や感染性心内膜炎を生じたり, 脳髄膜炎, 肺膿瘍, 尿路感染症等の原因となる菌種がある. 今回認めた移動性の有痛性紅斑を生じた例は調べ得た限り1例のみであった.

13 時間的・空間的多相性を示したシェーグレン症候群関連脊髄炎の83歳女性例

松原 奈絵・黒羽 泰子・長谷川有香
谷 卓・小池 亮子

国立病院機構西新潟中央病院神経内科

症例は83歳, 女性, 感冒後に左側胸部の異常感覚にて発症, 自然経過にて改善と増悪を繰り返していた. 1年後に右下肢に強い両下肢の感覚障害, 歩行障害が出現し徐々に増悪した. 神経学的には視力障害なし, 両下肢の深部腱反射の亢進, 病的反射陽性, 左Th6-8の異常感覚と右>左L1以下の異常感覚を認めたが膀胱直腸障害はなかった.

胸椎MRIにてTh2~Th4に2ヶ所, 髄内T2高信号を認め脊髄は軽度腫大してGdにて淡く均一に造影される病変を認めた. 髄液蛋白は73mg/dlと増加しており, OCB陽性, 抗AQP4抗体は陰性であった. 血清学的検査でSS-A, SS-B陽性, 乾燥症状の自覚はなかったがシルマーテスト(+), ローゼンガルテスト(+), よりシェーグレン症候群(SjS)と診断した. SEPにて両下肢のN20, P39の導出が不良で感覚障害は主に根症状によることが推察された. 以上よりSjSに伴う脊髄根炎の診断にてステロイドセミパルスを実施したが, 効果不十分であり, その後パルス+IVIgを2クール追加したところ, 腱反射亢進, 異常感覚は改善し, 6ヶ月後のMRIにて髄内T2高信号もほぼ消失した.

本例のSjS関連脊髄炎では, 抗AQP4抗体陰性で, 視神経障害を欠いていた. ステロイドパルス治療に加え, IVIgが有効であった可能性がある.

14 著しい低ナトリウム血症を呈した陳旧性肺結核症の1例

田中 雅人・照喜重重朋・小嶋 智子

才田 優*・梶原 大季*

大森健太郎*・飯野 則昭*

寺田 正樹*・高田 俊範*

成田 一衛*・阿部 英里**

新潟大学医歯学総合病院臨床研修
センター

同 第二内科*

同 第一内科**

症例81歳, 男性. 陳旧性肺結核症のため無治療経過観察中に食欲不振が続き, 傾眠傾向となり緊急入院した. JCS II-20の意識障害, 37.1℃, 脈拍93分・整, 血圧133/74mmHg, その他身体所見異常なし. WBC $6740/\mu\text{l}$, Hb 12.2g/dl, Plt $16.9 \times 10^4/\mu\text{l}$, Na 100mEq/L, K 4.5mEq, Cl 68mEq, TP 6.4g/dl, Alb 3.4g/dl, Cr 0.76mg/dl, UN 17mg/dl, Ca 8.4mg/dl, CRP 8.42mg/dl, 血糖 91mg/dl, HbA1c 5.5%, 甲状腺機能正常, 血清コルチゾル $13.3 \mu\text{g/L}$, ACTH 504.6pg/ml, rapid ACTH 負荷: コルチゾル無反応. 尿蛋白(+).