View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

P4-133
食道アニサキスの１例

長浜赤十字病院　研修医

○吉澤（よしざわ）　菜々（なな）、佐藤　祐斗、廣江　光亮、横田　佳大、新谷　修平、井上　博登、田辺　浩喜、馬場　弘道、駒井　康伸

【症例】30歳代男性　【既往・内服】特記事項無し【現病歴】明け方に突然の前胸部痛を認めたため、救急受診となった。【経過】虚血性心疾患を疑い精査するも、特異的な所見は得られなかった。胸腹部造影CT検査で下部食道を中心に上部食道から胃体部までの広い範囲に壁肥厚を認め、また、食道周囲には液体貯留を認め、縦隔への炎症の波及が疑われた。以上から、深い裂創を伴うマロリーワイス症候群や好酸球性食道炎、アニサキス症などを鑑別とし、更なる精査のため上部消化管内視鏡検査を施行した。食道粘膜は下部を中心に浮腫状の変化を認め、食道胃接合部直上の食道粘膜に刺入するアニサキス虫体を認めた。胃十二指腸にはアニサキス虫体は認めなかった。その他、食道裂孔ヘルニアは認めなかったが、gradeAの逆流性食道炎を認めた。生検鉗子により虫体を摘出し、その後症状はすみやかに改善した。検査後に前日の食事内容を確認したところ、アジ･サバの刺身を食べていたことが判明した。【考察】消化管アニサキス症は胃・小腸に認められることが多いが、食道では極めて稀である。今回、食道アニサキス症の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

P4-134
当院で経験したクロンカイト・カナダ症候群の４例

名古屋第一赤十字病院　消化器内科

○大橋（おおはし）　彩子（あやこ）、春田　純一、山口　丈夫、土居崎正雄、鷲見　肇、藤吉　俊尚、吉岡　直輝、青井　広典、河村　達哉、南　喜之、八田　勇輔、高野　宏平

【症例1】70歳、男性。2006年1月に腹部膨満で発症。皮膚色素沈着、爪変形あり、胃大腸にポリポーシスを認めた。ピロリ菌を除菌するも不変で、プレドニン内服で軽快した。2009年に投与終了後、再燃なく経過している。大腸に腺腫性ポリープを合併しており、内視鏡的ポリープ切除術を2007年10月に14個、2008年3月に4個施行している。【症例2】80歳、女性。2008年2月に胃部不快感、下痢で発症。脱毛、爪甲剥離あり、胃大腸にポリポーシスを認めた。プレドニン内服で軽快し、2009年5月に投与終了したが、同年6月に脱毛とポリポーシスが再燃し、プレドニンを再開した。2012年2月に投与終了後、再燃なく経過していたが、2018年1月に排便時下血があり、直腸Rbに早期癌を認めた。同年3月に内視鏡的粘膜下層切開剥離術を施行し、病理は高分化型腺癌、深達度mで治癒切除となった。【症例3】50歳、女性。2017年7月に下痢で発症。頭皮脱毛、皮膚色素沈着あり、胃大腸にポリポーシスを認めた。プレドニン静注と内服で軽快し、2018年2月に投与終了後、再燃なく経過している。大腸に腺腫性ポリープを合併しており、内視鏡的ポリープ切除術を2018年4月に3個施行している。【症例4】66歳、男性。2018年2月に心窩部痛、下痢で発症。味覚障害、脱毛、皮膚色素沈着あり、胃大腸にポリポーシスを認めた。プレドニン内服で治療を開始し、現在漸減中である。【結語】クロンカイト・カナダ症候群は希少な疾患であるが、特徴的な内視鏡所見や症状から診断できる。ステロイド治療が著効するが、一部で難治例の報告もある。腺腫や癌の合併が多いため、定期的な内視鏡検査が望ましいと考えられる。

P4-135
Cornelia de Lange症候群に伴う盲腸軸捻転症の一例

横浜市立みなと赤十字病院　外科

○川口（かわぐち）祐香（ゆかり）理、馬場　裕之、神田　智希、清水亜希子、須藤　友奈、鳥谷建一郎、有坂　早香、渡部　顕、小野　秀高、杉田　光隆、阿部　哲夫

Cornelia de Lange症候群（以下CdLSと略）は特徴的な顔貌、成長・知的障害、多毛症を主徴とする染色体異常症候群である。今回われわれはCdLSに発症した盲腸軸捻転を経験したので報告する。
症例は35歳男性。繰り返す嘔吐のため前医受診し、腹部単純レントゲン写真にて小腸ガスを認めたため、精査加療目的に当院紹介となった。腹部造影CT検査で右横隔膜下に著しく拡張した結腸が占拠し、肝臓は左に圧排されていた。右側腸間膜にwhirl signを認め盲腸軸捻転が疑われた。下部消化管内視鏡検査では肛門縁より70cm程に狭窄部位を認め、同部位の造影ではbird beak signを呈した。狭窄を越えることは可能であったが、口側腸管粘膜は発赤、一部紫色化しており白苔の付着したびらん潰瘍面を認めた。盲腸軸捻転に伴う腸管虚血を疑い手術となった。
開腹所見は、盲腸から上行結腸が後腹膜に固定されておらず、横行結腸移行部約1cmのみが固定されており、腸管はそこを起点に反時計回りに360度回転していた。脾彎曲は存在せず横行結腸から下行結腸はなだらかに連続していた。肉眼的に壊死を示唆する変化は認めなかった。腸管の捻転を解除し、右側結腸を腹壁に固定。また横行結腸から下行結腸移行部付近を脾臓下極近くの腹膜に固定し脾弯曲とした。術後経過は比較的順調で、食道裂孔ヘルニアに伴う誤嚥性肺炎を繰り返したが、術後第34病日に軽快退院した。
CdLSは染色体異常という特徴から消化器系臓器の発達障害が十分に予想される。通常は後腹膜に固定されている右側結腸が遊離し僅かな後腹膜固定の部分を支点に軸回転し、盲腸軸捻転が生じた。下部消化管内視鏡検査では整復処置は期待できず、診断がつき次第積極的な外科治療が必要である。

P4-136
メサラジン不耐症が疑われたクローン病の 15 歳男児例

北見赤十字病院　臨床研修医室[1)]、北見赤十字病院　小児科[2)]

○野村（のむら）　朝子（あさこ）[1)]、遠藤　愛[2)]、大浦果寿美[2)]、平松　泰好[2)]、後藤　健[2)]、越田　慎一[2)]、菅沼　隆[2)]、三河　誠[2)]、佐藤　智信[2)]

【緒言】メサラジン製剤は炎症性腸疾患に対する第一選択薬となる薬剤であり、特に小腸大腸型が多い小児クローン病においてメサラジン製剤は使用される頻度が多い。一方で同剤に対する不耐により原疾患と類似した症状を呈し、診断に苦慮する例もある。【症例】15歳、男児。2015年5月頃から下痢便、嘔気、腹痛を繰り返し、2016年1月に近医を受診し細菌性腸炎として加療されたが改善せず、2月に当科紹介入院となった。下部消化管内視鏡検査から回腸および大腸型クローン病（Paris分類：A1bL3B1PG1）、厚労省重症度分類では中等症、PCDAIは65と診断された。食事療法およびメサラジンによる治療が開始され、さらにアザチオプリンとインフリキシマブによる治療も追加された。その後PCDAI25と臨床的寛解が得られ、腸管粘膜所見も改善したため5月に退院となった。しかし退院後、徐々に便性の悪化と腹痛および嘔気、また血液検査で炎症所見が認められた。PCDAI37.5と原疾患の再燃が疑われ、治療開始から4ヶ月ほど経過した7月に再入院した。下部消化管内視鏡検査では全大腸の炎症を認めたが、クローン病の再燃としては非典型的な所見であった。このためメサラジンアレルギーが疑われ、同剤の投与が中止されたところ翌日から腹痛は消失し、その後便潜血も消失した。メサラジンのDLSTは陰性であったが、同剤中止により速やかに症状が改善したことからメサラジン不耐症が疑われた。【考察】炎症性腸疾患の治療においてメサラジン製剤による不耐症の症状が消化管症状のみの場合、その鑑別に苦慮することがある。本症例のように治療開始から時間が経過してから症状が出現する例もあり、治療に難渋する際にはメサラジン不耐症も念頭におき診療を行う必要がある。

P4-137
当院における肝硬変患者の諸症状の検討

岐阜赤十字病院　消化器内科

○松下（まつした）　知路（ともみち）、小川　憲吾、田尻下聡子、杉江　岳彦、高橋　裕司、名倉　一夫

【目的】日常の外来診療では患者より肝疾患の様々な症状を聴取することが難しい。今回我々は、肝硬変の症状について検討した。【対象と方法】当院の消化器内科外来を2017/10～12月に受診した慢性肝疾患患者の連続症例244例を対象とした。肝臓病にともなう症状チェックシート（大日本住友製薬株式会社提供香川県立中央病院肝臓内科高口浩一監修）を用いて外来診察前に患者または家族による記入によって調査した。担当医師が診断した肝硬変患者と非肝硬変患者で各臨床症状の有無を$\chi 2$乗検定にて検討した。【結果】男性/女性111/133例、年齢：平均 67.1歳（30～90）非肝硬変/肝硬変195/49例であった。成因はHCV 40/18例、HBV無症候性16/0、HBV活動性13/2、アルコール性肝障害36/15、非アルコール性脂肪肝疾患49/7、原発性胆汁性胆管炎17/2、自己免疫性肝炎7/4、薬剤3/0、原因不明14/1であった、各症状の割合は以下の通りであった。倦怠感26.5%/24.6,%、食欲低下24.5/5.6, 不眠49.0/22.6, 掻痒感32.7/21.5, 眼球黄染2.0/2.1, 腹痛14.3/5.1, 腹部膨満26.5/8.2, 下肢浮腫38.8/17.4, 手指振戦12.2/7.2, こむら返り34.7/29.2, 手掌紅斑10.2/10.3, 呼吸困難16.3/7.2, 口渇34.7/19.5, 皮下出血18.4/15.4であった。有意な差は食欲不振、不眠、腹痛、腹部膨満、下腿浮腫、呼吸困難、口渇で認めた。【考案】一般に肝硬変では倦怠感や掻痒感、こむら返りといった症状が出てくる印象がある。今回の検討では同症状は肝硬変の有無にかかわらず20-30%認めた。一方食欲低下や呼吸困難、不眠を肝硬変で有意に認めた。日常診療において肝硬変の有無に関わらず各症状を聴取し早期に対応し、また不眠等があった場合は肝不全の進行を考慮する必要があると考える。【結論】当科における肝疾患での肝硬変の症状を検討した。不眠や呼吸困難といった慢性肝不全と関連が弱い症状を有意に認めた。

P4-138
アミオダロン治療開始後に生じた急性肝障害

伊勢赤十字病院　肝臓内科

○田邊（たなべ）　京（みやこ）、荒木　潤、濱岡　志麻、浦和　尚史、小島　裕治

【症例】55歳男性【主訴】肝障害【既往歴】【家族歴】特記事項なし【生活歴】喫煙40本/日×35年（55歳で中止）飲酒　ビール350ml 2本/日×25年（45歳で中止）【現病歴】X年5月に労作時呼吸困難のため前医を受診。採血で肝酵素・BNP上昇が見られ、心不全と考えられ入院。頻脈性心房細動があり、アミオダロン持続静注で治療開始。夜間も頻脈持続し、ジゴシン点滴開始。翌日著明な肝酵素の上昇と凝固能の低下を認めた。薬物性肝障害が疑われたが、凝固能が低下しており、急性肝炎重症型と判断、劇症肝炎への移行も危惧されたため当院受診となる。【入院時現症】BT：36.3℃、BP：176/132mmHg、HR：125bpm、SpO2：97%（酸素 2L）、意識清明、眼球結膜黄染あり、心雑音なし、下腿浮腫あり、羽ばたき振戦なし【入院時検査所見】WBC20600/μl、Hb14.3mg/dl、PLT11.6 万/μl、ALB3.7g/dl、BUN30mg/dl、CRE2.43mg/dl、AST12870U/l、ALT5179U/l、ALP206U/l、γ-GTP115mg/dl、NT-proBNP11661pg/ml、PT39%、胸部Xp：CTR 62.3%【入院経過】来院後も心房細動がみられ、採血結果では著名な肝酵素上昇、腎機能悪化、心不全を認めた。羽ばたき振戦は見られず、急性肝炎重症型と診断。治療として、ヘパリン、ミオコール静注、フロセミド静注、輸液を開始。心不全に対する治療のみで、AST、ALTは改善。CREは入院4日目をピークに改善傾向。入院当初CTR62.3 %であったが、6日後には52%まで改善した。入院2週間後には、AST35U/l、ALT75U/l、CRE1.77mg/dlまで改善し、退院の運びとなった。【結語】我々は、アミオダロン静注後の肝障害の一例を経験した。原因は薬剤によるものか定かではないが、若干の考察を加えて報告する。