

急性限局性細菌性肺炎を契機に敗血症性肺塞栓症を発症した2型糖尿病の1例

那須赤十字病院 リウマチ科¹⁾、同 呼吸器内科²⁾、同 循環器内科³⁾、同 腎臓内科⁴⁾、同 泌尿器科⁵⁾、同 消化器内科⁶⁾、同 薬剤部⁷⁾、同 検査部⁸⁾、獨協医科大学病院 感染制御センター⁹⁾

○池野 義彦¹⁾、阿久津 郁夫²⁾、福島 史哉³⁾、崎尾 浩由²⁾、田宮 千知²⁾、亀井 亮平²⁾、矢野 秀樹³⁾、大口 真寿¹⁾、阿部 英行⁵⁾、佐藤 隆⁶⁾、高野 尊行⁷⁾、薄井 啓一郎⁸⁾、奥住 捷子⁹⁾、吉田 敦⁹⁾

【症例】65歳女性。

【主訴】発熱、喀痰咳嗽。

【現病歴】2型糖尿病、高血圧症、脂質代謝異常症加療中の患者さん。今回、平成27年3月より喀痰咳嗽出現、経過を見るも食欲不振、39度台の発熱出現のため、かかりつけ医を介し当院紹介受診となる。胸腹部 CT にて両側肺での末梢優位の多発結節陰影、薄壁空洞病変、両側腎に多発する楔状の造影不良域、両側尿管の造影効果増強、左腎膿瘍形成を確認、また、血液培養2セット及び尿培養より *Klebsiella pneumoniae* を同定、急性限局性細菌性肺炎を契機とした敗血症性肺塞栓症及び腎膿瘍と診断、抗菌薬投与及び腎膿瘍ドレナージを行い、病状改善を確認した。

【考察】敗血症性肺塞栓症は細菌を含有する塞栓子により生じる肺塞栓症・肺感染症であり、比較的多発疾患とされている。原因としては感染性心内膜炎、血栓性静脈炎、カテーテル感染、麻酔常習者、肝膿瘍、腎膿瘍などが挙げられている。基礎疾患として糖尿病合併例の報告が近年増加している。尿路感染を契機とした敗血症性肺塞栓症は比較的稀とされており、文献的考察を加え報告する。

P-1B-104

有効なシャントマップ作成への取り組み

栗野赤十字病院 看護部

○曾我 直弘、織田 良子

【はじめに】当院透析施設では2012年よりシャントマップを作成し運用を開始した。しかし、シャントトラブル等で穿刺部位の変更やシャント再手術があったりも更新していないことがあり、有効に活用されていない問題があった。そこで現行のシャントマップの活用状況を調査し、それを参考にシャントマップを改定し、改定後のシャントマップの有効性を検証することを研究の目的とした。

【方法】透析スタッフ17名を対象に(1)現行のシャントマップについて有効率とスタッフの意識調査をする。(2)結果を考慮し新しいシャントマップを作成し2カ月間使用後、(3)有効率とスタッフの感想を調査する。

【結果】(1)現行のシャントマップでは作成・更新したことがあるスタッフが38.5%で有効率は56.2%であった。(2)新しいシャントマップは、共通したシャント肢の図柄に必要事項を直接記入するように改定し、穿刺者がシャントマップの変更を把握できるよう(変更サインクリップ)を導入し、また(シャントマップ記載基準)も作成した。(3)新しいシャントマップでの作成・更新率は84.6%となり、有効率は95.5%と向上した。作成・更新時の感想として(更新しやすい)63.6%(記載しやすい)45.5%であった。

【考察】現行のシャントマップは複雑な編集作業など作成に手間がかかる事で更新を遅らせていた。新しいシャントマップは共通したシャント肢の図柄に直接記載する(しやすさ)を考慮したことで、簡易性が向上し作成者が増加したと考える。また、穿刺直後にベッドサイドで容易に記載できる事や、(変更サインクリップ)や(シャントマップ記載基準)は更新の周知が容易になり有効であったと考える。今後も継続して有効なシャントマップの作成に取り組むことで、穿刺ミス可能な限り減らし、効率よく透析を行い、維持透析患者が安心して治療できるよう努めていく必要がある。

P-1B-106

進行性乳癌の治療中に生じた急性尿管管壊死

秋田赤十字病院 腎臓内科¹⁾、秋田大学血液腎臓膠原病内科²⁾

○井上 佳奈¹⁾、佐藤 隆太¹⁾、畠山 卓¹⁾、小原 綾乃²⁾、小松田 敦²⁾

【症例】64歳女性【既往歴】高血圧、高脂血症【現病歴】平成15年に右乳癌(T2N0M0)と診断され、乳房部分切除+リンパ節郭清術を施行。平成22年に高血糖を指摘されたが未治療。平成25年に乳癌再発と骨転移を認め、当院乳腺外科に紹介受診。化学療法若しくはホルモン療法とゾレドロン酸定期投与を開始。平成26年8月から抗癌薬とゾレドロン酸の投与1か月後に Cre 1.1 mg/dl へ上昇し、その後 Cre 0.7mg/dl へ改善するという経過を繰り返した。平成27年1月よりエペロリムスとエキセメスタンの投与へ変更。3月末に Cre 1.18 mg/dl、4月中旬に Cre 4.47 mg/dl となり、精査加療目的に当科入院。

【検査】WBC 3400 / μ l、Hb 8.1 g/dl、Plt 7.6 万 / μ l、TP 6.5 g/dl、Alb 3.6 g/dl、BUN 26.7 mg/dl、Cre 4.94 mg/dl、CRP 1.93 mg/dl、Na 143 mEq/l、K 2.9 mEq/l、BS 252 mg/dl、HbA1c (NGSP) 9.8 %、MPO-ANCA 陰性、PR3-ANCA 陰性。尿蛋白定量 1 g / 日、尿中赤血球 1.4 / HPF、尿中 β 2-MG 75470 μ l、FENa 8.3 %、FEK 83.8 %、FEUN 71.9 %、尿浸透圧 329 mOsm/kg H₂O、血漿浸透圧 305 mOsm/kg H₂O。心エコー EF 67 %、CT 検査にて水腎症・腎萎縮なし。AG 正常の代謝性アシドーシスあり。【経過】尿管管障害による急性尿管管壊死と認め、被疑薬を中止し乳酸リンゲル液による補液を開始。尿量は最大4000 ml / 日、以後2000 ml / 日程度に安定。電解質では K 2.4 mEq/l まで低下し、補正にて3.1 mEq/l まで改善。しかし腎機能は、6病日に最大 Cre 5.76 mg/dl となり、11病日に4.9 mg/dl となったが十分な改善は得られず、13病日に腎生検を施行。病理診断は急性尿管管壊死であった。エペロリムスとエキセメスタンのDLSTは陰性。28病日からステロイド 40 mg / 日の投与を開始し、33病日には Cre 2.87 mg/dl と改善傾向になっている。【考察】乳癌における化学療法とゾレドロン酸の併用療法中に生じた急性尿管管壊死は、文献報告上は比較的稀であり、本症例の病態と原因について、臨床経過、検査結果、病理所見を踏まえて考察する。

当院泌尿器科における Reduced Port Surgery の経験

京都第二赤十字病院 泌尿器科

○伊藤 吉三、中村 雄一、乾 将吾、石田 博万

【はじめに】泌尿器科領域でも多くの手術で LESS (Laparoscopic single-site surgery)、Reduced port surgery が行われている。当科でも腎盂形成術3例、副腎摘除術1例、根治的腎摘除術1例を経験したので報告する。

【方法】(腎盂形成術)患側を上にした側臥位とした。臍を2cm 縦切開し SILS ポートを挿入した。SILS ポートより5mmフレキシブルスコープ、5mm屈曲型鉗子を助手が挿入し、術者右手の3~5mmの器具を挿入した。術者左手用に3.5mmの補助ポートを留置し3mmの鉗子を使用した。術式は Anderson-Hynes 法で行った。(副腎、腎癌)同様に Sils ポートと左手用に3.5mmの補助ポートを留置した。副腎摘除の体位は側臥位で腹直筋外縁に SILS ポートを留置。経腹アプローチで行った。腎癌では臍に SILS ポートを留置し経腹的にアプローチした。

【手術成績】(腎盂形成)全女性で年齢は27~61歳(中央値37歳)、手術時間273~374分(中央値358分)、出血は少量で疼痛は軽度であった。水腎症は全例で軽快した。手術創は整合性に優れていた。(副腎)68歳男性。肺癌術後。PET-CT で右副腎への取り込みを認め当科紹介。CT で2.2cmのmassを認めた。手術時間163分、出血は50mlであった。疼痛は軽度であった。病理組織診断は肺癌の副腎転移であった。(腎癌)29歳女性。手術時間は176分、出血は15mlであった。病理組織診断は嫌色素性腎細胞癌、pT1bであった。

【結論】腎盂形成では時間を要したが術者左手用補助ポートを留置することにより比較的容易に手術可能であった。術後の疼痛は軽度であり、手術創は整合性に優れ、特に若年女性では満足度が高いと思われた。

P-1B-105

悪性リンパ腫に急速進行性糸球体腎炎を併した一例

さいたま赤十字病院 腎臓内科¹⁾、同 病理部²⁾、同 血液内科³⁾

○森澤 紀彦¹⁾、松山 桃子¹⁾、佐藤 順一¹⁾、安達 章子²⁾、佐藤 博之³⁾、雨宮 守正¹⁾

症例は71歳男性。X-2年に胃癌で手術施行歴がある他は、特記すべき既往はなかった。X年3月中旬頃より全身倦怠感、左頸部リンパ節腫脹が出現した。同年4/10頃から食思不振を認め、4/13に胃癌術後の定期外来を受診した際に、腎機能障害 (UN/Cr 88/5.7 mg/dl) を呈していたため、前医入院となった。入院時には下腿浮腫および血尿・蛋白尿を認めていた。他院入院後、計3回の血液透析を施行するも、腎機能改善乏しく、4/20からは38℃台の発熱が持続するようになった。全身状態の改善乏しく、4/21に精査加療目的で当院転院となった。当院転院時、両頸部・腋窩・鎖骨窩・傍大動脈領域・鼠径リンパ節の腫大を認めた。血液検査では、sIL2R 15200 U/ml と著明高値であり、ANCA や抗核抗体等の膠原病検査は陰性であった。入院時より WBC、CRP の上昇を認め、各種抗菌薬を使用するも臨床検査所見上の改善は乏しく、38℃台の発熱は持続した。4/27に左頸部リンパ節生検、4/28に腎生検を施行した。リンパ節生検の結果は悪性リンパ腫で、腎生検の結果は半月体形成性糸球体腎炎であった。悪性リンパ腫に急速進行性糸球体腎炎を合併する例は珍しい報告する。

P-1B-107

転移性腎腫瘍に対する治療内容と生存期間に関する検討

石巻赤十字病院 泌尿器科

○今野 千裕、石塚 雄一、田口 勝行、星 宣次、小野 久仁夫

【背景・目的】腎は悪性腫瘍の遠隔転移として生前に診断され治療の対象となることが少ない。当施設において14例の転移性腎腫瘍の症例を経験したので治療内容と生存期間の検討を行い文献的考察を含めて報告する。

【方法】対象は平成19年4月1日~平成27年5月18日に当院を受診した転移性腎腫瘍の14名。年齢、性別、原発(発症日、治療内容、病理所見)、腎転移(発症日、治療内容、病理所見)、生存期間などを検討した。

【結果】患者は54~84歳(平均65.3歳)、男性9例、女性5例。原発巣は肺癌6例、大腸癌4例、食道癌2例、乳癌1例、卵管癌1例である。転移巣に対し外科的治療を行ったものは4例、無治療は10例であった。原発巣別の平均生存期間はそれぞれ肺癌14.2カ月、大腸癌20.3カ月、食道がん19.5カ月、乳癌14カ月で、癌腫による差は認められない。外科的治療群と無治療群の平均生存期間はそれぞれ28.3カ月、10.8カ月と外科的治療群において長い傾向が認められた。

【結論】転移性腎腫瘍に対する外科的治療は、患者の全身状態、原発巣の病勢、治療による延命効果、QOLなどを考慮し検討する必要がある。