

一般的に高齢者では加齢に伴う免疫能低下からアレルギー性疾患の発症は少ないと考えられている。また、高齢者の発熱、白血球増多を伴う肺炎は通常、細菌性肺炎と考えがちである。

本例は高齢で発症した AEP という比較的まれな興味深い症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 7 短腸症候群患者に発症し薬剤性好酸球性腸炎を合併した *Rhodotorula mucilaginosa* 真菌血症の 1 例

矢部 正浩・尾崎 青芽・野本 優二  
山添 優・高橋 和義\*・月岡 恵\*\*  
片柳 憲雄\*\*\*・橋立 英樹\*\*\*\*  
濁川 博子\*\*\*\*\*

新潟市民病院総合診療科  
同 循環器科\*  
同 消化器科\*\*  
同 外科\*\*\*  
同 病理科\*\*\*\*  
東京都立豊島病院感染症科\*\*\*\*\*

症例は 77 才，男性。既往歴として糖尿病，心房細動あり。76 才時に上腸管動脈塞栓症にて小腸大量切除術（残存小腸 20cm）と中心静脈カテーテルポート留置を受け，以後総合経静脈栄養管理。2 日前からの発熱があり入院。入院時 Cr2.7。当初はコアグラゼ陰性ブドウ球菌による中心静脈カテーテル関連血流感染症でカテーテルを抜去しグリコペプチド系抗菌薬にて治癒。その後発熱があり，3 回の血液培養でいずれも *Rhodotorula mucilaginosa* を検出。経食道心エコーでは左心耳に  $\phi$  10mm 大の球形構造物を認め真菌性心内膜炎を否定できず。短腸症候群で中心所脈カテーテルポート留置が不可欠であり，かつ慢性腎不全を伴うため。フルシトシン経口投与とフルコナゾール経静脈投与の長期併用療法を行った。投与開始 10 週間後頃から 1 日 7 行程程度の水溶性下痢が持続し，大腸ファイバーによる小腸大腸粘膜生検にて好酸球性腸炎の像を認めた。プレドニン 30mg によるステロイド治療を開始したところ速やかに改善がみられた。原因薬剤としてフルシトシンが

疑われたため中止し，イトラコナゾール経口投与をステロイド終了後まで継続した。発症後 2 年経過したが現在のところ再発を認めない。

### 8 診断に苦慮した悪性腹膜中皮腫の 1 例

大崎 暁彦・佐藤 聡史・菅原 聡  
森 茂紀・諸田 哲也\*・佐藤 攻\*  
森田 俊\*\*・木村 格平\*\*  
加村 毅\*\*\*

信楽園病院内科  
同 外科\*  
同 病理\*\*  
同 放射線科\*\*\*

症例は 80 歳，男性。H18 年 10 月より続く間歇的腹痛を主訴に H19 年 4 月当科来院した。腹部 CT にて上行結腸の壁肥厚を認めたため，大腸癌を疑い下部消化管内視鏡を施行した。内視鏡では，上行結腸粘膜の発赤，腫脹，浮腫を認めたが，腫瘍性病変は認められなかった。同部位の生検組織では，好酸球増多を伴う炎症細胞浸潤を認めた。好酸球性腸炎を疑い，PSL 10mg 内服開始，一旦症状の改善を認めたが，7 月より症状再燃，精査入院となった。入院前の腹部 CT では，上行結腸の壁肥厚は増悪，入院後再度施行した下部消化管内視鏡では，前回同様上行結腸に炎症を認め，回盲弁近くには，潰瘍を形成していた。潰瘍底からの生検組織にて Group V，未分化腺癌が疑われた。8/30，右半結腸切除術施行，手術標本の病理診断で悪性腹膜中皮腫と診断された。本症例は，限局性腫瘤を形成した腸間膜原発の悪性中皮腫で，非常に希な症例であるため報告する。

### 9 各種画像検査にて評価しえた APS に合併した Budd-Chiari 症候群の 1 例

阿部 聡司・五十嵐正人・野本 実  
青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院第三内科

症例は 31 歳，女性。

【主訴】下腿浮腫。

【既往歴】24歳時虫垂炎で手術。

【家族歴】祖父：前立腺癌，祖母：胃癌。

【現病歴】1994年Raynaud現象が出現。1996年，検診で蛋白尿を指摘。1997年胆汁うっ滞性肝障害の診断でUDCA内服開始。2003年1月に口唇の腫脹・疼痛が出現，血清梅毒反応生物学的偽陽性と抗カルジオリピン抗体陽性よりAPSと診断された。同12月より月経不順のため4ヶ月間エストロゲンとプロゲステロンのホルモン療法を受けている。2004年持続する肝機能障害について当科紹介された。

【経過】身体所見にて，下腿の浮腫および胸腹壁の表在動脈の怒張を認めた他，特記すべき所見は認めなかった。血液検査成績にて肝・胆道系酵素の上昇を認め，軽度の血小板数の低下，腎機能の低下を認めた。各種画像検査にて肝部下大静脈および右肝静脈の閉塞，奇静脈系・下横隔膜静脈の側副血行路の発達を認め，Budd-Chiari症候群と診断された。また肝内に多数の結節性病変を認め，うっ血に伴う過形成性結節と考えられた。症状が軽微であったため経過観察とされていたが，徐々に症状の進行を認めたため，2007年9月6日直達手術にて下大静脈再建術を行った。その後肝・腎機能，血行動態について経過観察中である。

## 10 胃静脈瘤破裂に対してBRTO施行後，インターフェロン治療を行ったC型肝炎の1例

池田 晴夫・和栗 暢生\*・横尾 健\*  
 滝沢 一休\*・相場 恒男\*・米山 靖\*  
 古川 浩一\*・五十嵐健太郎\*・月岡 恵\*  
 新潟大学医歯学総合病院第三内科  
 新潟市民病院消化器科\*

症例は50代，女性。平成18年6月自宅にて吐血し，当院へ救急搬送される。来院時ショック状態であり，緊急上部消化管内視鏡検査を施行。胃穹窿部の孤立性胃静脈瘤より，噴出性出血を認めた。EVLにて1次止血に成功。翌日CTにて胃腎シャントを確認し，BRTOを施行した。BRTOは7Frバルーン径20mmを用いて行ったが，カテー

テルをシャント血管内に深部挿入できず，やや不完全な状態での硬化剤の注入となった。硬化剤注入後バルーン拡張のままover nightとし，翌日確認シャント造影を行った。やはり血栓化が不十分でありバルーンカテーテルを7Frから5Frへ変更。深部へ挿入可能となり安定した閉塞のもと硬化剤の追加注入を行いBRTOを終了。CTで良好な治療効果を確認した。

当症例はC型肝炎とアルコールによる肝硬変であったが，肝炎活動性があり，HCVサブタイプ2a，年齢などを考慮し，PEG-INF $\alpha$ 2b，ribavirin併用でのインターフェロン療法24週投与を施行した。8週以内にウイルスは陰性化し，今後SVRが期待できる状況である。当症例は胃静脈瘤破裂にて診断に至ったC型肝炎肝硬変であるが，静脈瘤止血から抗ウイルス療法まで患者の予後に大きく寄与する治療が行えた1例と考え報告する。

## 11 視神経周囲炎を呈したサルコイドーシスの1例

徳永 純・下畑 享良・高堂 裕平  
 河内 泉・田中 恵子・西澤 正豊  
 新潟大学脳研究所神経内科

症例は視力低下，視野障害，眼瞼下垂を呈した73歳，男性。視力は低下し(右0.3，左0.3)，鼻側と上方視野の狭窄を認めた。眼底所見では両側に乳頭浮腫を認めた。視覚誘発電位(VEP)では，右眼でP100潜時が著明に延長し，左眼は導出されなかった。頭部MRI T2強調画像では，視神経周囲に高信号域，およびGd造影にて造影効果を認め，視神経周囲炎と診断した。胸部X線・CTにて胸郭内病変は認めなかったが，ツ反陰性， $\gamma$ グロブリン，血清ACE，リゾチームの上昇に加え，神経系病変を認めたことからサルコイドーシスと診断した。治療としてプレドニゾロン内服(50mg/日)を開始したところ，視力，視野障害は速やかに改善し，眼瞼下垂も徐々に改善した。VEP所見，および頭部MRI所見にも改善を認めた。本例は胸郭内病変を認めない場合でも，サルコイドーシスを視神経周囲炎の原因として考慮す