

平成 30 年度
京都第一赤十字病院
臨床研修報告会抄録集

平成 31 年 1 月 10 日 (木)・11 日 (金)
京都第一赤十字病院 多目的ホール

平成30年度 臨床研修報告会プログラム (第1日目)

日 時 : 平成31年1月10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 福田 亙

座 長 : 塩飽 保博 (副院長兼消化器外科部)、木下 大介 (新生児科部)

<発表6分、質疑応答4分>

- (1) StageIVの肺癌に対するニボルマブ療法中に非細菌性血栓性心内膜炎による多発脳梗塞を
発症し僧帽弁形成術を行った1例

発表者 : 片岡 瑛亮

指導医 : 木村 雅喜 (循環器内科部)

- (2) インヒビター陽性血友病 B 患者においてバイパス療法中にネフローゼ症候群を発症した
1例

発表者 : 水島 千咲

指導医 : 奥村 保子 (小児科部)

- (3) パレコウイルス感染による敗血症に伴い高インスリン血症が遷延した新生児の1例

発表者 : 山本 泉

指導医 : 近藤 秀仁 (小児科部)

- (4) HIV 感染妊婦に対する周産期管理の経験

発表者 : 岡村 綾香

指導医 : 安尾 忠浩 (産婦人科部)

- (5) StageIV 胃癌症例の化学療法・Conversion surgery のための栄養療法の工夫

発表者 : 上林 明日翔

指導医 : 小松 周平 (消化器外科部)

- (6) 噴門部近傍 GIST に対する安全かつ簡便な NEWS 変法の開発

発表者 : 佃 頌敏

指導医 : 小松 周平 (消化器外科部)

平成30年度 臨床研修報告会プログラム（第2日目）

日 時 : 平成31年1月11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 福田 亙

座 長 : 尾本 篤志（総合内科部）、奥山 祐右（消化器内科部）

<発表6分、質疑応答4分>

(7) 結核に対する集中治療中にサイトメガロウイルス腸炎を発症した1例

発表者 : 神戸 寛史

指導医 : 堀口 真仁（救急科部）

(8) ノカルジア感染症を合併した関節リウマチの1例

発表者 : 須永 敦彦

指導医 : 尾本 篤志（総合内科部）

(9) 硬膜動静脈瘻との鑑別を要した透析シャント肢側の腕頭静脈狭窄による頭蓋内逆流に起因する急性頭痛症の1例

発表者 : 西村 優佑

指導医 : 濱中 正嗣（脳神経・脳卒中科部）

(10) VP シャント留置患児に盲腸捻転を契機に生じた腹腔内髄液嚢胞の1例

発表者 : 宇田 大祐

指導医 : 短田 浩一（小児科部）

(11) 特発性好酸球増多症に伴う肝障害の1例

発表者 : 黄 哲久

指導医 : 藤井 秀樹（消化器内科部）

(12) C型非代償性肝硬変の難治性胸腹水・食道胃静脈瘤に対して経頸静脈肝内門脈大循環シャント術（TIPS）を行った1例

発表者 : 土井 はるな

指導医 : 西村 健（消化器内科部）

(1) StageIVの肺癌に対するニボルマブ療法中に非細菌性血栓性心内膜炎による多発脳梗塞を発症し僧帽弁形成術を行った1例

発表者： 片岡 瑛亮

指導医： 木村 雅喜（循環器内科部）

共同演者： 木村 雅喜、池村 奈利子、西村 哲朗、松原 勇樹、伊藤 大輔、
中川 祐介、木下 英吾、白石 淳、兵庫 匡幸、沢田 尚久

【症例】71歳男性【主訴】言動異常

【現病歴】StageIVの肺多形癌に対してニボルマブ療法を実施し、約7ヵ月後のCTにて肺癌は著明に縮小していた。同月某日に自宅にて不穏な言動を認め、当院に救急搬送され、亜急性期脳梗塞と診断され緊急入院となった。

【臨床経過】脳梗塞の塞栓源検索にて経食道心臓超音波検査を行ったところ、僧帽弁に10.5*7.5mmの可動性に富む腫瘍を認めた。塞栓の再発予防目的に僧帽弁形成術を施行した。病理検査の結果、腫瘍は無菌性でフィブリン、血小板からなるものであり、非細菌性感染性心内膜炎(nonbacterial thrombotic endocarditis : NBTE)と診断された。術後43日目に独歩退院となり、NBTEの二次予防に対してヘパリンの皮下注射にて外来加療を継続している。

【考察】StageIVの肺癌患者のNBTEに対して、心臓手術の適応となることは稀であった。ニボルマブによりstageIVの症例であっても生命予後は大幅に改善する症例が今後増加してくることが予測され、複数診療科にて連携して症例毎に治療方針を決定していくべきと考えられた。

【結語】StageIVの肺癌に対するニボルマブが奏功中に脳梗塞を発症し、その原因と考えられたNBTEに対する治療について検討を要した一例を経験し報告する。

本演題は、医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ（2018年4月14日）にて発表した。

(2) インヒビター陽性血友病 B 患者においてバイパス療法中にネフローゼ症候群を発症した 1 例

発表者： 水島 千咲

指導医： 奥村 保子 (小児科)

共同演者： 奥村 保子、宮本 洋輔、小谷 敦奈、甲山 望、小森 友貴、短田 浩一、小澤 誠一郎、濱田 裕之、木崎 善郎、大城 宗生、今村 俊彦 (京都府立医科大学大学院)

【背景】血友病におけるインヒビターの発生は現在の血友病治療において重大な問題となっている。インヒビターの治療は、止血療法と抗体消失をはかる免疫学的治療に分けられる。止血療法として、バイパス療法が中心的な役割を果たしており、免疫学的治療では免疫寛容療法(ITI)が注目されている。今回我々は、バイパス療法中にネフローゼ症候群を発症した血友病 B 患者を経験したので報告する。

【症例】2 歳 3 ヶ月，男児

【主訴】蛋白尿

【既往歴】血友病 B，硬膜下血腫，左側頭葉出血

【家族歴】母：保因者，兄：血友病 B

【現病歴】9 ヶ月から第IX因子製剤の定期補充を開始したところ、インヒビター陽性となり、活性化プロトロンビン複合体製剤(aPCC)で止血管理をし、1 歳 5 ヶ月からは定期補充療法を開始した。2 歳 3 ヶ月時の尿検査で、蛋白尿を指摘され、ネフローゼ症候群の診断で精査加療目的に入院となった。

【臨床経過】入院後より aPCC を中止し、活性型VII因子製剤の定期投与に変更した。ネフローゼ症候群に対してはステロイド治療を 1 ヶ月間継続したが寛解には至らず、mPSL パルス療法を 3 クール施行後、徐々に尿蛋白量の減少を認め、現在寛解に至っている。インヒビターも陰性となっている。

【考察】インヒビター陽性血友病 B 患者に対する治療に関しては、いくつかの問題点が指摘されているが、ネフローゼ症候群もその 1 つである。これまで、大量の第IX因子を投与する ITI 中にネフローゼ症候群を来した報告は数例あるが、aPCC 治療中のネフローゼ症候群の報告は、我々が調べ得た限りではない。本症例では、安全性の問題から腎生検は施行できていないが、ITI 中に発症したネフローゼ症候群で腎生検が施行されているものでは、膜性腎症が報告されている。

【結語】ITI 中のみならず、aPCC 投与中においても定期的な尿検査が必要である。

本演題は、第 439 回日本小児科学会京都地方会 (2018 年 5 月 26 日) にて発表した。

(3) パレコウイルス感染による敗血症に伴い高インスリン血症が遷延した新生児の1例

発表者： 山本 泉

指導医： 近藤 秀仁 (小児科部)

共同演者： 近藤 秀仁、大友 和則、長 千春、高田 礼、小谷 敦奈、宮本 洋輔、
甲山 望、小森 友貴、短田 浩一、奥村 保子、小澤 誠一郎、濱田 裕之、
木崎 善郎

【背景】ヒトパレコウイルス3型は、新生児・乳児期早期の感染では、中枢神経感染や敗血症様症状を呈することがある。今回、我々はパレコウイルス3型の感染による敗血症に高インスリン血症を併発した一例を経験したので報告する。

【症例】日齢26、男児。39℃の発熱が出現し来院、活気不良、末梢チアノーゼを認めたため、敗血症が疑われ入院となった。新生児スクリーニングで脂肪酸代謝異常症が疑われていたため、抗生剤加療に加え、糖輸液と血糖測定を開始した。入院翌日に無症候性低血糖(20mg/dl)を認めた。高濃度ブドウ糖輸液開始後は血糖値70-90mg/dl、インスリン50-70 μ U/ml程度で経過し、低血糖は認めないものの高インスリン血症が持続した。抗生剤治療開始後も全身状態は不良で、汎血球減少、血液凝固異常、肝逸脱酵素上昇、フェリチン高値(37337ng/mL)、可溶性IL-2R高値(2130U/mL)を認め、感染に伴う血球貪食性リンパ組織球症、DICと診断し γ グロブリン、ステロイド、トロンボモジュリンを開始した。徐々に全身状態、血液検査所見は改善し、糖輸液中止後も低血糖を認めず、日齢42に退院した。退院後も高インスリン血症が持続したためGCK遺伝子検査を施行したが変異を認めず、日齢66にインスリン値は正常化した。精査で脂肪酸代謝異常症は除外された。ウイルス感染を疑い、血清・髄液でRT-PCRを施行し、パレコウイルス3型を同定した。

【考察】感染時に分泌される炎症性サイトカインは末梢組織のインスリン抵抗性を惹起しインスリン分泌を亢進させる。新生児では敗血症に伴う低血糖の報告が散見され、本症例では、高サイトカイン血症によるインスリン分泌や糖新生の障害など、複合的な要因により高インスリン性低血糖をきたしたと考えられた。

本演題は、第43回近畿小児科学会(2018年3月17日)にて発表予定である。

(4) HIV 感染妊婦に対する周産期管理の経験

発表者： 岡村 綾香

指導医： 安尾 忠浩（産婦人科部）

共同演者： 安尾 忠浩、塚崎 菜奈美、松尾 精記、大久保 智治

【緒言】 HIV 合併妊娠において、徹底した予防策により母子感染は大幅に減少している。今回、妊娠初期に判明した HIV 感染に対し早期に治療を開始し、周産期管理を行った症例を経験したので報告する。

【症例】 34 歳、G1P0。円錐切除術既往あり。その 2 ヶ月後に妊娠かつ HIV 感染を指摘され当院紹介となった。17 週 0 日に児は異常を認めなかったが、頸管長 25mm と短縮し、HIV-RNA 量 9100copy/mL、CD4 陽性リンパ球数 415/ μ L であり、抗 HIV 薬を開始した。20 週 0 日には HIV-RNA 量は測定感度以下になり、20 週 6 日に子宮頸管縫縮術を施行した。以後は切迫兆候なく経過した。分娩方法として経膣分娩を勧めたが、希望にて 37 週 4 日に選択的帝王切開術を施行し 3075g の女児を娩出した。母は術翌日より抗 HIV 薬を再開、児は生後 3 時間より AZT シロップを開始した。1 年以上経過したが母の HIV-RNA 量は測定感度以下であり児は感染を認めていない。

【結語】 HIV 合併妊娠に対し他診療科との連携により母子感染を防ぐことができた。今後は本邦においても医療体制が整った施設で経膣分娩が行われていくことが想定される。

本演題は、第 30 回 KFG 研究会（2018 年 2 月 17 日）にて発表した。

(5) StageIV 胃癌症例の化学療法・Conversion surgery のための栄養療法の工夫

発表者： 上林 明日翔

指導医： 小松 周平 (消化器外科部)

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

【背景と目的】REGATTA 試験では、CY 陽性を除く非治癒因子を 1 つ有する Stage IV 胃癌患者の治療方針に関して、化学療法単独に比較して減量胃切除+化学療法による生存期間の延長は認められなかった(Lancet oncol 2016).しかし、エビデンスは未だ無いものの StageIV 胃癌患者の化学療法著効例に Conversion surgery が行われる場合がある.今回、Stage IV 胃癌患者に積極的な栄養療法を行いながら化学療法を行い、Conversion surgery を施行して良好な経過得られている症例を報告する.

【症例】74 歳男性.高度の貧血を主訴に受診.内視鏡検査で胃体部に亜全周性の大型 3 型胃癌を認め、MDCT で高度のリンパ節腫脹(N2)、腹水、限局的な腹腔内播種結節を認め StageIV 胃癌と診断した.少量の経口摂取は可能であったが、中心静脈ポートを留置し夜間のみ在宅高カロリー点滴管理を併用し G-SOX 療法を 4 コース施行した.高い QOL を維持し、重篤な副作用はなく、栄養状態もプレアルブミン値高値で経過した.結果、内視鏡・CT 精査で、著しい腫瘍量の縮小、腹水の消失、腹腔内播種は消失、PET-CT 集積(-)の結果を認めたため審査腹腔鏡を施行した.腹膜癒着結節 4 箇所、腹水細胞診を迅速病理検査に提出したが、全てに悪性所見を認めなかった.Conversion surgery として胃全摘 D2 郭清(脾温存)、腸瘻増設術を施行し術後合併症は認めなかった.原発巣はほぼ CR(1mm の結節 2 箇所)に悪性所見あるのみであった.術後は在宅経腸栄養を併用しながら体重減少なく外来化学療法を継続している.現在、再発なく経過している.

【総括】StageIV 胃癌でも積極的な栄養療法により、QOL を維持し副作用抑えた化学療法が可能である.また、Conversion surgery を含めた治療戦略も安全に行うことが可能である.

本演題は、第 73 回日本消化器外科学会 (2018 年 7 月 11 日) にて発表した。

(6) 噴門部近傍 GIST に対する安全かつ簡便な NEWS 変法の開発

発表者： 佃 頌敏

指導医： 小松 周平 (消化器外科部)

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

LECS(Hiki N. Surg Endosc 2007)あるいは LECS 関連手術としての NEWS(Non-exposed Endoscopic Wall-inversion Surgery: Goto O. Gastric cancer 2011)は消化管壁の過剰な切除を避け、機能や形状の保持を可能にする極めて優れた術式である。これまで、胃腫瘍に対して 14 例、十二指腸腫瘍に対して 5 例の LECS を行ってきた。今回、噴門近傍の GIST に対して NEWS 変法を考案したので報告する。

【主義の工夫と応用】

症例 63 歳 女性 胃噴門前壁の 2.5cm の内腔突出型 GIST に対して内視鏡補助下に位置を確認、マーキングした。腹腔鏡下に腫瘍周囲の漿膜切開を行い、腫瘍漿膜面にあてたスペーサーを胃壁内に埋めるように漿膜面から結節縫合閉鎖した。まいし教科に確認しながら、腹腔内から 3-0 V-Loc で全層連続縫合して寄せた。粘膜の欠損なきことを確認した。切除した腫瘍は経口的に回収した(NEWS 変法)。

【総括】

噴門近傍で行う LECS は胃壁の開放により切除孔が極めて大きくなり、縫合閉鎖期に難渋する場合がある。一方、NEWS は切除孔が開大しないが切除後に粘膜欠損部ができる。我々が考案した NEWS 変法は胃壁を開放せず、かつ粘膜欠損部のない安全かつ簡便な腫瘍切除が可能である。

本演題は、日本癌局所療法研究会 (2018 年 6 月 15 日) にて発表した。

(7) 結核に対する集中治療中にサイトメガロウイルス腸炎を発症した1例

発表者： 神戸 寛史

指導医： 堀口 真仁（救急科部）

共同演者： 堀口 真仁、藤井 博之、辻 泰佑、朝枝 興平、中津川 善和、
戸祭 直也、香村 安健、竹上 徹郎、高階 謙一郎

【背景】集中治療管理下の患者の下痢症はときに循環動態に大きな影響を及ぼすこともあり、原因の追及が必要とされる。今回既往歴の特でない患者の初発結核に対する多剤治療中に多量の下痢を認め、精査の結果サイトメガロウイルス腸炎の診断を得た症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代男性。既往歴に Child PughA のアルコール性肝硬変。20XX年より発熱を認め、他院で肺炎治療を行われたが軽快せず当院転院搬送となり、精査の結果結核の診断となる。第4病日結核指定病院への転送を行ったが、転院後より多量下痢便を認め、腎前性腎不全となり緊急透析を含む集中治療管理が必要と判断され転院後第20病日に再度当院へ転送となる。転院後各種培養検体や血清 HIV 抗体・便中抗酸菌・クロストリジウムディフィシル抗原およびトキシン・血清サイトメガロウイルス抗原を検索するも原因は指摘できなかった。治療に抗結核薬としてイソニアジド・レボフロキサシン、クロストリジウムディフィシル腸炎にバンコマイシン内服・メトロニダゾール投与した。しかし、二度目の入院後から治療介入するも水様性下痢便が増悪し、最大1日6リットル以上も認めた。再入院後第4,8病日に上部・下部消化管カメラにて生検を施行した。回腸末端から全結腸にかけての絨毛脱落と高度の腸管浮腫を認めたが、典型的なサイトメガロウイルスに典型的な所見ではなかった。しかし回腸末端・結腸粘膜を生検し免疫染色にてサイトメガロウイルスを検出した。サイトメガロウイルス腸炎と診断し、ガンシクロビルによる治療を開始した。

【結語】サイトメガロウイルス腸炎は一般に免疫不全患者で発症すると考えられているが、近年明らかな免疫不全が指摘できない患者での発症も報告されている。本症例は明らかな免疫不全を認めない結核の重症例であり、腸結核やクロストリジウムディフィシル腸炎が下痢の原因としては想起されるが、サイトメガロウイルス腸炎も鑑別に挙げなければならず、診断のための適切な検査が必要であると考えられた。

本演題は、日本集中治療医学会総会（2019年3月9日）にて発表予定である。

(8) ノカルジア感染症を合併した関節リウマチの1例

発表者： 須永 敦彦

指導医： 尾本 篤志 (総合内科部)

共同演者： 尾本 篤志、柳田 拓也、大村 知史、角谷 昌俊、弓場 達也、福田 互

【症例】 82歳女性

【主訴】 右鎖骨下部腫瘍・臀部腫瘍

【現病歴】 70歳時に関節リウマチと診断され既存の csDMARDs、bDMARDs に抵抗性で、81歳時よりトファシチニブ 10mg/日+プレドニゾロン 7.5mg/日に変更され良好なコントロールを得られていた。1週間前からの臀部痛と右鎖骨部の軟性腫瘍を訴え受診された。血液検査で CRP11.53mg/dL と上昇認め、CT 上右小胸筋下の腫瘍・左臀部の皮下脂肪織濃度上昇を認めたため入院となった。

【入院後経過】 第1病日に右前胸部より針生検を施行し乳白色膿汁が採取され、造影 CT で右小胸筋・左大胸筋・左臀部にリング状造影効果を認めた。多発性筋肉内膿瘍を疑い第2病日に右前胸部・左前胸部より CT ガイド下ドレナージを施行し、培養結果から *Nocardia farcinica* 感染症と判明したためイミペネム/シラスタチン+ミノサイクリンで治療を行った。腫瘍は縮小、炎症反応も改善し第24病日に退院となり、現在外来でミノサイクリン投与を継続し再燃なく経過している。

【考察】 トファシチニブは JAK ファミリー阻害により免疫反応を抑制し、合併症として呼吸器感染症や帯状疱疹が報告されている。ノカルジア属は日和見感染症の起炎菌として知られているが本剤使用中の合併例はこれまで報告がなく貴重な症例と考えた。

【結語】 トファシチニブ使用中にノカルジア感染症を合併した一例を経験した。

本演題は、日本内科学会近畿支部主催第222回近畿地方会(2018年12月15日)にて発表した。

(9) 硬膜動静脈瘻との鑑別を要した透析シャント肢側の腕頭静脈狭窄による頭蓋内逆流に起因する急性頭痛症の1例

発表者： 西村 優佑

指導医： 濱中 正嗣（脳神経脳卒中科部）

共同演者： 濱中 正嗣、今井 啓輔、五影 昌弘、傳 和眞、山本 敦史、猪奥 徹也、
崔 聡、長 正訓、毛受 奏子、中ノ内 恒如、木村 雅喜

症例は末期腎不全にて左上肢シャントを用いた7年間維持血液透析中の72歳男性。法事中に突然の激しい後頭部痛が出現し当院に救急搬送された。左上肢の腫脹はなく、左後頸部に血管雑音が聴取された。頭部CT/MRIにてクモ膜下出血はなかったが、頭部MRAにて左横静脈洞からS状静脈洞（T-S）と左海綿静脈洞（CS）の異常信号を認めた。同部位の硬膜動静脈瘻（d-AVF）の疑いで脳血管造影を実施した。両頸動脈造影で左大脳半球の血流は左ではなく右頸静脈（IJV）に還流していたが、頭蓋内シャントを示唆する所見はなかった。胸部大動脈造影にて左上肢からの静脈還流が左IJVに逆流している所見を認めたため、左上肢シャント部にシースを留置し、左鎖骨下静脈造影を追加した。結果、左腕頭静脈（BCV）の高度狭窄と左IJV経由した左T-Sと左CSへの頭蓋内静脈逆流を認めた。以上の所見から、左BCV狭窄と左上肢シャント肢高血圧による頭蓋内静脈逆流に関連した頭痛発作であると診断した。第9病日、右大腿静脈経由で左BCV狭窄に対する経皮的血管形成術を循環器内科にて実施した。バルーンカテーテル（Armada 12.0/40mm）の前拡張後の血管造影で、左BCV狭窄は残存するも、左IJVの逆流は消失したため、ステント留置はせずに終了した。術後、頭痛発作の再発はなく、左眼窩周囲の違和感も消失した。頭部MRAにて左T-Sと左CSの異常信号が軽減していることを確認後、第10病日に自宅退院となった。頭痛を呈する透析患者の頭部MRAにて脳静脈洞の異常信号を認める場合には、シャント肢側のBCV閉塞性病変による頭蓋内静脈逆流の可能性も念頭に置くべきである。

本演題は、第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会ポスターセッション（2018年11月22日）にて発表した。

(10) VP シャント留置患児に盲腸捻転を契機に生じた腹腔内髄液嚢胞の 1 例

発表者： 宇田 大祐

指導医： 短田 浩一（小児科部）

共同演者： 短田 浩一、長 千春、小谷 敦奈、沖 俊佑、竹下 直樹、
山田 勇気、甲山 望、小森 友貴、奥村 保子、小澤 誠一郎、
濱田 裕之、木崎 善郎、曾我美 朋子、荻田 庄吾

【はじめに】小児の水頭症に対しては脳室－腹腔（V-P）シャント術が広く行われているが、それに伴う種々の合併症が報告されている。シャント機能不全を呈する合併症としては、感染、チューブ閉塞、チューブの断裂や離脱、髄液過剰排出、皮膚トラブルなどが挙げられるが、今回我々は、腹部手術後に腹腔内髄液仮性嚢胞を形成し、シャント不全を生じた症例を経験したので報告する。

【症 例】10 歳男児。在胎 37 週 3 日に予定帝王切開術にて当院で出生。胎児期から指摘されていた脊髄髄膜瘤に対して、日齢 0 に髄膜瘤修復術を施行。日齢 9 に進行する水頭症に対して V-P シャント術を施行、シャント感染による再留置を一度経て、シャント管理が継続されていた。X 月 Y 日、食思不振と腹部膨満を主訴に来院。精査の結果、盲腸捻転による絞扼性イレウスと診断され、当院小児外科にて回盲部切除術が施行された。術後経過は良好であり Y+15 日で退院となったが、Y+27 日頃より発熱が出現し、以降持続。熱源が不明であったため、Y+32 日より入院精査となった。白血球 6650/ μ l、CRP 7.22mg/dl と炎症反応上昇を認め、腹部 CT 検査で右下腹部のシャント末端周囲に液体成分で満たされた嚢胞の形成を認めた。明らかな神経学的異常所見は認めなかったが、頭部 CT にて脳室拡大傾向がみられたため、シャント不全が生じていると判断し、Y+34 日に当院脳神経外科にて V-P シャント抜去術＋脳室－心房（V-A）シャント留置術を施行した。その後腹腔内髄液仮性嚢胞は縮小し、脳室サイズも改善が得られ Y+46 日に退院となった。

【考 察】髄液仮性嚢胞の発症機序として、シャントチューブ先端の機械的刺激や、腹部手術操作あるいは感染による炎症性反応や髄液吸収障害などが考えられる。VP シャント留置中に、腹部手術を施行した患児では、本症例のようなシャントトラブルが生じる可能性がある。

本演題は、日本小児科学会京都地方会（2018 年 5 月 26 日）にて発表した。

(11) 特発性好酸球増多症に伴う肝障害の1例

発表者： 黄 哲久

指導医： 藤井 秀樹 (消化器内科部)

共同演者： 藤井 秀樹、村上 瑛基、角埜 徹、朝枝 興平、小林 玲央、小山 友季、
土井 俊文、川上 巧、中津川 善和、山田 真也、西村 健、戸祭 直也、
佐藤 秀樹、奥山 祐右、吉田 憲正、大城 宗生、浦田 洋二

【目的】特発性好酸球増多症候群は好酸球増多による臓器障害である。肝障害をきたすことは極めて稀で、臨床経過・画像的特徴なども限られた報告しかない。今回肝障害と腫瘤様の病変を認め、自然改善した特発性好酸球増多症候群を経験したので報告する。

【方法】82歳男性、主訴は肝腫瘤精査目的。既往歴でペースメーカー挿入、直腸癌(完治)、前立腺癌ホルモン療法(完治)。アルコールは1日1単位、ペット・海外渡航歴なし。現病歴は前医にて倦怠感の精査目的で採血し、肝機能障害を認め当院当科紹介。身体所見に特記なく皮疹も認めず。WBC8140/ μ L好酸球34.4%。ALT27IU/L、ALP538IU/L、各種ウイルス・腫瘍マーカー基準値内。IgG2455mg/dl、IgA421mg/dl、IgM94mg/dl、IgE6528IU/ml、ANA320倍。上部下部内視鏡検査に異常みとめず、糞便に寄生虫卵を認めず。腹部エコーではS4、後区域に境界不明瞭な腫瘤様の低エコー領域を認め、造影エコーでは同部分は早期に濃染し、kupffer細胞相では縮小した領域で低吸収域と呈した。DynamicCTでは動脈相、平行相で境界不明瞭な不正形の低吸収をびまん性に認めた。PETではエコーで腫瘤様に見えた部分に一致して、高信号を認めた。

【成績】S4の腫瘤様部位からの肝生検を行ったところ、リンパ球、形質細胞、好酸球の浸潤、壊死を認めた。末梢血のFISH:FGFR1 8q21転座:陰性、PDGFRB 5q33転座:陰性、4q12欠失(FIP1L1とPDGFRA融合):陰性、WT1mRNA定量:陰性で好酸球増多をきたす血液疾患は否定的であった。肝機能は自然改善した。

【結論】特発性好酸球増多症にともなう肝障害と診断した。肝臓に腫瘤を形成する特発性好酸球増多症は極めてまれで、画像所見については症例報告を認めるのみである。文献的考察を加えて報告する。

本演題は、日本消化器病学会近畿支部第109回例会(2018年9月29日)で発表した。

(12) C型非代償性肝硬変の難治性胸腹水・食道胃静脈瘤に対して経頸静脈肝内門脈大循環シャント術 (TIPS) を行った1例

発表者： 土井 はるな

指導医： 西村 健 (消化器内科部)

共同演者： 西村 健、黄 哲久、村上 瑛基、朝枝 興平、角埜 徹、小林 玲央、
小山 友季、土井 俊文、川上 巧、中津川 善和、山田 真也、藤井 秀樹、
戸祭 直也、佐藤 秀樹、奥山 祐右、木村 浩之、吉田 憲正

【背景】肝硬変ガイドライン 2015年の腹水治療では、スピロラクトン・フロセミドに不応な難治性腹水の場合は、入院の上塩分制限、トルバプタン追加投与、フロセミド静注、アルブミン点滴を行い、不応例に腹水穿刺排液や腹水濾過再静注を行う。さらにコントロール困難な場合は、腹腔静脈シャントやTIPSを行うとされる。TIPSは現在保険適応ではなく、実施できる医療機関は限定される。今回、食道胃静脈瘤を合併した難治性胸腹水に対してTIPSを施行した症例を経験したので報告する。

【症例】46歳男性C型肝硬変。X年7月大量腹水、浮腫、アンモニア上昇のため紹介。肝予備能はAlb2.6g/dl、T-Bil3.5mg/dl、PT52%、脳症無し(NH₃143μg/dl)、大量腹水でChildCであった。スピロラクトン・フロセミド内服治療を開始し、さらに入院の上トルバプタン3.75mgを併用した結果、腹水は減少し、体重は81.6→73.7kgと減量した。しばらく外来受診されず、X年8月食道静脈瘤出血、大量腹水にて救急受診。内視鏡的結紮術を行い、利尿剤を再開したが腹水減少なくアルブミン静注、腹水穿刺、トルバプタン7.5mgに増量し、体重は84→72.5kgと減量、腹水減少し退院となった。再度通院が途絶え、10月胸腹水貯留で再受診。利尿剤増量、アルブミン投与も効果なく、週2回以上の胸腹水穿刺を必要とした。静脈瘤はLmF2CbRC0 Lg-cF2CbRC1であった。門脈圧亢進症を改善するため当院倫理委員会にて承認後、12月にTIPSを施行した。右肝静脈から門脈右枝へステント留置施行し、門脈圧は30mmHg→22mmHgと低下した。術後、肝性脳症を併発したがリファキシミン投与にて軽快、胸水穿刺は月に一度まで頻度が低下し、静脈瘤はLmF2CwRC0 Lg-cF1CwRC0と改善がみられた。

【結果】利尿剤不応の胸腹水治療および食道静脈瘤の治療として、TIPSは有効であり、合併症の制御も可能であった。当院では本症例含めて7例のTIPS施行例がある。難治性胸・腹水治療、コントロール困難な食道胃静脈瘤、痔静脈瘤、人工肛門静脈瘤の治療に行っており、その有効性について総括する。

本演題は、第110回日本消化器病学会近畿支部例会(2019年2月23日)にて発表予定である。