Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

(第16回研修医症例報告会)穿刺排膿によりStreptococcus intermediusが同定された頸部リンパ節膿瘍の1例

著者名	葛山 七花, ?橋 健一郎, 余田 敬子, 須納 瀬弘, 大谷 智子
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	92
号	1
ページ	41-42
発行年	2022-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00033161

転移を生じることがあり，出血に対して放射線治療が有効であった．

13. 食道癌術後胃管気管瘻に対し気管ステント留置術を施行した1例

（[1]卒後臨床研修センター，[2]呼吸器外科，[3]消化器外科）○小俣智郁[1]・◎井坂珠子[2]・光星翔太[2]・荻原　哲[2]・青島宏枝[2]・松本卓子[2]・工藤健司[3]・江川裕人[3]・神崎正人[2]

〔背景〕胃管気管瘻は食道癌術後に発生する稀な合併症だが，食物や胃液の流入による誤嚥性肺炎を生じ，重篤な状況に陥る可能性がある．〔症例〕70代，男性．1か月前に前医で食道癌（Stage III）に対し胸腔鏡下食道切除，後縦隔経路胃管再建，頸部食道胃管吻合術を施行した．術後に再建部の縫合不全による膿胸を発症，胸腔ドレナージによる保存的加療で軽快した．その後，喀痰増加，発熱を認め，胸部単純CTで左下葉肺炎を認めた．上部消化管内視鏡検査で胃管に気管と交通する瘻孔を認め，胃管気管瘻と診断した．全身状態は不良で，開胸による再手術は困難と判断され，気管ステント留置目的に東京女子医科大学呼吸器外科転院搬送となった．気管支鏡検査では，声門から約8 cm足側，気管分岐部から約5 cm口側の気管膜様部左側に長径約1.2 cmの瘻孔を認めた．鎮静下に硬性鏡下気管ステント留置術（シリコン製ステント，60 mm×15 mm）を施行した．術後，喀痰は減少し，胃管チューブからのエアリークも消失した．〔結語〕食道癌術後に生じた胃管気管瘻に対し気管ステント留置術を施行した1例を経験したので報告する．

14. 収監中にボールペンを下咽頭に突き刺した縦隔損傷の手術例

（足立医療センター[1]卒後臨床研修センター，[2]救急医療科）○藤田朋宏[1]・◎谷澤　秀[2]・小島光暁[2]・庄古知久[2]

〔背景〕咽頭異物は小児や高齢者が魚骨や義歯などを誤飲誤食することで生じる．異物が大きい場合は気道閉塞のリスクがあり摘出は慎重を要する．異物が縦隔や胸腔に達することは極めて稀である．〔症例〕36歳男性．拘置所内に収監中に歯ブラシを誤飲．さらにボールペンを飲み込み看守へ申告．頸部皮下気腫を認めた．拘置所内でCT検査を行い，長さ約14 cmのボールペンが下咽頭から縦隔を経て先端が左胸部内にあるのを確認．当院三次救急搬送となった．〔既往歴〕統合失調症．〔来院後経過〕初診時GCS14点，呼吸数26回，血圧118/78 mmHg，心拍数87回，体温38.5℃．喉頭鏡を使用しても刺入部は観察困難だった．造影CT検査にてボールペンが甲状軟骨の背側から縦隔内に穿通し，左鎖骨下動脈をかすめて左肺尖部に突き抜けていることを確認した．歯ブラシは胃内に認めた．摘出のため全身麻酔下手術とした．皮切は左胸鎖乳突筋前縁に沿うようにおき，鎖骨上から甲状軟骨の高さまで食道背側を露出した．直視下にボールペンは認めず，口腔側に移動しており口腔内から抜去した．術中の胃内視鏡にて下咽頭の後壁に損傷部を認めた．内視鏡を食道入口部に進め，送気し術野からエアリークがなく食道損傷のないことを確認した．その後，内視鏡で歯ブラシを胃内から摘出し，食道背側にドレーンを留置し終刀とした．術後は喉頭浮腫のため第6病日まで挿管管理とし，抜管後は声帯麻痺による嗄声と嚥下障害を呈した．気胸や縦隔炎の合併なく，精神科の介入後，経管栄養のまま第13病日に帰所となった．

15. 妊婦の心肺停止に対して救急医療科と連携して死戦期帝王切開術を施行した1例

（足立医療センター[1]卒後臨床研修センター，[2]産婦人科）○堀内　充[1]・◎赤澤宗俊[2]・橋本和法[2]

〔症例〕37歳女性．〔既往歴〕なし．〔内服薬〕なし．〔経過〕他院で定期的に妊婦健診を受けていた．妊娠36週0日に自宅のトイレで意識消失しているところを家族が発見し，救急要請となった．救急隊到着時は心肺停止状態であり胸骨圧迫が開始され，覚知から35分で当院へ搬送された．当院到着時，心電図波形は無脈性電気活動（PEA）であり蘇生処置を継続して行い，経皮的心配補助装置（PCPS）を導入した．当院到着から12分後に波形は心室細動（VF）へ変化し，除細動を施行し自己心拍再開が得られた．胎児心拍は確認できなかったが，母体の循環動態改善のために死戦期帝王切開術を行う方針とし，当院到着から17分後に初療室で死戦期帝王切開術を開始した．手術時間は35分，出血量は1,000 mLであり，児は蘇生に反応せず死産となった．手術後に全身CTにて高度脳圧亢進を伴う脳室内出血および急性閉塞性水頭症の診断であり手術適応はなく，ICUで全身管理を行ったが搬送から12時間後に母体死亡となった．〔考察〕死戦期帝王切開術とは，分娩により子宮を収縮させ大動静脈圧迫を解除することで母体の血行動態を改善させ，蘇生成功率の向上を目的とした緊急帝王切開術である．死戦期帝王切開術を行った症例を経験したので，文献的考察を交えて報告する．

16. 穿刺排膿により *Streptococcus intermedius* が同定された頸部リンパ節膿瘍の1例

（足立医療センター[1]卒後臨床研修センター，[2]小児科，[3]耳鼻咽喉科）○葛山七花[1]・◎髙橋健一郎[2]・余田敬子[3]・須納瀬弘[3]・大谷智子[2]

〔緒言〕*Streptococcus intermedius* は *Streptococcus angino-*

sus group に属し口腔内常在細菌叢の一部を形成しているが，脳膿瘍や深頸部膿瘍の原因となることがあるため注意が必要な細菌である．〔主訴〕左頸部痛．〔現病歴〕生来健康な5歳男児．起床時に左耳下に疼痛を自覚した．その後痛みが持続したため近医小児科や整形外科を受診したものの診断がつかず鎮痛薬で経過観察となっていた．発症11日目に38.0℃の発熱を認め，小児科を再診し当院紹介受診となった．来院時38.0℃の発熱と左頸部に約5 cmの腫瘤を認め，疼痛により開口障害も認めた．頸部造影CTを施行したところ左頸部に35 mm大の膿瘍形成を認め，頸部リンパ節膿瘍の診断で各種培養を施行し，入院加療の方針とした．SBT/ABPC 150 mg/kg/d点滴静注を開始し，翌朝耳鼻科で穿刺排膿を施行した．血性膿約3 mLを排出し，塗抹でグラム陽性の連鎖球菌を認めた．抗菌薬治療を継続し徐々に解熱傾向となっていたが，入院6日目に37.0℃台の微熱を認め，左頸部疼痛の悪化を認めた．再度ドレナージを検討していたところ入院8日目に自壊排膿した．その後速やかに疼痛は改善し，以降発熱なく経過した．血液培養は陰性で，穿刺した膿の培養で *Streptococcus intermedius* の発育を認め，抗酸菌培養は陰性であった．ABPCの感受性は良好であり，SBT/ABPC 2週間投与後に頸部超音波検査で膿瘍消失を確認し，CVA/AMPC内服に変更し退院とした．内服を含めて計3週間抗菌薬投与を行い，その後再発を認めていない．〔結語〕穿刺排膿にて *Streptococcus intermedius* が同定され，合併症なく軽快した症例を経験した．

17. 運動による関節負荷が契機と思われる硬膜外膿瘍を合併した化膿性椎間関節炎の小児例

（[1]卒後臨床研修センター，[2]小児科，[3]画像診断・核医学科）　○西田　悟[1]・石黒久美子[2]・木原祐希[2]・◎佐藤孝俊[2]・石垣景子[2]・阿部香代子[3]・永田　智[2]

〔緒言〕化膿性椎間関節炎は，椎間関節の細菌感染症であり，小児例は稀である．運動負荷後の報告が散見されているものの，その詳細は明らかではない．今回，我々は運動後に発症し，硬膜外膿瘍を合併した化膿性椎間関節炎の小児例を経験したため，文献的考察を含めて報告する．〔症例〕8歳男児．免疫不全を疑う家族歴・既往歴なし．発症前日に高さ2 mの滑り台からジャンプし，転倒なく着地．同日夜間より，発熱40℃と激しい腰痛を訴えた．翌朝（第1病日），近医で腹部単純MRIを撮像され，L3レベルの左傍脊柱筋に炎症所見を認めた．当科へ紹介となり，当初，化膿性筋炎疑いにて，緊急入院の上，抗菌薬治療を開始．バンコマイシン・メロペネム投与にて，腰痛の消失と解熱を認めた．第18病日に腰部造影MRIを施行したところ，化膿性筋炎の改善を認めた一方で，化膿性椎間関節炎と硬膜外膿瘍を認めた．脊髄圧迫症状はなく，手技的にも困難であったことから，外科的ドレナージは見送った．引き続き，抗菌薬加療を継続し，計77日間で投与終了可能となった．〔考察〕本疾患における小児例の特徴として，基礎疾患を持つ例が少なく，運動負荷後の発症が目立つという点が挙がる．運動負荷により，椎間関節の物理的ストレスが生じ，血行性感染や潜在的菌血症により感染が成立した後，化膿性筋炎と硬膜外膿瘍を合併し得ると考察されており，本例についても同様の機序を考えた．

18. 新型コロナウイルス感染後に脱毛症を発症した乳児

（[1]八千代医療センター卒後臨床研修センター，[2]藤森小児科，[3]八千代医療センター小児科）
○渡邊　啓[1,2]・◎藤森　誠[2,3]・◎髙梨潤一[1,3]

成人の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後遺症として脱毛症が知られている．今回，乳児でCOVID-19罹患後の脱毛症を経験した．4か月の男児で，母のSARS-CoV-2陽性判明1日後に児の陽性が判明した．経過中37.8度の発熱が1日のみ出現し，その後他の症状なく軽快した．児の陽性判明後30日目より頭髪の脱毛を示したが，無治療で徐々に改善し，50日目には完治した．小児のCOVID-19後遺症として脱毛の報告は少なく，本例は感染後の脱毛の経過を示す貴重な症例であった．