

胸部痛を自覚、C整形外科では肋間神経痛とされたが、8月上旬体幹から両下肢にかけて感覚鈍麻を自覚、8月13日昼頃、立位歩行不能となり同日夜当院に救急搬送された。神経学的には乳頭レベル以遠の温痛覚・知覚鈍麻、左下肢筋（長腓骨筋、長母趾伸筋）にMMT4レベルの筋力低下、頭部MRIで責任病変なく、胸腰椎MRIでは第5、6胸椎と第2腰椎にある腫瘍のため第6胸椎体から左椎弓根・椎弓にわたり左側から脊髄が圧迫されていた。胸部CTで右肺S6に83mm大の腫瘍があり、肺癌脊椎転移による不全麻痺と診断した。同日当院整形外科入院、翌日D病院に転院し緊急手術（Th2-9後方固定術、Th5、6椎弓切除、腫瘍摘出）が行われ（腫瘍組織は腺癌）、神経症状は徐々に改善したが知覚障害は残存した。9月9日当科転院。肺を避けて腰椎（L1～L3）に姑息照射（35Gy/14f）を行ったりハピリ中で、膀胱直腸障害を認めず歩行器にて歩行可能である。

12 原発性胆汁性肝硬変の経過中に筋炎・II型呼吸不全・不整脈を呈した1例

上村 夏生(研)・黒川 允*
 鈴木 涼子*・森山 寛史*・各務 博*
 高田 俊範*・成田 一衛*・鈴木 栄一**
 石原 智彦***・春日 健作***
 河内 泉***・西澤 正豊***

新潟大学医歯学総合病院
 総合臨床研修センター
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 呼吸器内科学分野*
 新潟大学医歯学総合病院**
 新潟大学脳研究所神経内科***

症例は66歳、女性。6年前に原発性胆汁性肝硬変と診断され、ウルソデオキシコール酸で治療されていた。4年前から前傾姿勢、2年前から痩せが目立つようになり、1か月前から呼吸困難と動悸が出現した。A-aDO₂開大のない高CO₂血症や、著明な呼吸筋力の低下、軽度CK上昇があり、画像検査では傍脊柱筋の萎縮・変性を認めた。NPPVにより呼吸状態は改善し、不整脈に対して

内服治療を開始された。抗ミトコンドリアM2抗体が陽性であったことから、抗ミトコンドリア抗体陽性に関連した筋炎と考えられた。筋生検では筋線維の大小不同や変性、筋線維束間質の浮腫性変化があり、perifasciular atrophyが軽度認められた。炎症細胞の浸潤はごくわずかであった。ステロイドパルス療法及び内服により筋力は改善し、高CO₂血症の改善を認めた。

抗ミトコンドリア抗体陽性に関連した筋炎では、他の炎症性筋疾患と比較し、経過が長く、不整脈・心伝導障害・呼吸筋障害などの重篤な合併症が多く、頸部・胸部・腰部の傍脊柱筋の萎縮を認める頻度が高いとの報告があり、本症例にもそれに合致する所見が見られた。A-aDO₂正常のII型呼吸不全、肺活量低下例では筋炎や筋萎縮の存在の確認など本疾患の鑑別が必要であると考えた。

13 壊疽性膿皮症を伴った潰瘍性大腸炎の1例

水戸 正人(研)・熊木 大輔・横山 純二
 本田 稔・鈴木 健司・小林 雄司
 水野 研一・上村 顕也・竹内 学
 野本 実・青柳 豊・下村 尚子*
 藤川 大基*・貴船 夏子*
 新潟大学医歯学総合病院消化器内科
 同 皮膚科*

症例は50代、男性。

【臨床診断】#1.潰瘍性大腸炎(UC)、#2.壊疽性膿皮症、非3.左頬粘膜癌。

【入院までの経過】2013年5月上旬発熱出現。左前脛部の自発痛が出現し、徐々に腫脹。5月下旬発熱が持続するため、近所の総合病院を受診し、全身精査で頬粘膜癌と診断された。6月11日頬粘膜癌治療目的で当院紹介入院。

【入院後経過】<#1. UC>入院後、血便が出現。6月19日下部消化管内視鏡検査施行し、潰瘍性大腸炎(全大腸炎型・活動期・中等症)と診断した。プレドニゾロン内服を開始し、約1ヵ月で臨床的・内視鏡的に寛解に至った。

<#2 壊疽性膿皮症>入院時、左前脛部膿瘍、背