

発熱、下痢、下血、咳嗽と、CTで肺に間質陰影の出現を認め、mPSL 1mg/kgを開始した。その後もGVL効果を認めず、呼吸状態は徐々に増悪し、12月23日、発症から約1年後に死に至った。剖検により白血病細胞は全身臓器に浸潤し、心臓では心外膜が芽球浸潤により肥厚し、心タンポナーデの所見であった。また、肺では肺胞壁、葉間、胸膜に芽球浸潤を認め、器質性肺炎と肺膿瘍を伴っていた。死因は肺炎による呼吸不全および心タンポナーデと考えられる。本症例は臨床・病理学的に典型的なGVHD所見を認め、白血病の進行による全身臓器障害に対して病理学的検討がなされた貴重な1例である。

3. 妊娠契機に発症し、帝王切開術を乗り越えた特発性肺動脈性肺高血圧症の1例

(卒後臨床研修センター) 星野慈恵

28歳女性、妊娠28週に特発性肺動脈性肺高血圧症(肺動脈圧95/53(68)mmHg、肺血管抵抗1096dyne·sec·cm⁻⁵)と診断され、30週に全身麻酔下帝王切開術を行い児は1254gで出産した。術後よりS-Gカテーテル監視下にPGI₂持続点滴を開始し19.5ng/mg/分まで漸増した。術後NYHA心機能分類4度まで増悪したがシルデナフィル60mg併用で血行動態改善を認め、24日目に肺動脈圧71/29(46)mmHg、肺血管抵抗699dyne·sec·cm⁻⁵となった。NYHA心機能分類2度(6分間歩行500m)となり現在外来加療中である。肺高血圧症患者は周産期死亡率が高く、妊娠は禁忌であるが妊娠契機に診断されることがある。今回、特発性肺動脈性肺高血圧症妊婦の出産に成功し、PGI₂とシルデナフィル投与で良好な転機を辿った症例を経験したので報告する。

4. MALTリンパ腫に合併したネフローゼ症候群の1例

(卒後臨床研修センター、²腎臓内科)

小澤剛史¹・潮平俊治²・秋山健一²・板橋美津世²・武井卓²・新田孝作²

[症例]66歳、女性。[臨床経過]1988年MALTリンパ腫と診断された。2008年右頸部リンパ節に再発し、放射線療法を行うも2009年右下腹部リンパ節にも腫大を認めStage IIIであった。2009年5月初めて蛋白尿を指摘された。7月頃より全身浮腫、腎機能障害を認めたため、精査加療目的に8月11日当科入院となった。入院時、全身浮腫および胸水・心嚢水・腹水を認め、Cre 1.63mg/dlと腎機能低下、尿蛋白(3.3g/日)、尿潜血(+)であった。また、低補体血症(CH50≤14U/ml)、クリオグロブリン弱陽性、IgM-κ陽性であり、MALTリンパ腫による二次性ネフローゼ症候群が疑われた。利尿剤にて浮腫のコントロールを行い、9月30日経皮的腎生検を施行した。病理所見では、膜性増殖性糸球体腎炎、クリオグロブリンによる血管炎、間質への悪性度の低いBリンパ球の浸潤が認められた。紫斑など血管炎の所見を認めたため血漿交換を3回施行、PSL 20mgを開始、リツキサン 500mg

を投与した。[考察]MALTリンパ腫によるクリオグロブリン血管炎、腎への直接浸潤は稀であり文献的考察を加え報告する。

5. 高度両側内頸動脈病変を有する患者の横行結腸切除術における麻酔経験

(東医療センター¹卒後臨床研修センター、²麻酔科、³外科) 長谷川秀臣¹・宮澤美季¹・塚本加奈子²・西山圭子²・大澤岳史³・横溝肇³・吉松和彦³・小川健治³・小森万希子²

両側内頸動脈狭窄症を伴う大腸癌患者の横行結腸切除術において、脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔で管理した1例を報告する。[症例]74歳、男性。構音障害を主訴に入院。左中大脳動脈領域脳梗塞の診断で加療中、貧血を認め、精査で横行結腸癌と診断され、横行結腸切除術が予定された。術前の頸動脈エコーで左内頸動脈78%狭窄、右内頸動脈49%狭窄を認めた。術中に脳虚血が発生する可能性があり、全身麻酔は選択せず、覚醒下で手術を行う麻酔方法を計画した。第11,12胸椎間より硬膜外カテーテル留置後、脊髄クモ膜下麻酔を施行した。第4胸椎レベルの無痛域を得て手術を開始した。術中は意識レベル評価にbispectral index(BIS)値を、脳血流評価として左右前額部経皮的酸素飽和度を測定した。麻酔導入前より前額部経皮的酸素飽和度は左右差を生じていたが、脳梗塞の影響と考えられた。術中、一過性に血圧が低下したが、エフェドリンで対処可能であった。術後、神経症状や新たな脳梗塞はみられなかった。[考察]高度脳血管病変を有する患者に覚醒下で、脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔を行う方法は、神経症状や意識状態をモニターでき、血行動態の安定も得られ、術中脳梗塞の予防、早期発見という面から有用であると考えられた。[結語]両側内頸動脈狭窄症を伴う患者の横行結腸切除術において脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔を覚醒下に行い、安全に管理し得た。

6. 類白血病反応を呈し難治性に経過した深頸部膿瘍の1例

(東医療センター卒後臨床研修センター)

濱田真史

[はじめに]我々が最近経験した、類白血病反応を呈し難治性に経過した深頸部膿瘍の1例を報告する。[症例]86歳、男性。既往症：以前より蜂窩織炎を反復、84歳時に破傷風。合併症：高血圧、前立腺肥大、鉄欠乏性貧血。現病歴：2週間前から発熱、頸部腫脹にて7月2日当院救急外来を受診、翌日当科初診となった。現症：右頸部広範囲の発赤、径5cm弾性硬で圧痛を伴う右上頸部の腫瘤、両側頸部リンパ節腫脹を認めた。初診時検査所見：血液；WBC 43500/ml、Hb 5.8g/dl、白血球分画で類白血病細胞陽性、CRP 9.43mg/dl。頸部CT：右側頸部に径5cmの膿瘍。治療と経過：即日入院とし、膿瘍を穿刺吸引