

## 7 出産後の筋痙攣，易疲労感より原発性アルドステロン症が疑われた1例

安藤 拓也・中村 元・本間 則行  
永野 敦嗣

県立新発田病院腎臓・糖尿病内科

数年前よりHTがあり2011年9月に初回妊娠し，翌年3月よりBP180－190と上昇を認め，3月22日に妊娠高血圧症候群にて入院となった。3月26日に妊娠29週で緊急帝王切開を行った。分娩後も高血圧が続いておりCCBの内服を要した。また，この頃から易疲労感と時折の筋痙攣を認めた。血液検査にて血清アルドステロン値(PAC)398，血漿レニン活性(PRA)＜0であり，また低K血症(K 2.5mEq/l)を認め原発性アルドステロン症が疑われた。動脈血ガスでは代謝性アルカローシスを認めた。腹部造影CTでは2006年にはみられなかった右副腎の脂肪濃度の腫瘤を認め，腺腫が疑われた。塩分負荷試験，フロセミド立位試験，カプトリル負荷試験を行うと，結果はいずれもPAC/PRA＞200の診断基準を満たした。副腎静脈サンプリングを行ったところ，右副腎静脈血のみアルドステロン過剰分泌を認めた。

本症例は，筋痙攣，易疲労感，低K血症，代謝性アルカローシスなど典型的な症状を呈し，種々の検査により右副腎腺腫による原発性アルドステロン症と考えられる。CTより2006年からの6年間で腺腫を形成し，妊娠高血圧の一因となったと思われる。今後の治療として右副腎の摘出術が適応と考えられており，摘出後の病理所見にて最終診断となる。

## 8 関節リウマチに合併し肺癌との鑑別を要した続発性肺クリプトコッカス症の1例

結城 大介・阿部 徹哉・馬場 順子  
林 芳樹・樋浦 徹・田中 洋史  
横山 晶

県立がんセンター新潟病院内科

症例は82歳，女性。

【主訴】なし(胸部異常陰影の精査目的)。

【既往歴】62歳より関節リウマチ(72歳よりプレドニゾロン内服)。

【生活歴】喫煙・飲酒歴なし。動物飼育や鳥類曝露歴なし。

【現病歴】白内障の術前スクリーニングで行った胸部X線で左肺の結節影を指摘され当科を紹介された。

【経過】胸部CTで左肺下葉末梢に胸膜嵌入や血管の引き込みを伴う2.2cm大の充実性結節影を認め，血液検査では腫瘍マーカーのうちNSEの軽度上昇を認めた。原発性肺癌を疑い気管支鏡を行ったところ，病変部の擦過細胞診で明らかな悪性細胞は認められなかったが，多核巨細胞と胞体内のPAS染色陽性小円形物質が認められ，クリプトコッカス症が疑われた。血清クリプトコッカス抗原も陽性で，細胞診結果とあわせて肺クリプトコッカス症と診断した。直ちにフルコナゾールの内服を開始し，左肺結節影の縮小が得られた。

【考察・結語】肺クリプトコッカス症は健康者に発症する原発性と日和見感染症として発症する続発性に分類され，後者では画像上浸潤影を呈することが多いとされている。本症例のように続発性肺クリプトコッカス症でも肺癌に類似した画像所見を呈する場合があります。肺癌の鑑別診断の一つとして重要である。

## 9 心機能障害を合併した抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎の51歳男性例

笠見 卓哉・石原 智彦・柳村 文寛  
穂苅万李子・河内 泉・下畑 享良  
西澤 正豊

新潟大学脳研究所神経内科学分野

約2年前から慢性進行性に軽度の近位筋力低下と嚥下困難感を呈し，高度不整脈を合併した51歳男性。20XX－1年の検診では心電図は正常であった。20XX年に野球で遠投が困難であることを自覚した。20XX＋1年に発作性心房頻拍，

心房細動を指摘された。両下肢筋力低下と嚙下困難感を自覚し、近医にてCK上昇、両大腿MRIの信号変化および心不全（EF38%）を指摘され当科入院となった。抗ミトコンドリア（M2）抗体陽性であり、針筋電図では四肢、咬筋に筋原性変化を認めた。上腕二頭筋筋生検では筋線維の大小不同と炎症細胞浸潤を伴う慢性筋炎様変化を認めた。以上より抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎と診断した。肝生検で慢性非化膿性破壊性胆管炎を認め、心電図では洞停止や最長60秒の心室頻拍を認めた。PSL内服によりCK高値と嚙下困難感は改善したが、不整脈は持続しICDの植え込みを要した。また本例では睡眠時無呼吸症候群（SAS）を呈しており、入院中にCPAPを導入した。心不全による中枢性SASの合併が疑われるが、本症に特異的な合併症である可能性も否定できず、今後更なる症例の蓄積が必要である。抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎は慢性進行性であり、心合併症の出現に注意を要する。

## 10 腸管穿孔に引き続き、枯草菌(*Bacillus subtilis*)による菌血症を来した1例

若杉 尚宏・梶原 大季\*\*・木村 夕香\*\*  
清水 崇\*\*・杵淵 進一\*\*\*・松本 尚也\*\*  
桑原 克弘\*\*・宮尾 浩美\*\*・齋藤 泰晴\*\*  
大平 徹郎\*\*

国立病院機構西新潟中央病院臨床研修医  
(現南部郷総合病院)  
同 呼吸器センター内科  
(現新潟県立六日町病院)\*  
同 呼吸器センター内科\*\*

症例は81歳、男性。

【主訴】呼吸困難。

【現病歴】X-1年5月に間質性肺炎と診断、6月に気胸で入院、術中胸水細胞診でclass V腺癌を認めたが根治困難と判断、緩和ケアの方針とした。X年1月下旬に呼吸困難あり、間質性肺炎増悪で入院、プレドニゾロンで改善を示したが、経過観察中に発熱、血便がみられ、腹部CT上free airを認めた。消化管穿孔にて手術、虚血性腸炎の

所見がみられた。術後経過良好であったが、肺腺癌による全身状態増悪あり、4月下旬に死亡退院した。術前の便培養で枯草菌が陽性、血液培養でも同細菌が検出され菌血症をきたしていたと判明した。

【考察】患者本人の皮膚にも多数常在していたことが判明、腸管内に侵入し、腸管穿孔をきたしたときに血液内に侵入したことが考えられる。枯草菌は非病原性と言われるが、プレドニゾロンによる免疫抑制状態で腸炎および腸管穿孔の原因となっていたことが考えられる。

## 11 多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例

岩瀬麻以子(研)・阿部 寛幸<sup>1)</sup>  
上村 顕也<sup>1)</sup>・高橋 祥史<sup>1)</sup>・水野 研一<sup>1)</sup>  
竹内 学<sup>1)</sup>・川合 弘一<sup>1)</sup>・野本 実<sup>1)</sup>  
青柳 豊<sup>1)</sup>・畠野 雄也<sup>2)</sup>・石黒 敬信<sup>2)</sup>  
堅田 慎一<sup>2)</sup>・西澤 正豊<sup>2)</sup>・岡塚貴世志<sup>3)</sup>  
瀧澤 淳<sup>3)</sup>・曾根 博仁<sup>3)</sup>・高野 徹<sup>4)</sup>

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野<sup>1)</sup>  
新潟大学脳研究所神経内科学分野<sup>2)</sup>  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
血液・内分泌・代謝内科学分野<sup>3)</sup>  
新潟大学医歯学総合病院放射線科<sup>4)</sup>

【緒言】血管内リンパ腫は血管内を増殖の主座とする特異的なリンパ腫であり、生前診断が非常に困難な疾患である。今回我々は、多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例は70歳代、女性。

【現病歴】両下肢の痺れ感を主訴に近医受診、神経症状の急激な進行があり当院紹介され、脊髄炎や脊髄梗塞を念頭にステロイドパルス療法が施行された。しかし、腫瘍性病変を否定できず、FDG-PETを施行したところ、肝内多発腫瘍性病変を指摘され、当科兼科となった。

【経過】各種画像検索において、Gd-EOB-DTPA MRIでは肝細胞相にて楔状、小結節状の血