O10-36

左胸腔への大量血胸にて死亡した von Recklinghausen 病の一剖検例

石巻赤十字病院　臨床研修医[1)]、救急科[2)]、呼吸器外科[3)]、病理部[4)]、東北大学病院　病理部[5)]
○竹澤（たけざわ）　芳樹（よしき）[1)]、小林　正和[2)]、石橋　悟[2)]、植田　信策[3)]、高橋　徹[4)]、谷内　真司[5)]

【症例】59 歳男性
【既往】20 歳代から体幹・上肢・顔面に半球状の隆起性腫瘤が散在していた
【現病歴】軽作業の休憩時に冷汗、悪心を伴う胸部圧迫感が 10 分ほど続いたため、4 時間後に独歩で救急外来を受診
【来院時検査所見】血算、生化学検査では特記すべき所見なし。胸部 X 線像では左中肺野から下肺野にかけて無透過野を認め、胸部造影 CT にて、左胸腔内の胸水および奇静脈の拡張を認めた。
【来院後経過】救急外来でショックバイタルとなり、胸腔ドレナージを施行したところ大量の血液が排出された。大量補液、輸血を施行しながら入院経過観察としたが、胸腔内からの出血が持続するため、来院 15 時間後、臨時手術となった。
【手術所見】胸腔内では背部壁側胸膜下に大量の血腫と、肋間動脈からと思われる動脈性出血を認めた。奇静脈からも出血し、菲薄化した血管壁は脆弱で破綻しやすく、止血不能により循環を維持できず手術継続を断念し、26 時間後に死亡確認となった。
【病理所見】縦隔には直径 5-10mm に拡張した血管が散見され、いずれも画像で拡張を認めた奇静脈と考えられた。これらの静脈は中膜内の平滑筋細胞が欠損し、中膜層は免疫組織化学的に増殖した S-100(+) の神経線維腫細胞の完全に置換されていた。皮膚では真皮層に同様の細胞が浸潤性に増殖し、von Recklinghausen 病として矛盾のない像が見られた。
【考察】Von Recklinghausen 病は Nf1 を原因遺伝子とする疾患である。仮性動脈瘤などの血管病変の合併例も報告されており、その合併率は 1~3.6%とされている。血管病変は神経線維腫の直接浸潤による血管壁の脆弱性が原因の一つと考えられており、本症例でも同様の所見を認めた。

O10-37

全身性多発膿瘍を呈した Klebsiella pneumoniae 敗血症の 1 例

静岡赤十字病院　救急救命センター・救急科
○梶（かじ）　兼太郎（けんたろう）、中田　託郎、青木　基樹、大岩　孝子、望月　健太朗、大鐘　崇志

【はじめに】Klebsiella pneumoniae(K. pneumoniae) は呼吸器感染症、尿路感染症の原因菌として重要な位置を占め、糖尿病やアルコール中毒などの基礎疾患を背景とした K. pneumoniae の敗血症は膿瘍形成の報告も多い。今回、アルコール性肝障害を基礎疾患に有し、K. pneumoniae 敗血症により化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、肺膿瘍をきたした症例を経験したので報告する。
【症例】アルコール性肝障害による極度の低血糖が原因と思われる心肺停止蘇生後、葉酸欠乏性貧血、痛風発作の既往がある 60 歳代男性、入院 1 週間前に腰痛が出現しほぼ寝たきりとなり、全身の振戦が出現したため当院に救急搬送され、腎盂腎炎に伴う敗血症性ショックが疑われ救急科入院となった。血液・尿培養ともに K. pneumoniae が検出され、感受性のあるセフメタゾール投与にて治療を開始したが、発熱が遷延し、腰椎化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、肺膿瘍を併発したためメロペネムを第 18 から 44 病日まで投与し、CT で膿瘍の改善を認めた。以後、シプロフロキサシン内服に切り替えたが経過良好であり、腰痛の残存はあるものの麻痺等の神経所見も生じず、第 71 病日にリハビリテーション目的に転院となった。
【まとめ】本症例は K. pneumoniae に感受性のあるセフメタゾールを投与したにもかかわらず、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍、肺膿瘍を合併し、治療に難渋した。糖尿病やアルコール中毒などの基礎疾患を伴う K. pneumoniae の敗血症では、全身の多発膿瘍出現を考慮して治療方針を選択する必要がある。

O10-38

吐血により発見された胃 GIST の 1 例

京都第二赤十字病院　救急部
○大岩（おおいわ）　祐介（ゆうすけ）、石井　亘、平木　咲子、市川　哲也、岡田　遥平、荒井　裕介、小田　和正、榊原　謙、檜垣　聡、成宮　博理、飯塚　亮二、北村　誠

Gastrointestinal stromal tumor（GIST）は、消化管間葉性腫瘍の中で頻度の高い腫瘍である。胃が原発であることが、半数を占めている。その発症率は、男女間に差がなく、75% 以上は 50 歳以上に発症するとされている。今回、吐血を契機に発見され、手術治療された胃 GIST の症例を経験したので報告する。
【症例】48 歳女性。
【既往歴】特記すべきことなし。
【現病歴】2014 年 3 月某日、午前中は仕事をしていたが正午頃にトイレに行ったところ嘔気を認め、その後吐血を認めた。その後意識消失を認めたため、当院救命救急センターに搬入となった。
【搬入時現症】E4V5M6、Bp 98/73mmHg、HR 92 回 /min、呼吸数 29 回 /min、SpO2 98%(room air)、四肢に冷感あり、発汗を認めた。
【搬入時血液生化学検査】WBC 9600/mm2、CRP 0.03mg/dl、Hb 10.4g/dl【腹部造影 CT 検査】胃体部小弯側に胃壁外突出型の約 10cm の充実性腫瘤認めた。明らかな extravasation は認めなかった。
【上部消化管内視鏡検査】胃体中部前壁に立ち上がり急峻な粘膜隆起を認め、隆起表面の粘膜には 3 箇所の潰瘍形成を認めた。活動的な出血や露出血管は認めなかった。
【治療方針】搬入後より輸液負荷にて、循環動態が安定したため、翌日に準緊急手術にて腫瘤性病変の切除をすることとした。
【手術所見】全身麻酔下、正中切開にて開腹すると、胃体中部小弯側に壁外に突出した腫瘤を認め、腫瘍を含めた胃部分切除術を施行した。
【術後経過】術後経過は良好であり、第 10 病日退院となった。
【切除病理標本】胃固有筋層から胃壁外に発育する、粘液腫状変性や硝子化を伴った腫瘍。核分裂像は強く、強拡大 50 視野にて 6 個認めた。免疫染色上、KIT および CD34 陽性。SMA および S100 が部分的に陽性であった。以上により、GIST と診断した。

O10-39

岡山赤十字病院救急外来における泌尿器科疾患の検討

岡山赤十字病院　泌尿器科[1)]、岡山済生会総合病院[2)]、岡山労災病院[3)]
○富永（とみなが）　悠介（ゆうすけ）[1)]、片山　聡[1)]、安東　栄一[1)]、竹中　皇[1)]、近藤　捷嘉[1)]、中村　あや[2)]、佐古　真一[3)]

当院は、岡山市中心部に位置する中核病院の 1 つであり、救急センターにおいては 1 次から 3 次までの救急患者の受け入れを行っている。また、泌尿器科においては医師 4 人体制のもとで尿路系悪性腫瘍、尿路感染症、結石などの疾患の治療を行っている。救急における泌尿器科疾患はそれほど多くはないと言われているが、その臨床統計についての報告は少ない。当院では 2012 年 5 月より電子カルテが導入され、以降の救急受診全患者のカルテを参照することが可能となった。我々は、救急外来における泌尿器科の重要性を調べるために、2013 年 1 月 1 日以降救急外来受診した泌尿器科疾患について検討を行った。救急受診全患者のカルテを遡って参照し、原則として救急現場で診察医が判断した診断名が泌尿器科疾患であった患者を抽出して検討した。検討項目は、主訴、年齢、性別、地域、受診時間、救急区分、検査内容、診断名、泌尿器科コンサルトの有無、入院の有無、処置内容、転帰などである。性別は約 60% が男性であった。主訴は発熱、血尿、腹痛が多く、診断は尿路結石や尿路感染症が大半を占めた。尿路結石においては 7 月から 9 月にかけて多く、気温上昇との関係性が示唆された。今後も症例数を増やし、若干の文献的考察を加え報告する。