

劇症型心筋炎を2度発症し救命し得た1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-08-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小泉, 元彦, 松居, 一悠, 中嶋, 俊, 中岡, 隆志, 河村, 俊治, 佐倉, 宏, 布田, 伸一 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00031672

期の血漿ヒスタミン濃度は5.11 ng/ml, 血漿トリプターゼ濃度は8.0 ng/mlと上昇を認めた一方, 非特異的IgE抗体価は68 U/lと正常範囲内, 血清補体価は15.2 U/lと低値を示した。後日施行した精査によりピペラシリンアレルギーが判明し, 本症例の原因と考えた。〔考察〕本症例は血液検査上, 非特異的IgE抗体価正常, 血清補体価低値, ヒスタミンおよびトリプターゼ高値を認めたことから, IgEを介さず補体活性化により脱顆粒が引き起こされるアナフィラキシー様反応と考えた。〔結語〕麻酔導入後に急激な血圧低下と皮膚発赤を生じた症例を経験し, 血液検査からアナフィラキシー様反応と診断した。

7. 劇症型心筋炎を2度発症し救命し得た1例

(東医療センター¹卒後臨床研修センター,²内科,
³心臓血管診療部,⁴病理診断科) ○小泉元彦¹・
松居一悠²・◎中嶋 俊²・中岡隆志²・
河村俊治⁴・佐倉 宏²・布田伸一³

症例は45歳男性。36歳時に劇症型心筋炎を発症し他院で加療を受けた既往がある。当院入院の4日前から感冒様症状が出現していた。近医受診し, 心電図で完全房室ブロック, ショック状態のため当院救命救急センターへ搬送された。搬送後より急性心筋炎の可能性を考慮して大量ガンマグロブリン投与, IABP, PCPSを導入した。入院2日目に施行した心筋生検結果および臨床症状から劇症型心筋炎の再発と考えられた。循環動態は緩徐に改善し, 第8病日にPCPS離脱し, 第12病日にIABPから離脱した。第40病日に再施行した心筋生検では一部に線維化や慢性炎症細胞浸潤を認めたが, 急性期の所見は改善していた。その後全身の状態安定を認めたため心臓リハビリテーション施行目的に第57病日に転院した。劇症型心筋炎は稀な疾患であり, かつ再発例で救命に成功した例は非常に稀である。本症例に対し臨床所見や病理所見を踏まえ, 文献の考察を含め報告する。

8. 経皮的卵円孔閉鎖術により著明な改善が得られた platypnea-orthodeoxia 症候群の1例

(¹卒後臨床研修センター,²循環器内科,³循環器小児科) ○生形 盟¹・◎小暮智仁²・
杉山 央³・関口治樹²・鈴木 敦²・芹澤直紀²・
鈴木 豪²・志賀 剛²・朴 仁三³・萩原誠久²

症例は86歳女性。2005年(75歳時)に大動脈弁閉鎖不全症, 胸部大動脈瘤に対して大動脈弁置換術, 上行大動脈置換術を施行された。術後経過は良好であったが2010年頃から労作時呼吸困難感が出現し, SpO₂ 90%と低酸素血症を認めた。精査を施行したが, 原因不明であり在宅酸素療法導入で外来経過観察となった。2016年5月頃から症状増悪し体動困難となったため精査加療目的に再入院となった。臥位と比較して座位でSpO₂ 80%と低酸素血症増悪し, 経食道心臓超音波検査で卵円孔開存が確認され, マイクロバブルテストでは座位で増悪する

右左短絡を確認し, platypnea-orthodeoxia 症候群と診断した。低酸素血症を有する卵円孔開存例であり, 閉鎖適応と考え経皮的卵円孔閉鎖術を施行した。術直後から酸素化の改善を認め, 酸素投与中止となり, 杖歩行も可能な状態まで改善した。platypnea-orthodeoxia 症候群は卵円孔開存を有する症例が加齢等による胸郭内構造の変化から座位, 立位により右左短絡を生じ, 著明な低酸素血症を生じる比較的稀な疾患である。卵円孔開存は約20%と頻度の高い心疾患であり, 近年高齢者の低酸素血症, 呼吸困難感の原因として注目されているが, これまで症例報告はわずかである。今回, 経皮的卵円孔閉鎖術により著明な低酸素血症と自覚症状の改善が得られた1例を経験したため文献の考察を加え報告する。

9. 抗酸菌による繰り返すペースメーカー感染の加療中に血小板減少症を併発した1例

(¹卒後臨床研修センター,²循環器内科,³心臓血管外科,⁴感染症科,⁵血液内科) ○大川拓也¹・
◎菊池規子²・庄田守男²・谷野紗恵²・
鈴木 敦²・芹澤直紀²・志賀 剛²・
萩原誠久²・斎藤 聡³・山崎健二³・
菊池 賢⁴・篠原明仁⁵・田中淳司⁵

症例は78歳男性。2003年10月(65歳), 完全房室ブロックに対して恒久的ペースメーカー植え込み術を施行した。これまで2004年7月, 9月, 2007年1月, 6月にペースメーカーポケット感染を併発し, 姑息的手術を施行した。2007年の術中抗酸菌培養より *Mycobacterium chelonae* が検出され, クラリスロマイシンの長期内服を行った。しかし, 2016年7月にポケット感染が再燃した。血液培養は陰性だった。とくに症状はなかったが, 術前精査中に突然血小板数が2.3万/μlまで低下し, その後4千/μlまで低下し, 特発性血小板減少症(ITP)の診断に至った。約1ヵ月のステロイド治療を行い, 血小板数が10万/μl以上になった時点で, 開胸・開心下ペースメーカー全抜去術を行った。術中の創部培養, ペースメーカーリードから多剤耐性の *Mycobacterium chelonae* が検出された。術後はステロイドを中止したが, 血小板数は10万/μl以上で経過した。現在, デバイス関連感染症においてはシステム全抜去が推奨されており, 姑息的手術では炎症源を残すため, 本症例のようにITPなどの全身炎症性疾患の原因となる可能性があると考えられる。ペースメーカー感染の起炎菌として抗酸菌は珍しく, ITPを併発した報告はこれまでないため, 今回症例を提示する。

10. Thyroid-like follicular renal cell carcinoma (TLF-RCC) の1例

(¹卒後臨床研修センター,²病理診断科,³泌尿器科) ○木村美和¹・山本智子²・
高木敏男³・近藤恒徳³・◎長嶋洋治²

〔はじめに〕TLF-RCCは腎細胞癌新規組織型で, コロ