

令和3年度  
京都第一赤十字病院  
臨床研修報告会抄録集

令和4年1月13日(木)・14日(金)  
京都第一赤十字病院 多目的ホール

令和3年度 臨床研修報告会プログラム (第1日目)

日 時 : 令和4年1月13日 (木) 16時30分～

開催方法 : オンライン開催 (zoom 使用)

開会挨拶 : 教育研修推進室長 福田 亙

総 評 : 院長 池田 栄人

座 長 : 副院長 沢田 尚久、院長補佐 大澤 透

<発表6分、質疑応答4分>

(1) 腹部アンギーナを呈する上腸間膜動脈高度狭窄への血管内治療後に血小板減少と腹水を認めた1例

発表者 : 浅野 祐矢

指導医 : 木村 雅喜 (循環器内科部)

(2) クリンダマイシンによる剥離性食道炎の一例

発表者 : 安達 有博

指導医 : 稲田 裕 (消化器内科部)

(3) 難治性片側大量胸水に対して IVR と外科的手術の組み合わせが奏功した1例

発表者 : 平松 佑理

指導医 : 一条 祐輔 (放射線診断科部)

(4) ミトコンドリア構造異常を伴う先天性筋ジストロフィーの1例

発表者 : 大西 悠斗

指導医 : 近藤 秀仁 (小児科部)

(5) 極端な偏食によるビタミン不足により肺高血圧を呈した一例

発表者 : 木原 清香

指導医 : 奥村 保子 (小児科部)

(6) 乳癌手術と同時に対側予防的乳房切除術を行った遺伝性乳癌卵巣癌症候群の一例

発表者 : 谷口 史織

指導医 : 糸井 尚子 (乳腺外科部)

(7) 高齢者大腸癌における手術成績の検討

発表者 : 金澤 宏恕

指導医 : 松原 大樹 (消化器外科部)

(8) 魚骨による小腸穿孔を伴った高齢男性の閉鎖孔ヘルニア嵌頓の一例

発表者 : 俣野 弘貴

指導医 : 松原 大樹 (消化器外科部)

令和3年度 臨床研修報告会プログラム（第2日目）

日 時 : 令和4年1月14日（金）16時30分～

開催方法 : オンライン開催（zoom 使用）

開会挨拶 : 教育研修推進室長 福田 亙

総 評 : 院長 池田 栄人

座 長 : 総合内科部長 尾本 篤志、院長補佐 佐藤 秀樹

<発表6分、質疑応答4分>

(9) 腹腔鏡下に摘出した腹腔内遊離子宮筋腫の一例

発表者 : 江上 有沙

指導医 : 西 茜（産婦人科部）

(10) 経過中に鞍部嚢胞性病変の自然消退を認めた、中枢性尿崩症が強く疑われた1例

発表者 : 河原崎温奈

指導医 : 田中 亨（糖尿病・内分泌内科部）

(11) アセトアミノフェン服用後に管内増殖性変化を伴う尿細管間質性腎炎を発症した一例

発表者 : 植山 雄一

指導医 : 池田 葵尚（腎臓内科・腎不全科部）

(12) 超高齢透析患者に生じた視神経脊髄炎関連疾患の一例

発表者 : 田中 義大

指導医 : 長 正訓（脳神経・脳卒中科部）

(13) 頭蓋内アテローム硬化性急性閉塞に対する血行再建術を受けた例での第一手技による臨床上の差異

発表者 : 森内 俊達

指導医 : 山田 丈弘（脳神経・脳卒中科部）

(14) 免疫関連有害事象による重症間質性肺疾患をきたした一例

発表者 : 渡邊 啓也

指導医 : 辻 泰佑（呼吸器内科部）

(15) 腹腔鏡下膵切除後難治性膵液瘻に対して Trafermin®が有効であった1例

発表者 : 河村 太陽

指導医 : 下村 克己（肝胆膵外科部）

(1) 腹部アンギーナを呈する上腸間膜動脈高度狭窄への血管内治療後に血小板減少と腹水を認めた1例

発表者： 浅野 祐矢

指導医： 木村 雅喜（循環器内科部）

共同演者： 小澤 孝明、兵庫 匡幸、戸祭 直也、松原 大樹、笥 侑典、  
片岡 瑛亮、伊藤 大輔、小島 章光、木下 英吾、中川 裕介、  
白石 淳、沢田 尚久

**【症例】**74歳女性**【主訴】**食後の腹痛・体重減少**【病歴】**約5年前に下腸間膜動脈（IMA）と腹腔動脈（CA）の閉塞、上腸間膜動脈（SMA）の高度狭窄を指摘され、虚血の関連が疑われる胃穿孔ならびに虚血性腸炎を繰り返していた。腹部アンギーナの改善と繰り返す虚血性腸炎に対して腸管虚血改善目的に、右上腕動脈アプローチにてIVUSガイド下にSMAへ7mmの薬剤溶出性自己拡張型ステントを留置した。造影にてSMA本幹の良好な血流及びIMA、CAへの側副血行路を確認した。翌日のCTで腹水貯留が出現し、血行動態の変化や遠位塞栓による虚血性腸炎を考慮し、消化管内視鏡検査を実施するも、むしろ粘膜血流は豊富に変化していた。1週間後のCTでさらなる腹水増加と血小板減少が生じたが、一過性の門脈圧亢進症と推測し、絶食にて自然軽快した。**【考察】**慢性的な腸間膜・腹腔動脈支配領域臓器の虚血により血管床が減少した腹部臓器に、血行再建後に急激な動脈血流増加が生じ、一過性に相対的に門脈圧が亢進したと推測された。**【結語】**上腸間膜動脈の血行再建後に一過性の腹水貯留・血小板減少を来した稀な症例を経験し報告する。

本演題は、第38回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会（2022年2月19日）にて発表予定である。

## (2) クリンダマイシンによる剥離性食道炎の一例

発表者： 安達 有博

指導医： 稲田 裕 (消化器内科部)

共同演者： 植原 知暉、村上 瑛基、中野 貴博、安田 知代、石破 博、  
中津川善和、山田 真也、西村 健、藤井 秀樹、戸祭 直也、  
佐藤 秀樹、奥山 祐右、木村 浩之

症例は 79 歳男性。慢性腎不全で維持透析中であった。骨髄異形成症候群に対する抗癌剤加療のため、当院血液内科に入院されていた。加療中、肺膿瘍を合併したため、レボフロキサシン、クリンダマイシンを経口投与された。投与開始後 2 日目の朝、一過性意識消失をみとめた。その 3 日後より喉から上腹部にかけての前胸部痛が出現し、持続したため、精査目的で当科紹介となった。上部消化管内視鏡検査では中部および下部食道背側に最大 2/3 周、長径 5cm の範囲で発赤粗造な粘膜を認め、表面粘膜の壊死脱落を認めた。剥離性食道炎と診断し、内服しているクリンダマイシンによる粘膜傷害を疑った。被疑薬の内服中止と粘膜保護薬を開始したところ、胸部症状は速やかに改善した。1 週間後、上部消化管内視鏡検査を再検したところ、粘膜傷害は著明な改善を認め、1 ヶ月の検査では完全に上皮化していた。剥離性食道炎の原因薬剤としてビスホスホネート製剤やダビガトランの報告が多い。クリンダマイシンは食道内に停滞すると、その強酸性から粘膜傷害を来すことが考えられている。ただし、クリンダマイシンによる剥離性食道炎の報告例は少なく、医学中央雑誌で 1983 年から 2021 年までに「クリンダマイシン」、「剥離性食道炎」、「薬剤性食道炎」をキーワードで検索したが、報告症例はなかった。本症例の発生機序として、服用後の一過性の意識消失時に食道内停滞をきたし、食道炎をきたした可能性が考えられた。本例は薬剤性食道炎発症後からその治癒過程に至るまでを経時的に内視鏡観察し得たことから興味深い症例と考えられ、薬剤性剥離性食道炎の過去の文献的考察を交え報告する。

本演題は、第 106 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Fresh Endoscopist Session (2021 年 7 月 10 日) にて発表した。

### (3) 難治性片側大量胸水に対して IVR と外科的手術の組み合わせが奏功した 1 例

発表者： 平松 佑理

指導者： 一条 祐輔（放射線診断科）

共同演者： 山下 政矩、佐野 優子、大村亜矢香、弓場 達也、上島 康生

症例は 56 歳男性. 30 歳頃に 2 型糖尿病と HCV 陽性を指摘されたがアドヒアランスは不良であった. X-2 年より CKD, アルコール性肝硬変を指摘され当院通院開始となった. X 年 1 月 倦怠感で受診. 腎機能の著明な増悪と貧血, 胸腹水を指摘され, 精査加療目的に入院. 右大量胸水のみとめ, 胸水の性状から乳び胸と肝性胸水の合併が考えられた. 低脂肪食と利尿薬による保存的療法で一旦は胸水減少し, 性状も乳びではなくなった. X 年 4 月 再び胸水の増加と乳び胸水となったため, 鼠径リンパ節穿刺によるリンパ管造影を施行したところ, 胸腔への造影剤漏出がみられ, 乳び胸の診断となった. 後日, 経静脈的アプローチによる胸管塞栓術を施行し, 胸水の消退が得られた. X 年 8 月に再度胸水が増加したが, IVR の治療前とは異なり胸水性状は常に漏出性の胸水であった. 横隔膜交通症による肝性胸水が疑われ, 手術の方針となった. 術中に胸腔と腹腔との交通が証明され, 横隔膜縫縮術と右胸膜癒着術を施行された. その後, 胸水貯留は再発なく経過している.

本症例は, 乳び胸と肝性胸水の双方の性質をもつ難治性の大量胸水であった.

特発性乳び胸に対してはリンパ管造影や経静脈的胸管塞栓術, 横隔膜交通症に対しては縫縮術と, IVR と外科的介入の組み合わせが有効であった.

複数の機序が関与するような難治性胸水であっても, 胸水の性状を適切に検討し, 集学的治療を行うことで改善の可能性があることが示された.

本演題は, 第 331 回日本医学放射線学会関西地方会 (2022 年 6 月) にて発表予定である.

#### (4) ミトコンドリア構造異常を伴う先天性筋ジストロフィーの1例

発表者： 大西 悠斗

指導医： 近藤 秀仁 (小児科部)

共同演者： 吉田 健司、矢野 直子、西田眞佐志

【はじめに】ミトコンドリア構造異常を伴う先天性筋ジストロフィー(megaconical congenital muscular dystrophy, MDCMC)は生下時または乳児期早期より筋力低下, 筋緊張低下, 重度の精神遅滞を示す常染色体劣性疾患である. 組織学的には, 筋線維中心部のミトコンドリア消失と筋線維辺縁部のミトコンドリアの巨大化を特徴とする. MDCMCはコリンキナーゼ  $\beta$ (CHKB)遺伝子の機能喪失変異により引き起こされる. これまでに日本で4例, 海外で33例しか報告されていない希少疾患である.

【症例】2歳4か月男児. 周産期歴, 家族歴に異常なし. 4か月健診で未定頸を指摘されたが, コロナ禍のため, 受診を控えていた. 11か月時に近医を受診した際, 未定頸, 筋緊張低下を指摘され, 当院に紹介された. 著明な筋緊張低下, ミオパチー顔貌, 高口蓋, 血清CK高値(330U/L)を認め, 頭部MRI, 末梢神経伝導検査, SMN遺伝子解析で異常なく, 染色体検査は正常核型であった. 1歳4か月で定頸, 坐位安定, 1歳9か月で介助下での立位が可能になり, 独歩を獲得した. その後CK値は正常化し, 2歳4か月現在長距離歩行も可能となったが, Gowers徴候は陽性である. 2歳以降も有意語, 指差しがみられず, 精神発達遅滞が明らかになった. 臨床経過から先天性ミオパチーを疑ったが, 両親が筋生検を希望されなかったため, 全エクソーム解析を施行し, CHKB遺伝子に複合ヘテロバリエーション(c.818+1G>A/c.C838G;p.H280D)を同定した. 前者は既報の変異であり, 後者は新規変異であったものの, 複数の *in silico* 解析で病原性が示唆された.

【考察】筋病理組織は確認できなかったが, 遺伝子解析結果に加え, 過去の報告例と臨床像が一致していたため, MDCMCと診断した. MDCMCは極めて稀な疾患とされているが, CK値が軽度上昇もしくは正常域にとどまることが多く, 筋疾患が疑われず見逃されている可能性がある.

【結語】筋生検が施行できない例では, 全エクソーム解析が筋疾患の診断に有用である.

本演題は, 第70回日本小児神経学会近畿地方会(2022年3月19日)にて発表予定である。

## (5) 極端な偏食によるビタミン不足により肺高血圧を呈した一例

発表者： 木原 清香

指導医： 奥村 保子 (小児科部)

共同演者： 短田 浩一、近藤 秀仁、平山 圭、甲山 望、瀧上絵里香、  
小森 友貴、濱田 裕之、小澤誠一郎、西田眞佐志

### 【はじめに】

壊血病とは、ビタミン C の不足によりコラーゲンの生成が障害され血管が脆弱になり出血傾向をきたす病態で、脚気心とはビタミン B1 の不足により心不全をきたす病態で、飽食の現代では見逃されやすい。今回、我々は偏食が強い自閉症スペクトラム障害児(ASD)に合併した高度肺高血圧に対し、ビタミン C とビタミン B1 が著効した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

7歳11か月の男児。ASDに伴う高度の偏食があり、白米・レトルトハンバーグ・レトルトポテトのみを摂食する生活を5年続けていた。入院2か月前から肉眼的血尿、歯肉出血、下腿の紫斑、四肢の痛みが出現し、入院18日前に当院紹介受診。IgA血管炎を疑い、外来で経過をみていた。また小球性低色素性貧血を認め、入院11日前に鉄剤を処方したところ嘔吐し、以降食事量が減少した。入院2日前より顔色不良、全身の浮腫を認めるようになり、当院救急外来受診。心臓超音波検査、胸部レントゲン検査にて、肺高血圧症、心不全と診断し、入院となった。酸素投与、利尿薬投与にてわずかに改善を認めるのみであり、原因検索を行ったところ、ビタミン C、ビタミン B1 の低値を認めた。偏食歴から壊血病と脚気心を疑い、ビタミン C とビタミン B1 を投与したところ、心不全は改善し、壊血病と脚気心による肺高血圧症と診断した。現在はビタミン摂取を励行し、心機能は正常化している。

### 【考察】

極端な偏食によるビタミン C、ビタミン B1 不足により、肺高血圧症を呈した ASD の一例を経験した。小児の原因不明の肺高血圧、心不全では食生活も含めた詳細な病歴聴取が重要である。

本演題は、第445回日本小児科学会京都地方会(2021年6月12日)にて発表した。



(6) 乳癌手術と同時に対側予防的乳房切除術を行った遺伝性乳癌卵巣癌症候群の一例

発表者： 谷口 史織

指導医： 糸井 尚子 (乳腺外科部)

共同演者： 北野 早映、本田 晶子、森本 雅美、李 哲柱

【症例】

36 歳女性。家族歴に乳癌卵巣癌なし。24 歳時に左 C 区域乳癌 (T1(17mm)n0(0/15)M0,ER(-)PgR(-)HER2(FISH+)) に対して乳房部分切除術+腋窩リンパ節郭清、化学療法(FEC 4cycle,DTX 4cycle,Trastuzumab 1 年)、残存乳房照射を施行し、経過観察中であった。2020 年 6 月定期受診の際、左乳房 D 区域に 2cm の腫瘍性病変を認め、針生検にて invasive ductal carcinoma(ER(-)PgR(-)HER2(-))の診断を得た。

45 歳以下、2 つ目の原発性乳癌、Triple negative 乳癌であり BRCA1/2 遺伝子検査を施行したところ BRCA1 病的変異を認め、遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)と診断した。本人に遺伝カウンセリングを行い、対側乳房予防切除についても説明したところ希望されたため、左乳房切除術、右乳房予防切除術、両側ティッシュエキスパンダー挿入術を施行した。対側乳房には usual ductal hyperplasia や intraductal papilloma のみで悪性病変は認めなかった。術後経過は左側の創縁の小範囲の壊死があったが、切除縫縮を行い、エキスパンダー拡張を行っている。術後薬物療法として nab-PTX を開始したがアレルギー反応のため 1cycle で中止し、現在 Capecitabine 投与中である。

【結果と考察】

HBOC は BRCA 遺伝子の病的変異を原因とする遺伝性疾患で、乳癌、卵巣癌、膵臓癌、前立腺癌などの生涯発症リスクが上昇する。乳癌患者の約 4%が BRCA1/2 遺伝子変異を有すると考えられており、その特徴は家族歴、若年発症、多発、トリプルネガティブ乳癌、男子乳癌などである。2020 年 4 月より HBOC 診断目的の BRCA1/2 遺伝子検査が保険適応となった。当院ではこれまでに 27 例の患者に HBOC 診断目的で遺伝子検査を行い、4 例 (14.8%)に遺伝子変異を認めた。乳癌術前に検査を行った患者は 7 例で、遺伝子変異のあった患者は本症例のみであった。本症例は 2 回目の乳癌であり、疾患や手術に対する理解も良好であったため、乳癌診断から遺伝子検査、術式決定へと比較的スムーズに意思決定できた。

本演題は、第 29 回日本乳癌学会学術総会 (2021 年 7 月 1 日～3 日) にて発表した。

## (7) 高齢者大腸癌における手術成績の検討

発表者： 金澤 宏恕

指導医： 松原 大樹 (消化器外科部)

共同演者： 曾我 耕次、池田 純、濱田 哲司、西子 瑞規、小西 智規、  
森村 玲、小松 周平、下村 克己、谷口 史洋、大辻 英吾、  
塩飽 保博

【はじめに】近年、高齢化社会が進むにつれて手術を要する高齢者大腸癌患者が増加している。本研究では高齢者大腸癌における手術成績及び治療法の検討を行なった。

【対象と方法】2015年-2018年の期間に手術を施行した stage I-IV の大腸癌手術症例 398 例を対象に、臨床病理学的因子及び長期予後を後方視的に解析した。高齢者を 80 歳以上と定義して、高齢者の短期および長期手術成績を検討した。

【結果】1) 398 例中、100 例が 80 歳以上 (25%: E 群)、298 例が 80 歳未満 (75%: Y 群) であった。併存疾患の有無に差はなく、E 群で有意に術前 Hb、Alb が低値であった ( $p < 0.001$ )。腹腔鏡手術の割合、腫瘍の進行度や術後合併症の発生頻度、術後在院日数に差はなかった。術後の化学療法の施行率は E 群が有意に低かった ( $p < 0.001$ )。2) Y 群に比べて E 群は全生存率 (OS) が有意に低かったが (84.5% vs 73.4%,  $p = 0.018$ )、癌特異的生存率 (CSS) に差はなかった (89.3% vs 83.6%,  $p = 0.525$ )。stage 別の予後解析では、stage II-IV では OS に差がないのに対して、stage I では、E 群が有意に予後不良であった ( $p = 0.0021$ )。一方、各 stage において両群間に CSS の差はなかった。

【結語】非高齢者と比して、高齢者大腸癌に対する手術成績は短期的にも長期的にもほぼ同等であった。高齢者においては早期癌術後の他病死の頻度が高い可能性があり、併存疾患も含めた慎重なフォローアップが必要と考えられた。

本演題は、第 77 会日本外科学会総会 (2022 年 4 月 14 日~16 日) にて発表予定である。

(8) 魚骨による小腸穿孔を伴った高齢男性の閉鎖孔ヘルニア嵌頓の一例

発表者： 俣野 弘貴

指導医： 松原 大樹 (消化器外科部)

共同演者： 柴田 梨恵、小西 智規、曾我 耕次、小松 周平、池田 純、  
下村 克己、谷口 史洋、塩飽 保博、大辻 英吾

【症例】86歳の男性。心窩部痛、繰り返す嘔吐を主訴に救急受診した。腹部造影 CT 検査で右閉鎖孔ヘルニア嵌頓による小腸閉塞、嵌頓部口側の小腸異物の診断となり、同日に緊急手術を施行した。Treitz 靱帯から 300cm 肛門側の部位の小腸が右閉鎖孔に嵌頓していた。また左閉鎖孔ヘルニアも合併していた。嵌頓を解除したところ、ヘルニア嚢内に魚骨が刺さっており、嵌頓していた小腸に魚骨による穿孔部位があった。閉鎖孔ヘルニア嵌頓および小腸魚骨穿孔と診断し、嵌頓していた小腸は挫滅していたため小腸切除を行い、両側の閉鎖孔ヘルニアの縫合閉鎖を行なった。術後合併症なく経過し、術後 11 日目に退院となった。術後 2 ヶ月の現在、再発無く経過している。

【考察】小腸異物を伴った閉鎖孔ヘルニアの嵌頓の報告は散見されるが、その中でも術前に画像検査で診断し得た症例や穿孔を伴う症例は極めて稀であった。腸閉塞の診断に際しては、注意深い腹部 CT の読影が必要であると考えられる。

本演題は、第 121 回日本外科学会定期学術集会 (2021 年 4 月 8 日) にて発表した。

### (9) 腹腔鏡下に摘出した腹腔内遊離子宮筋腫の一例

発表者： 江上 有沙

指導医： 西 茜 (産婦人科部)

共同演者： 井村 友紀、藪本 和也、赤澤 美保、山田 惇之、川俣 まり、  
松本真理子、安尾 忠浩、大久保智治

子宮筋腫は頻度の高い良性平滑筋腫瘍であるが、子宮や周囲の組織と連続性を認めない遊離子宮筋腫は非常に稀である。今回われわれは有茎性漿膜下筋腫の茎捻転が原因となったと疑われる遊離子宮筋腫の一例を経験したので報告する。症例は39歳。33歳の第一子妊娠時にダグラス窩に5cm大の有茎性漿膜下筋腫を指摘されていた。妊娠中に急性腹症を来し、保存的加療で疼痛は軽快したが、筋腫と考えられる腫瘤は子宮体部左側後方から腹部上方へと移動していた。35歳の第二子妊娠時には妊娠初期にダグラス窩に存在していた腫瘤が妊娠中に上方へと移動したが、疼痛はなかった。2回の妊娠はいずれも正常経膈分娩となった。出産後にMRI検査で他の組織との連続性のない石灰化を伴う4cm大の腫瘤を認めた。両側卵巣は別に存在しており卵巣腫瘍は否定的であった。遊離子宮筋腫が疑われ、加療目的に前医より当院紹介受診となった。腹腔鏡下手術で腹腔内に周囲の組織と癒着のない遊離した腫瘤を認め、摘出した。病理組織診断はleiomyomaで、硝子化し石灰化を伴う膠原線維を主体とする腫瘤であった。腫瘍細胞の核は消失しており、壊死していた。以上の経過と所見より、有茎性漿膜下筋腫の茎捻転により遊離し壊死した筋腫であると考えられた。

本演題は、京都産科婦人科学会令和3年度学術集会(2021年10月16日)にて発表した。

(10) 経過中に鞍部嚢胞性病変の自然消退を認めた、中枢性尿崩症が強く疑われた 1 例

発表者： 河原崎温奈

指導医： 田中 亨 (糖尿病・内分泌内科部)

共同演者： 島 ちさと、大野友倫子、蔵本 希、坂井 亮介、木村 聡志  
佐野 優子、岩瀬 広哉

【症例】62 歳女性。【主訴】多飲、多尿。【現病歴】X 年 2 月末から一過性に前頭部痛、両上眼瞼部痛がみられた。3 月初から突然 8~10L 程度の多飲が出現し、近医を経て当科を紹介受診した。血漿浸透圧 292mOsm、尿浸透圧 68mOsm、腎機能・副腎皮質機能は正常で、入院で行った高張食塩水負荷試験で尿濃縮不良、DDAVP 試験で尿量の減少と尿浸透圧上昇 (415mOsm) を認めた。ADH は試薬の欠品で測定できなかった。下垂体前葉ホルモンや視野に異常はみられなかった。MRI ではトルコ鞍部に下垂体を下方へ圧排する、T1 強調像で高信号な 10×9×9mm の嚢胞性病変を認め、T2 強調像でその内部に小さな低信号域を認めたことなどからラトケ嚢胞と考え、総合的に尿崩症と診断した。デスマプレシンの投与を行ったところ、主訴の軽快を認めた。1 年後の MRI では病変の縮小を、2 年後には消退をみたが、症状は不可逆的で治療の継続を要した。【考察】ラトケ嚢胞の自然経過に関する報告は少ないが、長期間増大しない例や本例のように自然消退した例も報告されており、興味深い。本例は尿崩症以外の症候を認めなかったことから、内科的治療を選択した。当初は点鼻薬で治療していたが、OD 錠に変えて服薬アドヒアランスの向上が得られた。

本演題は、日本内科学会近畿地方会 (2022 年 3 月 12 日) にて発表予定である。

(11) アセトアミノフェン服用後に管内増殖性変化を伴う尿細管間質性腎炎を発症した一例

発表者： 植山 雄一

指導医： 池田 葵尚（腎臓内科・腎不全科部）

共同演者： 大林 勇樹、森本 真理、中山雅由花、菌村 和宏、中ノ内恒如

【症例】74歳男性【主訴】呼吸苦、全身浮腫【現病歴】高血圧と糖尿病に対して近医通院されている。腎機能障害を指摘されたことはない。X年7月初旬に呼吸苦を認めるようになり、精査の結果、肺扁平上皮癌と診断された。気管支鏡検査後の遷延する発熱に対して7月末よりアセトアミノフェンの内服が開始となり、その後肺癌の治療目的に当院へ紹介となった。同時期より全身浮腫が出現し、呼吸苦も伴ってきたため8月初旬に救急受診され、血清Cr 6.52mg/dlを認め急性腎障害（AKI）の精査加療目的に入院となった。腎生検では尿細管間質性腎炎と管内増殖性変化を認めた。リンパ球刺激試験でアセトアミノフェン陽性となり、薬剤性尿細管間質性腎炎と診断した。血圧、貧血、体液管理を行い腎障害も改善傾向となり退院となった。【考察】本症例では、アセトアミノフェンによる薬剤性の急性尿細管間質性腎炎によりAKIを発症した。糸球体の管内増殖性変化については、AKIに伴う著明な血圧上昇により高度の内皮下浮腫と内皮細胞腫大が生じ糸球体係蹄内腔の狭小化を来した病理学的血栓性微小血管症（TMA）と糸球体内皮症であると考えられた。

本演題は、日本内科学会第235回近畿地方会（2022年3月12日）にて発表予定である。

(12) 超高齢透析患者に生じた視神経脊髄炎関連疾患の一例

発表者： 田中 義大

指導医： 長 正訓（脳神経・脳卒中科部）

共同演者： 今井 啓輔、徳田 直輝、山本 敦史、猪奥 徹也、崔 聡、  
毛受 奏子

維持透析中の93歳女性。X日から左下肢の違和感を自覚し、2日かけて両下肢麻痺と感覚障害に進展したため当院に搬送。神経学的に両下肢麻痺、Th10以下の全感覚脱失、腹壁反射・肛門反射の消失、両側Babinski反射陽性があり、脊髄MRIにてTh4-7椎体レベルに横断的なDWI高信号、T2WI高信号がみられた。脊髄梗塞を第一に考え、炎症性疾患や感染症などを鑑別に挙げた。ヘパリン、ステロイドパルス療法、ビダラビンで加療を開始した。X+7日に血清抗AQP4抗体陽性が判明し、視神経脊髄炎関連疾患(NMOSD)と診断した。血漿交換、再度のステロイドパルス療法とステロイド内服をおこない、両下肢麻痺はやや改善し、X+42日に転院した。本例は年齢、既往歴、発症様式などから脊髄梗塞との鑑別に苦慮したNMOSDの症例であり、文献的考察を加えて報告する。

本演題は、日本神経学会地方会（2021年3月7日）にて発表した。

(13) 頭蓋内アテローム硬化性急性閉塞に対する血行再建術を受けた例での第一手技による臨床上の差異

発表者： 森内 俊達

指導医： 山田 丈弘（脳神経・脳卒中科部）

共同演者： 今井 啓輔、山本 敦史、猪奥 徹也、崔 聡、長 正訓、  
上田 凌大、加藤 拓真、田中 義大

【目的】頭蓋内動脈の急性閉塞（AOIA）に対する血行再建術では、術前に塞栓性閉塞かアテローム動脈硬化性病変（ATL）による閉塞かを正確に診断することは困難であり、再開通時の手技選択に迷うこともある。ATLによるAOIAに対する血行再建術を受けた例での第一手技による臨床上の差異を明らかにする【方法】2014年4月から2021年2月までに、当施設で血行再建したATLによるAOIA連続例を対象とした。対象を術中の第一手技が経皮的脳血管形成術（PTA）であった群（P群）と、機械的血栓回収術（MT）であった群（M群）に分類し、背景因子、閉塞部位、治療成績を比較した【結果】対象は31例あり、P群14例、M群17例であった。P/M群にて背景因子は年齢中央値79.5/78歳、男性9/11例、入院時NIHSS中央値13/20点、ASPECTS中央値8/7点、術直前での完全閉塞（mTICI0）8（57%）/15（88%）例、発症から来院時間中央値100/560分、来院から穿刺時間中央値140/120分であった。閉塞部位は頭蓋内ICA1/1、M1近位部6/7、M1遠位部2/4、M21/1、ACA2/0、頭蓋内VA0/1、BA1/3、PCA1/0例であった。治療成績は穿刺から再開通時間（P2R）中央値55/95分、有効再開通（mTICI2b-3）14/17例、症候性頭蓋内出血0/0例、90日後mRS3以下6（43%）/7（41%）例、90日以内の死亡0/0例であった【結論】ATLによるAOIAの血行再建術時の第一手技として、PTAを選択した例ではMTを選択した例に比較し、術直前での完全閉塞が少なく、P2Rが短い傾向がみられたが、治療成績に差はなかった。

本演題は、日本脳神経血管内治療学会（2021年11月25～27日）にて発表した。



(14) 免疫関連有害事象による重症間質性肺疾患をきたした一例

発表者： 渡邊 啓也

指導医： 辻 泰佑（呼吸器内科部）

共同演者： 松本 祥生、陣野 一輝、立花 佑介、笹田 碧沙、合田 志穂、  
大村亜矢香、塩津 伸介、弓場 達也、内匠千恵子、堀口 真仁、  
平岡 範也

【症例】63歳 男性. PS1. 喫煙歴なし. 間質性肺疾患の既往なし. 【経過】StageIVB 肺腺癌に対してニボルマブ+イピリムマブ+シスプラチン+ペメトレキセドを開始した. 維持治療 2 コース後のニボルマブとイピリムマブ投与後 2 週間後に救急受診し, 発熱, 血圧低下, 右下葉の浸潤影と呼吸不全を認め, 重症細菌性肺炎と診断し人工呼吸管理を開始した. 一旦, 抗菌薬投与で改善を認めたが, 入院 6 日目に酸素化の悪化, 左下葉のすりガラス陰影の拡大を認め, 免疫関連有害事象による重症間質性肺疾患と診断した. ステロイドパルスを施行, 続いてシクロホスファミドを併用したが, 奏功せず入院 11 日目に 2 度目のステロイドパルスと免疫グロブリン大量療法を行った. その後, 呼吸状態は改善し, 入院 23 日目に ICU を退室, 入院 29 日目に酸素投与から離脱し, 入院 57 日目に自宅退院となった. 【考察】免疫関連有害事象による重症間質性肺疾患に対して, 高用量のステロイドが第一選択薬とされるが, 効果不十分であった場合の治療に関して明確な Evidence は存在しない. 本症例ではシクロホスファミドと免疫グロブリン大量療法の併用により改善を認めたが, 免疫関連有害事象による重症間質性肺疾患に対する治療法について文献的考察を加え報告する.

本演題は、第 98 回日本呼吸器学会近畿地方会（2021 年 12 月 11 日）にて発表した。

(15) 腹腔鏡下膵切除後難治性膵液瘻に対して Trafermin®が有効であった 1 例

発表者： 河村 太陽

指導医： 下村 克己（脳神経・脳卒中科部）

共同演者： 谷口 史洋、小松 周平、柴田 梨恵、小西 智規、松原 大樹  
曾我 耕次、池田 純、塩飽 保博

●要旨

膵液瘻は膵切除後の重篤な合併症の一つであり、多くは保存的に改善するが、時に難治性となり治療に難渋することがある。今回我々は典型的治療に抵抗性を示した膵尾部切除後難治性膵液瘻に対して、ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子(basic fibroblast growth factor: bFGF)を主成分とした Trafermin®（フィブラストスプレー®）が著効した症例を経験した。

症例は 60 歳、男性、膵体部腫瘍に対して腹腔鏡下脾温存膵尾部切除術後約 3 か月に及ぶ難治性膵液瘻に対して Trafermin®を 50µg/日ドレナージチューブから瘻孔内に注入すると、約 1 週間で瘻孔閉鎖に至った。Trafermin®は膵切除後の難治性膵液瘻に対して新たな治療戦略の一つになると考えられたため、文献的考察を加え、報告する。

本演題は、第 43 回日本癌局所療法研究会（2021 年 5 月 21 日）にて発表した。