

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(+).

糖(一)・沈渣異常なし。CTで両側副腎に明かな石灰化あり。水分制限と一般抗菌薬を含む補液、ステロイド補充を開始、低Na血症・意識レベルともに改善した。陳旧性結核による潜在的副腎不全が感染に伴い顕在化したと考えた。

および硬膜外麻酔を併用した。手術はリスクを考慮し脾温存胃全摘、リンパ節郭清はD1+ β とした。開創はwound retractorと肥満用腹壁鉤を使用し視野は良好であった。硬膜外麻酔による積極的な疼痛管理と腸瘻による栄養管理で合併症を認めず、15病日に退院した。

【結語】高度肥満患者に対する手術でも、術前からの十分なリスク評価、開創の工夫により通常と同様の手術と周術期管理を行うことが可能である。

第11回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成21年10月31日(土)
午後2時50分～
会場 新潟ユニゾンプラザ 4F
『大研修室』

I. 一般演題

1 高度肥満(BMI 53)の進行胃癌症例に対する手術経験

中島 真人・矢島 和人・神田 達夫
佐藤 優・辰田久美子・羽入 隆晃
番場 竹生*・坂本 薫・榎本 剛彦
松木 淳・小杉 伸一・畠山 勝義
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
同 分子・診断病理学分野*

症例は45歳、女性。

【既往歴】2歳より気管支喘息。20歳代に重積発作で2度気管切開施行。40歳より睡眠時無呼吸症候群で、夜間CPAPを使用。

【現病歴】2009年4月吐血にて発症し胃体上部進行胃癌の診断となるが、既往歴やBMI 53の高度肥満などリスクを考慮され、当科紹介。

【経過】術前10日に入院し、呼吸・循環器のリスク評価とコンディショニングを行い手術を施行。麻酔は覚醒下に気管支鏡を用いて挿管、全身

2 当科におけるLADG導入後の現状

藪崎 裕・梨本 篤・中川 悟
県立がんセンター新潟病院外科

【目的】現在までに施行した9例の成績を検討する。

【対象と手術手技】ESD適応外で術式が幽門側胃切除術となるcStage IAが対象。手術手技：1. 右胃大網動脈、右胃動脈の処理後、十二指腸の離断。2. やりやすい方向から臍上縁LN郭清。3. 5cmの小切開から胃を切除、再建はB-J tri-angle method。

【結果】1. 年齢68.7(50～77)歳、男性6例、BMI 21.0(15～25)。2. 手術時間245(186～346)分、出血量31(10～100)ml、全例D1+ β 。3. 郭清LN総数33.3(20～49)個。4. 術後在院日数10.3(7～11)日。5. 術後早期有害事象：臍液瘻(CTCAE v3.0；G2)1例。

【結語】導入後短期の成績では大きな問題点を認めていない。当科で施行しているLADGの手技をビデオで供覧する。