

平成29年度  
京都第一赤十字病院  
臨床研修報告会抄録集

平成30年1月11日(木)・12日(金)  
京都第一赤十字病院 多目的ホール

平成29年度 臨床研修報告会プログラム（第1日目）

日 時 : 平成30年1月11日（木）17時30分～  
場 所 : 多目的ホール（管理棟5階）  
開会挨拶 : 教育研修推進室長 浦田 洋二  
座 長 : 大澤 透（第二整形外科部）、安 炳文（救急科部）  
<発表6分、質疑応答4分>

（1）リトルリーガーに生じた大腿骨転子下疲労骨折の1例

発表者 : 竹浦 信明  
指導医 : 栗林 正明（リハビリテーション科部）

（2）ネーザルハイフローから挿管管理への移行時期について再検討した呼吸不全の1例

発表者 : 御領園 祥子  
指導医 : 徳平 夏子（麻酔科部）

（3）誤嚥の関与が疑われた器質化肺炎の1例

発表者 : 大松 志穂  
指導医 : 吉村 彰紘（呼吸器内科部）

（4）乗用車同士の軽微な事故を契機として、上位頸髄損傷による心肺停止に至った1男児例

発表者 : 毛受 奏子  
指導医 : 安 炳文（救急科部）

（5）高齢者の再生不良性貧血へのウサギ ATG 投与で発症し rituximab が奏功した EBV 関連血球貪食症候群

発表者 : 長田 浩明  
指導医 : 川路 悠加（血液内科部）

（6）広範囲にびらんを認めた新生児のブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群の1例

発表者 : 中西 麻理  
指導医 : 中川 弘己（皮膚科部）

平成29年度 臨床研修報告会プログラム（第2日目）

日 時 : 平成30年1月12日（金）17時30分～

場 所 : 多目的ホール（管理棟5階）

開会挨拶 : 教育研修推進室長 浦田 洋二

座 長 : 尾本 篤志（総合内科部）、小松 周平（消化器外科部）

<発表6分、質疑応答4分>

（7）重症呼吸器溶連菌感染症の2例

発表者 : 笹田 碧沙

指導医 : 弓場 達也（呼吸器内科）

（8）心外術後に前立腺膿瘍に伴う敗血症でICU管理となった1例

発表者 : 中城 正紀

指導医 : 平山 敬浩（麻酔科部）

（9）セツキシマブ投与中に腸管気腫症をきたした1例

発表者 : 岡部 史郎

指導医 : 大村 学（耳鼻咽喉科部）

（10）数年来繰り返す失神症状で判明した巨大食道裂孔ヘルニア、鏡視下修復術の1例

発表者 : 河瀬 信

指導医 : 下村 克己（肝臓・膵臓外科部）

（11）皮膚病変が急激に拡大したブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群の新生児例

発表者 : 勝本 千春

指導医 : 一瀬 栄佑（新生児科部）

（12）胆道系酵素高値を契機に発見された古典的Hodgkinリンパ腫の1例

発表者 : 村上 瑛基

指導医 : 戸祭 直也（消化器内科部）

（13）シェーグレン症候群の中樞神経病変との鑑別を要した遺伝性プリオン病の1例

発表者 : 崔 聡

指導医 : 傳 和真（救急科部）

### (1) リトルリーガーに生じた大腿骨転子下疲労骨折の1例

発表者： 竹浦 信明

指導医： 栗林 正明（リハビリテーション科部）

共同演者： 栗林 正明、奥村 弥、松浦 宏貴、大石 久雄、吉原 靖、森 弦、  
井上 敦夫、植田 秀貴、大澤 透

【症例】12歳男児。身長170cm、体重57.4kg。リトルリーグの右投げの投手である。受傷7か月前から投球動作中の後期コッキング期に軽度の左股関節部痛を自覚することがあった。受傷時の動画を詳細に観察した。バント処理のためマウンドから駆け下り転がってきたボールを捕球し左を軸足としてグラブトスする時に崩れるように前方に転倒した。単純X線像で左大腿骨小転子下縁から遠位外側に伸びる不規則なスパイクを伴う斜骨折を認めた。骨折型はSeinsheimer分類Type II Bであった。骨折部付近に骨膜反応および仮骨形成を認めなかった。骨代謝に関連する生化学所見に明らかな異常を認めなかった。前駆症状があり病的骨折を示唆する所見がなかったため、本症例を大腿骨転子下疲労骨折と診断した。

【考察】前駆症状を生じていた後期コッキング期には内側広筋と短内転筋が収縮する。大腿骨転子下疲労骨折は付着部を大腿骨転子下に有する内側広筋と短内転筋による繰り返しの外力によって生じるという報告に矛盾しない。一般的に疲労骨折は保存療法によって治癒することが多く完全骨折に至ることは稀である。ボールを捕球し股関節を屈曲した状態からグラブトスをしようと股関節を伸展し始めた時に骨折を生じた。これは拮抗筋である腸腰筋と大殿筋が同時に収縮した結果、疲労骨折によって脆弱化していた大腿骨転子下に完全骨折を生じたと推察した。

本演題は、第129回中部日本整形外科災害外科学会雑誌（2017年10月6日）にて発表した。

## (2) ネーザルハイフローから挿管管理への移行時期について再検討した呼吸不全の1例

発表者： 御領園 祥子

指導医： 徳平 夏子（麻酔科部）

共同演者： 平山 敬浩、松山 広樹、黄瀬 ひろみ、木下 真央、藤田 太輔、  
阪口 雅洋

【はじめに】ネーザルハイフロー（NHF）は鼻腔内に高流量の酸素空気混合ガスを投与することで、呼吸不全の改善を図る治療法である。非侵襲的陽圧換気（NPPV）や挿管人工呼吸器管理と比較して患者への侵襲が少なく、気道クリアランスの改善が期待されるため、当院での使用頻度は多くなっている。今回、誤嚥性肺炎による呼吸不全に対し、NHFから挿管管理へ移行する時期に関して再検討を要した症例を経験したので報告する。

【症例】誤嚥性肺炎で入院加療となった70歳代女性。肺炎に対し、CTRXで抗菌薬治療を開始するも、38℃前後の発熱が遷延し、胸部X線は両側性陰影を認めた。呼吸苦症状はなく、酸素療法でSpO<sub>2</sub>は95%以上を維持していた。第4病日に40℃以上のspike feverを認め、抗菌薬をTAZ/PIPCへ変更。第5病日にSpO<sub>2</sub>:90%、PaO<sub>2</sub>:62.2mmHgへ低下を認め、酸素療法での酸素化の維持が困難となり、NHFを開始した。PaO<sub>2</sub>、呼吸回数は一旦改善を認めたが、第7病日に再度酸素化が悪化し、挿管人工呼吸器管理を開始した。人工呼吸器管理開始後、酸素化および呼吸回数は速やかに改善し、第12病日に抜管、陽圧換気を離脱した。以降、呼吸状態の悪化はなく、第16病日にICUを退室した。

【考察】本症例では、抗菌薬による肺炎治療中の支持療法として、従来からの酸素療法、NHF、挿管人工呼吸器管理を行ったが、今回はNHFから挿管人工呼吸器管理へ移行したタイミングについて再検討した。NHF導入後に酸素化が再増悪した時点で挿管管理を導入したが、呼吸回数を指標にすると、頻呼吸は第5病日から遷延しており、NHFの導入後に一旦呼吸回数は減少したものの、その後漸増していた。また、PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>比は緩やかに低下傾向であったことから、NHFの使用期間が延長した可能性が考えられた。先行研究では、NHFから挿管管理への移行時期が早い群において、死亡率や抜管成功率が良好であったとする報告がある。本症例においても、より早い時期の人工呼吸器管理への移行により、早期の病態改善を期待できた可能性が考えられた。

【結語】NHFの有用性は多く報告されているが、その簡便性ゆえに使用に際しては効果判定を適切に行うことが重要である。期待した効果が得られない場合には、遅滞なく次手段への移行を考慮しなくてはならない。

本演題は、日本臨床麻酔学会第37回大会（2017年11月3日）にて発表した。

### (3) 誤嚥の関与が疑われた器質化肺炎の1例

発表者： 大松 志穂

指導医： 吉村 彰紘（呼吸器内科部）

共同演者： 塩津 伸介、大村 亜矢香、濱島 良介、宇田 紗也佳、栗栖 直子、  
佐川 友哉、弓場 達也、内匠 千恵子、平岡 範也

症例は66歳、男性。既往に48歳時に膿胸に対して右下葉切除、55歳時に食道癌に対して放射線治療後がある。X年1月、発熱・咳嗽を主訴に前医を受診し、肺炎と診断され抗菌薬投与されるも症状改善なく、当院紹介受診し同日入院となった。入院後、精査目的に気管支鏡検査を施行するも有意所見を得られず、抗菌薬投与のみで症状が改善し第17病日に退院となった。しかし、退院7日目で肺炎の再発を認め、気管支肺胞洗浄にてリンパ球の上昇を認め器質化肺炎を疑った。ビール1000ml/日の飲酒歴があったことや嚥下機能検査にて誤嚥を認めたことから、慢性誤嚥が関与した器質化肺炎を疑った。禁酒および誤嚥の予防、PPI投与を行ったところ、現在まで再発を認めず経過している。誤嚥が関与した器質化肺炎は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

本演題は、日本内科学会近畿支部主催第215回近畿地方会（2017年3月25日）にて発表した。

#### (4) 乗用車同士の軽微な事故を契機として、上位頸髄損傷による心肺停止に至った

##### 1 男児例

発表者： 毛受 奏子

指導医： 安 炳文（救急科部）

共同演者： 安 炳文、竹上 徹郎、勝本 千春、遠藤 康裕、林 耕平、木崎 善郎

症例は3歳男児。母親が徐行運転するワゴン車が、T字路で徐行してきた軽自動車と衝突した。患児は後部座席から前方座席に顔を乗り出すような格好であったが、衝突により前方に投げ出されるように受傷した。エアバックは作動しなかった。患児がぐったりしていたため、母親は患児を車外に連れ出し、救急車の到着を待っていた。救急隊到着時、心肺停止状態である事が確認され、心肺蘇生術を行いつつ前医に搬送となった。前医到着直前に自己心拍が再開し静脈路確保と気管挿管が行われたが、徐脈から再び心肺停止に至り、心肺蘇生術が再開された。加療継続のためドクターヘリにて当院へ搬送となった、アドレナリン静注を2回施行したところで自己心拍は再開した。直後に施行した頭頸部CTにて、前方への強い転位を伴う軸椎骨折を認め、上位頸髄損傷による呼吸停止が心肺停止の原因と判断した。頭蓋内には明らかな外傷性変化は認めなかったが、皮髄境界は不鮮明化しており、広範囲な低酸素性脳虚血が示唆された。救急隊接触時からCT撮像に至るまで、カラーによる頸椎保護はなされていなかった。ハローベストによる軸椎骨折整復固定術を施行したのちに集中治療管理を行ったが、翌日には尿崩症を呈した。頭部MRIでは小脳及び脳幹は腫大し小脳扁桃ヘルニアを認めた。第7病日までに2回の平坦脳波を確認し、終末期医療へ移行、第11病日に死亡となった。

本症例では、衝突による車体右前方の変形は軽微で、エアバックの作動はなく、シートベルトをしていた母親は全くの無傷であった。作用したエネルギー自体はそれほど大きいものではなかったと想定されるが、最悪の転機となった。小児の頸髄損傷は発生頻度は低いものの、重篤な神経学的後遺症を残し、本事例のように死亡に至ることもある。一般人にはシートベルト着用の重要性について、外傷に関わる医療者には頸椎保護の重要性について、改めて啓発していく必要があるものと思われた。

本演題は、第31回日本小児救急医学会（2017年6月25日）にて発表した。

(5) 高齢者の再生不良性貧血へのウサギ ATG 投与で発症し rituximab が奏功した EBV 関連血球貪食症候群

発表者： 長田 浩明

指導医： 川路 悠加（血液内科部）

共同演者： 川路 悠加、村松 彩子、藤野 貴大、栗山 幸大、大城 宗生、  
平川 佳子、岩井 俊樹、内山 人二

ウサギ抗ヒト胸腺細胞グロブリン（rabbit ATG）による免疫抑制療法は再生不良性貧血（AA）に有効だが、Epstein-Barr virus 関連リンパ増殖性疾患（EBV-LPD）を稀ながら発症する。症例は 81 歳、男性。下血を契機に重症 AA と診断。Cyclosporine 単剤加療が無効であり rabbit ATG を導入したところ、投与後 31 日目に発熱と全身倦怠感、肝・腎機能障害を認め、突然ショック状態に至った。異型リンパ球の出現は無く、肝脾腫、リンパ節腫脹も認めなかったが、モニタリングしていた血中 EBV コピー数が上昇しており、フェリチンも高値であったため骨髄穿刺を施行し、血球貪食像を認めた。EBV-LPD と診断し、直ちに rituximab を投与したところ、一時的な ICU 管理を要したが速やかに軽快した。rituximab は計 3 回投与し、43 日目には EBV コピー数は感度以下となった。治療から 480 日が経過したが AA は寛解を獲得しており EBV-LPD の再燃もない。rabbit ATG は AA の第一選択薬であるが、その強力な免疫抑制効果ゆえの EBV 再活性化がしばしば問題となる。本症例では EBV 関連血球貪食症候群（EBV-HLH）の形態をとる EBV-LPD を発症したが、rituximab は有効であり、EBV コピー数のモニタリングが診断に有用であった。

本演題は、第 107 回近畿血液学地方会（2017 年 6 月 17 日）にて発表した。



## (6) 広範囲にびらんを認めた新生児のブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群の1例

発表者： 中西 麻理

指導医： 中川 弘己（皮膚科部）

共同演者： 中川 弘己、村田 真理子、貫野 賢、永田 誠

新生児。周産期異常なし。生後5日に、左腋窩に紅斑が出現し近医でステロイドを外用された。生後6日に同部にびらんが出現し、生後7日には口囲、間擦部を中心に全身に拡大した。ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（SSSS）と診断し、セファゾリン投与を開始した。発熱と白血球減少を認め重症感染症が疑われたため、バンコマイシンに変更しγグロブリン大量療法も併用した。生後8日にびらんは体表面積の90%にまで拡大した。クベース内で熱傷に準じた輸液、創処置を行った。生後10日より急速に上皮化が始まり、生後14日に治癒退院となった。新生児SSSSの発症日齢や重症度評価、重症SSSSの治療について考察した。

本演題は、第452回京滋地方会（2017年9月2日）にて発表した。

## (7) 重症呼吸器溶連菌感染症の2例

発表者： 笹田 碧沙

指導医： 弓場 達也（呼吸器内科部）

共同演者： 弓場 達也、大村 亜矢香、濱島 良介、吉村 彰紘、  
宇田 紗也佳、栗栖 直子、佐川 友哉、平岡 範也、塩津 伸介

【症例1】58歳 男性

【主訴】発熱・全身倦怠感

【現病歴】X年4月夕方より突然の全身倦怠感、全身の疼痛を認め、経口摂取困難となった。翌日未明、嘔吐あり、歩行困難となったため救急外来を受診した。

【経過】ショックバイタルでありAKI、DIC、左肺下葉の浸潤影を認め入院加療となった。また喀痰よりA群溶連菌(GAS)を検出し、劇症型溶血連鎖球菌感染症(STSS)と診断し、集中治療を行い軽快退院となった。

【症例2】59歳 女性

【主訴】腹痛・発熱

【現病歴】Y年5月帯下の増加を自覚した。3日後より発熱・全身倦怠感・嘔吐を認め、解熱剤で様子を見ていたが、さらに9日後腹痛・発熱の悪化を認め近医を受診した。膿胸と診断され当院紹介となった。

【経過】入院時、意識障害・腎障害を認めた。胸水からGASを検出し、STSSに準じて集中治療を行い軽快退院した。

【考察】近年STSSの報告は増加しているが、診断されていないものや診断が遅れる症例も多いと考えられている。また当院での解析では、壊死性筋膜炎と同様にGASによる呼吸器感染症も重症化する傾向にあると考えられた。STSSおよびその可能性のある症例においては速やかに複数科の協力体制で適切な治療を行う必要がある。

本演題は、第214回内科近畿地方会（2016年12月3日）にて発表した。

## (8) 心外術後に前立腺膿瘍に伴う敗血症で ICU 管理となった 1 例

発表者： 中城 正紀

指導医： 平山 敬浩 (麻酔科部)

共同演者： 松山 広樹、徳平 夏子、黄瀬 ひろみ、木下 真央、阪口 雅洋、  
池上 有美

【症例】 74 歳男性

【主訴】 発熱

【病歴・治療経過】胸部大動脈瘤に対する上行および全弓部人工血管置換術を施行した患者。術後 ICU 管理となったが、全身状態安定したため、術後 7 日目に退室となった。術後 9 日目に、発熱を伴う全身状態増悪認め、敗血症性ショック疑い ICU 再入室となった。血液培養からグラム陰性桿菌が検出されたが、感染源不明にて CT を実施するも特定に至らなかった。その後循環動態が不安定にて輸液負荷、ノルアドレナリンの投与開始し、呼吸はネーザルハイフローでの管理を要した。また ICU 退室後に尿道バルーン抜去後尿閉となっており、監視培養の尿から緑膿菌が検出していたことから、腎盂腎炎に伴う敗血症が疑われ、MEPM 開始となった。術後 15 日目に ICU 退室となり、抗菌薬は MEPM から LVFX に変更となった。同日、フォローの CT にて前立腺膿瘍を認め、術後 16 日目に前立腺穿刺を施行した。穿刺液から緑膿菌が検出され、感染源と考えられた。その後 LVFX 投与を継続し、CT および経直腸前立腺エコーにて膿瘍所見は改善を認めた。LVFX による急性薬剤性腎障害の疑いにて LVFX は中止となり、CPFX に変更の上で術後 45 日目に退院となった。人工血管であり感染のリスクが高いため、術後半年間は抗菌薬継続の方針となり今のところ感染の再燃はない。

【考察】前立腺膿瘍は稀な疾患であるが、重篤な感染症であり、適切な治療を行わなければ死亡率は高い。危険因子としては、糖尿病、免疫抑制剤投与、維持透析、HIV 感染などの易感染状態にあること、尿道カテーテル挿入やステント留置などが挙げられる。治療方法としては、抗菌薬投与で治癒しない場合は、経尿道的前立腺切除術やドレナージを追加する。今回、我々は前立腺膿瘍に伴う敗血症で ICU 管理となり、早期の抗菌薬投与および外科的ドレナージによって軽快した一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

本演題は、第 37 回日本臨床麻酔学会 (2017 年 11 月 3 日) にて発表した。

### (9) セツキシマブ投与中に腸管気腫症をきたした1例

発表者： 岡部 史郎

指導者： 大村 学（耳鼻咽喉科部）

共同演者： 高木 伸夫、大村 学、為野 仁輔、山本 聡、末松 真弓

【背景】腸管気腫症は、腸管壁の漿膜下や粘膜下に多房性あるいは直線状の含気性嚢胞を形成する疾患である。成因には諸説あるが、EGFR 阻害薬であるセツキシマブ投与中に発症したケースが、稀だが報告されている。

【症例】73 歳女性。左下歯肉癌に対し、左下顎骨区域切除+左上頸部郭清+気管切開術を行った。頸部 LN 再発を来し、シスプラチン+放射線療法を施行。その後、再々発し、カルボプラチン+セツキシマブを投与したが、PD となったため、パクリタキセル+セツキシマブに治療変更。外来通院となっていたが、フォローCT で縦隔気腫を認めたため、緊急入院。頸胸部造影 CT で、縦隔気腫に加え後腹膜気腫を認めた。追加で腹部 CT を施行したところ、回盲部から横行結腸にかけて、周囲に free air を伴う腸管気腫を来していた。

【考察】腸管気腫症の重症化予測には、腸管虚血・腸管穿孔の有無を判断することが重要となる。今回の症例においては、無症状であり、腹膜炎を疑う所見に乏しく、保存的治療を行う方針となった。その後、保存的加療により腸管気腫症は軽快した。

【結論】セツキシマブ投与中に腸管気腫症を認めた 1 例を経験し、腸管気腫症は保存的治療により軽快した。セツキシマブ投与時には腸管気腫症の発生にも注意が必要である。

本演題は、第 128 回日耳鼻京滋合同地方会（2017 年 12 月 16 日）にて発表した。

**(10) 数年来繰り返す失神症状で判明した巨大食道裂孔ヘルニア、鏡視下修復術の1例**

発表者： 河瀬 信

指導医： 下村 克己（肝臓・膵臓外科部）

共同演者： 下村 克己、松室 祐美、辻 亮多、古家 裕貴、田中 幸恵、  
熊野 達也、小松 周平、井村 健一郎、池田 純、谷口 史洋、  
塩飽 保博

【はじめに】一過性意識消失発作を繰り返した巨大食道裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下に修復した稀有な1例を経験したので報告する。

【症例】82歳女性。主訴は食後の意識消失。CTにて食道裂孔ヘルニアと左房、IVCの圧排像あり。過去9年間に5回の失神を認めたため巨大ヘルニアが原因と診断し腹腔鏡下修復術を施行した。

【術中所見】胃体部まで胸腔内に脱出していた。周囲の剥離にて容易に腹腔内に還納できた。横隔膜脚にU字メッシュで固定し、胃の噴門形成を追加し腹腔鏡のみで手術を終えた。

【術後経過】DGEの発生を認めたが、術32日目に軽快退院となった。術後失神症状は消失。

【考察】嚥下性失神は比較的稀とされており、圧受容体への直接刺激により徐脈、血圧低下が生じる機序と、食物により拡張した胃や食道が左心房を圧迫し虚脱させることで血圧低下を引き起こす機序が考えられる。

【結語】失神を繰り返した食道裂孔ヘルニアの1例を経験した。

本演題は、第200回近畿外科学会（2017年9月2日）にて発表した。

(11) 皮膚病変が急激に拡大したブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群の新生児例

発表者： 勝本 千春

指導医： 一瀬 栄佑（新生児科部）

共同演者： 一瀬 栄佑、山田 勇気、古川 奈央子、木下 大介、西村 陽

【はじめに】ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS)の新生児例を経験したので報告する。

【症例】日齢7の女児。在胎38週6日、出生体重2954g、Apgar score9/10点。日齢5より左腋窩に発赤が出現。日齢7に発赤と表皮剥離が全身に拡大し当院へ搬送。臨床経過と皮膚生検からSSSSと診断。入院後も病変は急激に拡大した。速やかに重症熱傷に準じた輸液を含む集中治療と抗生剤投与を開始し、保育器内での加湿、皮膚洗浄、軟膏塗布を行った。皮膚病変は次第に上皮化し、日齢15に退院。鼻腔及び臍周囲からMRSA、水疱部からMSSAが検出されたが、MRSAからeta及びetb遺伝子は検出されなかった。

【結語】SSSSは予後良好な疾患だが、新生児は免疫能や腎排泄能の未熟性などによりSSSSが重症化しやすい。集中治療や皮膚生検が可能な施設で速やかに加療する必要がある、今後の更なる症例集積と疫学調査が望まれる。

本演題は、第31回近畿小児科学会（2018年3月11日）にて発表予定である。

## (12) 胆道系酵素高値を契機に発見された古典的 Hodgkin リンパ腫の 1 例

発表者： 村上 瑛基

指導医： 戸祭 直也（消化器内科部）

共同演者： 戸祭 直也、朝枝 興平、角埜 徹、小林 玲央、吉田 拓馬、  
小山 友季、梶原 真理子、榊田 智喜、土井 俊文、川上 巧、  
中津川 善和、山田 真也、西村 健、藤井 秀樹、佐藤 秀樹、  
奥山 祐右、木村 浩之、吉田 憲正、川路 悠加

【症例】 68 歳男性

【主訴】 健診での異常指摘

【現病歴】 健診で胆道系酵素の高値を指摘され前医を受診、発熱や腹痛などの症状はなかったものの、炎症反応高値を伴っていたことから胆道感染症を疑われ、当科に紹介となった。

【既往歴】 高血圧

【家族歴】 父：大腸癌

【身体所見】 発熱はなく、腹部は平坦・軟で圧痛はなかった。

【検査所見】 <血液検査> WBC 21290/ $\mu$ l, Hb 12.4g/dl, Plt 38.8 万/ $\mu$ l, AST 22IU/l, ALT 23IU/l, ALP 1009IU/l (ALP1 32%, ALP2 61%, ALP3 7%),  $\gamma$ -GTP 381IU/l, T-Bil 0.6mg/dl, Amy 55IU/l, CRP 6.38mg/dl, CEA 2.3ng/ml, CA19-9 13.8U/ml, s-IL2 受容体 1540U/ml

【経過】 胆道感染症を疑い、血液検査、CT 検査を行ったところ、肝臓にリング状に濃染する低吸収腫瘤、脾臓に低吸収腫瘤、脾門部・大動脈周囲に多発リンパ節腫大を認めた。悪性リンパ腫を疑う所見であり、頸部にもやや硬く可動性良好なリンパ節腫脹が多発しており、全身に 2cm 大の紅斑が多発、中心部にびらんがあり、一部隣接・痂皮を伴っていることに気付いた。頸部リンパ節生検より、古典的 Hodgkin リンパ腫の診断となった。

ABVD 療法 8 コース施行し分子遺伝学的完全寛解を得た。

【考察】 本例は炎症反応と胆道系酵素高値を認めたため胆道感染が疑われ当科へ紹介となった。リンパ腫の肝病変が胆道系酵素高値の原因と考えられたが、リンパ腫寛解後も胆道系酵素正常化しておらず、その点は疑問が残る。

【結語】 今回、胆道系酵素高値を契機に発見された古典的 Hodgkin リンパ腫の 1 例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

本演題は、日本消化器病学会近畿支部第 108 回例会（2018 年 3 月 17 日）にて発表予定である。

### (13) シェーグレン症候群の中枢神経病変との鑑別を要した遺伝性プリオン病の1例

発表者： 崔 聡

指導医： 傳 和眞（救急科部）

共同演者： 今井 啓輔、濱中 正嗣、五影 昌弘、山崎 英一、山本 敦史、  
猪奥 徹也、毛受 奏子、  
松尾宏俊（近江八幡市立総合医療センター）

症例は86歳女性。2016年12月より歩行が困難となり、2017年1月には頭位変換時の目眩も出現した。耳鼻咽喉科にて感音性難聴を指摘され、頭部MRI拡散強調画像にて両大脳皮質の多発性高信号をみとめた。髄液中の総tau蛋白、14-3-3蛋白、NSEが高値でプリオン蛋白遺伝子のV180I変異をみとめたため遺伝性プリオン病を疑った。一方、血清抗SS-A抗体高値と唾液腺生検の組織所見より、シェーグレン症候群の合併と判断した。歩行障害と認知機能障害は数ヶ月で進行した。CJD類似のMRI画像を呈するシェーグレン症候群の中枢神経病変も鑑別にあげ、ステロイドパルスとプレドニゾン内服を行なったが、神経所見、画像所見ともに改善はみられず最終的にCJDと判断した。本例ではシェーグレン症候群の中枢病変と遺伝性プリオン病の鑑別に治療的診断が必要であった。

本演題は、日本神経学会第108回近畿地方会（2017年7月15日）にて発表した。