

(第14回研修医症例報告会)高血圧を契機に診断された若年女性の傍糸球体細胞腫瘍の1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-07-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小川, 瞭太郎, 高木, 敏男, 山本, 智子, 長嶋, 洋治 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032450

〔第14回研修医症例報告会〕

1. 乳癌化学療法中にオランザピンおよびステロイド治療が誘因と思われる糖尿病ケトアシドーシスを発症した2型糖尿病の1症例

(八千代医療センター¹卒後臨床研修センター,
²糖尿病・内分泌代謝内科,³消化器内科)

○折本竜太¹・
吉本芽生²・平野紗智子²・石野瑛子²・
須田博之²・米田千裕²・萩野 淳²・
◎大沼 裕²・西野隆義³・橋本尚武²

〔症例〕53歳女性。〔現病歴〕X-1年より右乳癌の再発に対してステロイドを含む化学療法、うつ病に対してオランザピンが開始された。化学療法副作用による食欲不振で、1L程度の清涼飲料水や菓子を大量摂取していた。X年3月より口渇多尿、全身倦怠感、体重減少があり、清涼飲料水摂取量は4Lへ増加した。X年4月11日、意識障害に伴う交通外傷で緊急搬送され、糖尿病ケトアシドーシス(DKA)と急性膵炎で緊急入院した。〔既往歴〕うつ病、右乳癌。〔家族歴〕父と同胞2人が糖尿病。〔経過〕絶食補液、持続インスリン点滴(CVII)と蛋白分解酵素阻害薬で加療を行い、第5病日には膵炎急性期を脱し、DKAも改善したため、第8病日目より食事開始、インスリン皮下注射に切り替え、第22病日退院した。精神症状も安定していたため、入院後にオランザピンを中止した。〔結語〕本症例はオランザピンが誘因となり、その後のステロイド使用、清涼飲料水多飲によりDKA、急性膵炎を引き起こしたと考えられ、文献的考察を踏まえて報告する。

2. 両心室ペースメーカーのリード交換により慢性の左胸痛が改善した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先進電気的心臓制御研究部門)

○鈴木美香子¹・◎後藤雅之²・鈴木 敦²・
齋藤 聡³・庄田守男⁴・萩原誠久²

症例は78歳男性。58歳時に劇症型心筋症を発症し他院で入院加療を行った。63歳時に心房細動と心房粗動、慢性心不全の急性増悪があり心機能も低下していたことから植込み型除細動器付き両心室ペースメーカー移植術を施行された。心機能は改善し治療経過は良好であったが、植込み後から慢性的な左胸痛を自覚するようになった。慢性疼痛の原因となる明らかな器質的疾患を示唆する所見を指摘されず、76歳時には軽度うつ病と診断された。心療内科で処方された抗精神病薬や抗うつ薬等を内服したが疼痛は改善しなかった。帯状疱疹も疑われ非ステロイド性鎮痛薬・オピオイド鎮痛薬や神経因性疼痛薬・補助疼痛薬も試されたがやはり改善に乏しく、ペイ

ンクリニックでも疼痛のコントロールは困難であった。最終的にリードによる慢性疼痛が疑われ、当科紹介受診となり入院となった。入院後のCTでは、右室リードの先端が心外膜へ突出している所見も示唆された。第10病日に心臓血管外科と共にリード交換術を行い、術直後から左胸痛は消失し鎮痛薬も減量可能となった。

植込み型デバイスのリードによる慢性疼痛は生活の質を落とす重要な合併症の一つである。今回ペースメーカーのリードによると思われる慢性疼痛に対して、リード交換により疼痛が改善した症例を経験したため報告する。

3. 関節エコーをあててみた—エコーを用いた筋骨格診察修得の経験—

(八千代医療センター¹卒後臨床研修センター,
²リウマチ膠原病内科) ○村松瑠紀¹・
◎瀬戸洋平²

急性期入院患者の53%、慢性期入院患者の94%にスクリーニング検査で何らかの筋骨格疾患の合併を認めるとの報告があるが、他の内科的プロブレムと比較すると軽視されがちであり診察評価技術を習得する機会は多くない。エコーは日常診療の中で頻繁に実施され、研修医でも簡便に行うことのできる身近な検査手段である。今回、臨床現場でエコーが筋骨格評価・診察の学習の際に有用であった3症例を実際のエコー動画とともに供覧する。
症例1:71歳女性。生物学的製剤使用中の関節リウマチ患者。診察により滑膜炎の残存を疑った。触診実施後にエコーで確認することにより、病変の有無を客観的に目視し診察所見の正確性を確認することができた。
症例2:78歳女性。関節リウマチにて内服加療中。定期受診2日前から右小指の腫脹・疼痛が出現。エコーで右第5指基節骨骨折と診断し、X線検査で微細な骨折線を確認した。表在エコーは時として単純X線写真よりも詳細に局所を観察することが可能であり、骨折診断のスクリーニングにもエコーが応用できることを認識できた。
症例3:71歳男性。急性の歩行困難で救急搬送、focus不明の発熱で入院。入院後の詳細な診察により、多関節の発赤・腫脹・疼痛を認めた。エコー上全ての罹患部に炎症所見と結晶沈着を認め、多発性痛風性関節炎と診断した。エコーで炎症の主座・病因を明確にすることが、診断の手がかりとなることを確認できた。

4. 高血圧を契機に診断された若年女性の傍糸球体細胞腫瘍の1例

(¹東医療センター卒後臨床研修センター,
²泌尿器科,³病理診断科,⁴病理学(病態神経科学分野)) ○小川瞭太郎¹・
高木敏男²・山本智子^{3,4}・◎長嶋洋治³

〔はじめに〕傍糸球体細胞腫瘍 (juxtaglomerular cell tumor: JGCT) は renin を産生し、二次性高血圧を呈するまれな腎腫瘍である。今回、若年女性に発生した JGCT の 1 例を経験したので、文献的考察とともに報告する。

〔症例〕18 歳の女性。5 か月前に、ジムで血圧測定した際に収縮期血圧 160 mmHg 程度あり前医を受診した。採血上 renin 活性高値であり、画像検査で右腎腫瘍を指摘された。外科的切除の方針となり、東京女子医科大学病院泌尿器科で腎部分切除術を施行された。術後、高血圧症状は改善した。今後は 6 か月に 1 回のフォローを予定している。

〔病理学的所見〕部分摘除腎に、境界明瞭な 25 × 20 × 15 mm 大の白色調結節を認めた。組織学的には淡好酸性の胞体を有する細胞が、充実性に増生していた。免疫染色では renin, CD34 陽性, SMA 一部陽性, 一部 Bcl-2 弱陽性, STAT6, c-kit, DOG-1, WT-1, CD31, desmin, CK, EMA, CD10, CA9 は陰性であった。臨床情報、病理学的所見と併せて、JGCT と診断された。

〔考察〕JGCT は傍糸球体細胞に由来する renin 産生性疾患である。若年女性に好発する。主症状は高血圧が最多で、それに伴う頭痛、多尿などもみられる。大部分は良性腫瘍であり、外科的切除により高血圧は改善する。本症例は臨床病理学的に典型的であると考えられた。

〔結語〕JGCT の 1 例を経験した。若年女性の難治性高血圧では JGCT を鑑別に入れて検索する必要がある。有名な疾患だが頻度が低いため、報告した。

5. 進行腎癌に対してニボルマブ+イピリブマブ併用療法中に Stevens-Johnson 症候群様症状を発症した 1 例

(東医療センター¹卒後臨床研修センター,
²泌尿器科,³皮膚科) ○市岡蒔子¹・
 堀内俊秀²・橘 秀和²・
 土岐大介²・山下かおり²・梅垣知子³・
 巴ひかる²・田中 勝³・◎近藤恒徳²

〔緒言〕進行または転移性腎細胞癌患者の薬物治療においてニボルマブ+イピリブマブ併用療法は第一選択の一つである。一方で高頻度にみられる免疫関連有害事象 (irAE) の一つに皮膚障害があり、稀であるが Stevens-Johnson 症候群 (SJS) のような重篤な皮膚障害を来すこともある。irAE として重症粘膜障害を発症した 1 例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

〔症例〕69 歳男性。X 年 7 月からニボルマブ+イピリブマブ併用療法を開始した。治療開始早期から眼球結膜充血が出現しており、2 コース目投与後に両眼瞼に水疱が出現したため近医眼科にて点眼薬、外用にて加療していた。皮膚、眼症状の改善はみられなかったが有害事象共通用語規準 (common terminology criteria for adverse events: CTCAE) grade2 に相当する皮膚障害であったためニボルマブ+イピリブマブ併用療法継続とした。9 月になり

症状がさらに増悪し、当院皮膚科を紹介受診した。irAE が疑われ同日緊急入院し、SJS の治療に準じてプレドニゾロン 1.0 mg/kg 投与を開始した。皮疹、眼症状とも改善傾向であり、第 21 病日に退院とした。

〔考察〕本症例では SJS を疑っていたが診断基準は満たしていない。第 3 相国際共同試験では grade3 以上の皮膚障害はわずか 1% であり、実臨床での報告も少ない。本症例では腫瘍縮小効果が非常に高いため今後の治療継続の是非について複数科間で検討中である。

〔結語〕進行腎癌に対してニボルマブ+イピリブマブ併用療法中に SJS 様症状を発症した 1 例を経験した。

6. monocytosis が病状進行の sign となった PMF の症例における monocytosis 前後での骨髓病理学所見の比較検討

(東医療センター¹卒後臨床研修センター,
²内科,³病理診断科) ○本間俊佑¹・
 マーシャル祥子²・
 小笠原壽恵²・森 直樹²・◎増永敦子³

〔背景〕原発性骨髓線維症 (primary myelofibrosis: PMF) は骨髓増殖性腫瘍の 1 つで、他の骨髓増殖性腫瘍と比べて稀であり、また予後不良であることが知られている。PMF の 4.2~15.5% で経過中に単球増加症 (monocytosis) を起こすことが知られており、そのような症例は予後がさらに悪いことが報告されている。これらの症例の骨髓では、慢性骨髓単球性白血病様の変化や、線維化の進行などが認められ、monocytosis は PMF の病状の進行を示唆するとされている。しかし、monocytosis を起こす前後で病態生理学的にどのような変化が起こっているかは明らかではない。今回、monocytosis を起こし、病状が進行した PMF の症例において、monocytosis 前後での骨髓病理学所見を比較し、病理学的に検討した。

〔症例〕76 歳男性。近医にて高血圧症、前立腺肥大症でフォローされていたが、X 年 7 月白血球、血小板増多を認め精査目的に当院紹介受診となった。末梢血で JAK2 V617F 変異陽性、骨髓生検では骨髓は過形成であり、顆粒球系と異型巨核球の増加、MF2 の線維化を認め、これらより PMF と診断した。ハイドロキシウレア投薬にて血球数のコントロールを行い、小康状態となっていた。X+2 年 4 月に monocytosis を認め、再び骨髓生検を行った。骨髓は過形成で線維化も MF2 と変化なかったが、単球系マーカーである CD68 陽性細胞が増殖しており、臨床所見と併せて慢性骨髓単球性白血病と診断した。その後白血化するも小康状態が続いていたが、X+3 年 4 月に腸閉塞により死亡した。