

4 結核性髄膜炎との鑑別に苦慮した神経サルコイドーシスの1例

石原 智彦・小澤鉄太郎・高木 正仁
横関 明男・大崎 暁彦・高野 明人
五十嵐修一・田中 恵子・西澤 正豊

新潟大学脳研究所神経内科

結核性髄膜炎との鑑別に時間を要した神経サルコイドーシスの1例を経験したので報告する。症例は28歳男性。2001年より右難聴を自覚。2003年7月より頭痛、めまい、歩行障害が出現。10月に近医を受診し、頭部MRIにて脳底部髄膜炎を指摘された。腰椎穿刺にて圧の上昇、髄液中の単核球優位の細胞増加、蛋白増加、糖の著明な低下を認め、さらに髄液の結核菌PCRにて結核菌DNAが陽性であり（培養は陰性）結核性髄膜炎と診断された。直ちに抗結核薬による治療を開始されたが、治療効果は明らかでなかった。2004年3月から他院へ転院し、抗結核薬多剤併用療法を開始されたが症状・所見に改善はなかった。診断および治療方針決定のため2004年6月23日当科に入院した。

抗結核薬多剤併用療法にもかかわらず遷延した臨床経過、髄液中のACE高値、さらにBHL陽性やBALでリンパ球42%、CD4/8比2.1より神経サルコイドーシスと臨床的に診断した。7月よりPSL 80mg/dayの内服を開始したところ、髄液細胞数、蛋白の減少を認め、その後2ヶ月で髄液糖も正常値となった。さらに頭部MRIでは髄膜病変の著明な改善を認めた。本例は、初期に髄液の結核菌PCRが陽性となり、画像所見と髄液所見も結核性髄膜炎と鑑別困難であり、示唆に富む症例である。

5 内科的治療に抵抗したACTH依存性クッシング症候群の一例

田中みどり・小林あかね・伊藤 崇子
小菅恵一朗・小林 千晶・上村 宗
宗田 聡・鈴木 克典*・平山 哲
相澤 義房

新潟大学医歯学総合研究科
内分泌代謝学分野
済生会新潟第二病院*

患者は74歳、女性。H15.10月頃から下肢を中心に全身性の浮腫、5kgの体重増加を認め、低K血症、高血圧、耐糖能障害を認めたことからクッシング症候群が疑われた。ACTH、コルチゾール、尿中遊離コルチゾールの高値を認め、高容量デキサメサゾン負荷で抑制を認めず、CRH負荷試験では高値低反応を認めた。頭部MRI、全身CTにて異常所見を認めず、異所性ACTH産生腫瘍が疑われた。H16年2月、下肢の浮腫、全身倦怠感、脱力感の増強を認め、コルチゾール高値による症状が強いため、コルチゾール合成阻害薬、ミトタンによる治療を開始した。その後、ミトタンが原因と思われる薬疹および重篤な薬剤性肝障害を発症し、内科的コントロールが困難となったため、腹腔鏡下両側副腎摘出を行った。異所性ACTH産生腫瘍によるクッシング症候群は比較的稀であるが、加えて急速な臨床経過をたどり、診断・治療に難渋した症例を経験したので報告した。

6 臓側心膜の肥厚を認めた収縮性心膜炎の1例

小澤 拓也・真田 文博・岡田 慎輔
小幡 裕明・三間 渉・和泉 大輔
真木山八城・畑田 勝治・古嶋 博司
広野 暁・大倉 裕二・加藤 公則
塙 晴雄・小玉 誠・相澤 義房
岡本 竹司*・名村 理*・曾川 正和*
林 純一*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野
同 呼吸循環外科学分野*

今回、臓側心膜に炎症が波及した収縮性心膜炎で、臓側心膜の剥離切除により血行動態の改善が

得られた症例を経験したので報告する。

症例は63歳男性。2004年6月中旬より全身倦怠感、労作時呼吸困難、動悸が出現し以後持続した。胸部X線写真にて両側胸水、葉間胸水を認め、心臓超音波検査にて全周性にEFS(+)、心室中隔の奇異性運動を認めた。胸部CTでは全周性に心膜の肥厚および一部に高度石灰化を認めた。心臓カテーテル検査では右室にてdip and plateau pattern(+)、右室-左室同時圧測定でも両室内の拡張期圧の上昇を認め、収縮性心膜炎と診断した。

8月19日、心膜切除術施行。胸骨正中切開により肥厚した心膜を認めた。メスを用いて切開すると用手的に剥離可能であり壁側心膜と判断し、剥離・切除を施行したが、この時点で血行動態は不変であった。さらにその下にもう1層、石灰化を伴った臓側心膜が存在し、切開を進めると心収縮運動の著明な改善と循環動態の改善を認めた。上面は上大静脈、肺動脈まで、下面は横隔膜、下大静脈まで、心尖部は一部後面まで露出剥離が可能であり、切除した臓側心膜は著明に肥厚していた。心膜切除術後、血圧は術前115/85→術後130/79、肺動脈圧31/20(24)→27/15(21)、CVP19→10mmHg、CI1.2→2.4と血行動態の著明な改善を得られた。

7 メシル酸イマチニブで完全寛解を得たフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の1例

東村 益孝・橋本 誠雄・鳥羽 健
相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科
血液分野

慢性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病(ALL)の一部はフィラデルフィア染色体(Ph)を発現しており、この染色体によってコードされるBCR-ABLチロシンキナーゼは、細胞増殖とアポトーシス抑制に関与する。2001年より、同酵素を選択的阻害するメシル酸イマチニブが使用されるようになり、全ての病期の慢性骨髄性白血病に対して第一選択薬となっている。一方、Ph陽性

ALLの治療において、本薬は短期的効果はあるが、長期的効果、望ましい併用薬は不明であり、現在まで保険収載されていない。当科では、Ph陽性ALL症例に対してイマチニブ治療を開始しており、若干の文献的考察を含めて報告する。症例は66歳女性。2004年3月に近医でPh陽性ALLと診断された。同院でDVP療法を開始されたが反応性に乏しく、4月6日に当科に転院し、化学療法を継続されたがやはり治療抵抗性であった。5月8日よりイマチニブ600mgの内服を開始し完全寛解を確認した。地固め療法を1回施行後、イマチニブ400mg内服を継続して7月27日に退院した。現在は遺伝子学的にも完全寛解を維持しており、2回目の地固め療法施行中である。

8 当院における nasal CPAP 導入症例の検討

小熊 妙子・藤森 勝也・福崎 徹
朴 載廣・中山 義秀・高橋 芳右

県立加茂病院内科

【背景】睡眠時無呼吸症候群は高血圧や糖尿病などの合併が多く、加えて昼間の眠気や注意力の低下から交通事故などの原因にもなり注目されている。睡眠時無呼吸症候群の治療として nasal CPAP(以下 nCPAP)が行われている。

【目的】当院で睡眠時無呼吸症候群患者に対して導入した nCPAP 症例を検討する。

【方法】2003年7月から2004年9月の間に当院で睡眠時無呼吸症候群と診断し、nCPAPを導入した19症例について、合併症、導入前後の症状・AHI(無呼吸低呼吸指数)やコンプライアンスなどについて検討した。

【結果】全例にいびきがみとめられ、肝障害、高脂血症、高血圧が半数以上で認められた。AHIは導入前 37.5 ± 17.2 /時、nCPAP導入後 3.7 ± 3.9 /時と著しく改善した($P < 0.01$)。ESS(Epworth sleepiness scale)は導入前 9.5 ± 5.2 が導入後 6.3 ± 3.9 と低下を認めた($P < 0.05$)。収縮期血圧は導入前 134 ± 13 mmHg、導入後 129 ± 11 mmHgと低下傾向を認めた。拡張期血圧は導入前 84 ± 10 mmHg、導入後 80 ± 2 mmHgと低