

染確実群において $p < 0.05$ で有意差を認め、カンジダ抗原の検討が、有用であると思われた。

9) 肝硬変を合併した急性閉塞性化膿性胆管炎 (AOSC) の 1 例

川口 英弘・福田 喜一 (巻町国保病院外科)
広沢 秀夫・登坂 尚志 (同 内科)

症例は71歳男性。主訴は発熱、黄疸、意識障害、超音波検査、CT にて、AOSC の診断で PTGBD を施行し、SM-7338 1g/day にて治療。検査成績では CRP 6 (+), WBC 29800 BUN 80.4, Cre 2.5, ALP 1230, GOT 334, TB. 14.6, TT 40% で胆汁中から Citro. freundii が検出された。血小板数減少と FDP 上昇をみたが DIC に移行せずに改善した。傍乳頭憩室による原発性胆管結石が原因であり、高度な肝硬変 (Kicg 0.046) を合併していたが、手術にて根治可能であった。

10) 化膿性椎間板炎の 2 例

武田 元 (長岡赤十字病院内科)
柳 京三 (同 整形外科)

化膿性椎間板炎の 2 例を経験したので報告する。

症例は46才と52才の男性で、いずれも発熱と腰痛を主訴として入院した。最初の46才の男性は抗生剤の投与により解熱したが、腰痛が続き、種々の精査を行ったにもかかわらず、その原因は不明であったが、腰椎部の MRI によって、ようやく椎間板炎と診断され、治療に長期間を要した。

また、2例目は第1例の経験から、すぐ椎間板炎を疑って精査を行い、やはり腰椎部の MRI によって椎間板炎と診断された。初期に発見されたために、比較的短期間で退院できた。

椎間板炎の診断に MRI が非常に有用であり、早期発見により化学療法の期間は短縮できた。

特 別 講 演

「薬はなぜ効き、なぜ効かなくなるか」

群馬大学医学部微生物学教室教授

橋 本 一 先生

第 1 回県央循環器懇話会

日 時 平成2年7月18日 (水)

午後7時～8時30分

会 場 燕労災病院管理棟3階会議室

一 般 演 題

1) 心房細動による心不全の治療中脱水を契機に狭心症発作をきたした 1 例

広川 陽一 (三之町病院)
津端 聖美 (津端内科病院)
高橋 正・松岡 東明 (立川総合病院)

心房細動による心不全の治療中に、脱水を契機に狭心症を引き起こした 1 症例を報告する。症例は73歳女性。主訴は動悸、息切れである。既往歴には特記事項はない。現病歴は、心房細動にて1989年6月5日以来津端内科医院にて通院治療を行っていた。1990年3月上旬、旅行し帰宅後より上記主訴が出現し、3月15日同院受診。CTR 55.6% → 67.2% と心陰影拡大及び胸水貯留を指摘され、3月16日当院へ入院した。入院時現症は、両下肺野にラ音聴診及び両下肢の浮腫がわずかに認められるのみであった。検査所見は BUN 24.1, Cre 2.0 以外異常なく心電図は心房細動で、 V_5V_6 でやや T 波が平直化していた。心エコーでは左室壁運動は良好で、パルスドップラーで大動脈弁及び僧帽弁の軽度逆流が認められた。入院後、利尿剤注射により3月19日にはラ音と浮腫は消失し、体重も 1.5kg 減少した。同日より利尿剤を経口に切り換え経過をみた。3月21日には体重 3kg 減少していた。同日 12:00 頃胸部圧迫感が出現し 1 時間程で改善したが、20:00 頃より再び出現した。心電図 II, III, aV_F , $V_4 \sim V_6$ に著明な ST-T 低下を認めた。ニトロールを 2 錠舌下させ様子をみたが、症状はやや和らぐものの心電図変化は改善しないため、23:00 立川総合病院へ救急車で転送した。同院受診後直ちに冠動脈造影検査を行ったところ、No. 11 と 13 に 90% の狭窄が認められた。PTCA を試みたが No. 13 はガイドワイヤーが通過せず No. 11 に対し PTCA を行い、胸痛と心電図変化は改善した。同院受診時の血液検査では BUN 40 と高値を示し、心不全の治療のため利尿剤投与により脱水をきたし、その結果狭心症が誘発されたと考えられた。