

(第17回研修医症例報告会)重症アルコール性肝炎と重症急性膵炎が合併した症例に対して、ステロイドパルス療法が著効した1例

著者名	畑山 靖樹, 村上 大輔, 杉山 晴俊, 西野 隆義, 新井 誠人
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	93
号	1
ページ	45-45
発行年	2023-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00033393

doi: 10.24488/jtwmu.93.1_40

5. 重症アルコール性肝炎と重症急性膵炎が合併した症例に対して、ステロイドパルス療法が著効した1例

(八千代医療センター¹卒後臨床研修センター、²消化器内科) ○畑山靖樹¹・村上大輔²・杉山晴俊²・西野隆義²・◎新井誠人²

〔症例〕4X歳女性。〔現病歴〕数年前からストレスなどによりアルコール摂取量が増加していたが、医療機関はほとんど受診しなかった。202Y年8月から黄疸がみられていた。202Y年10月倦怠感と上腹部痛で近医を受診し、著明な肝障害および膵酵素の上昇を認め、近医入院となった。プロトロンビン (PT) 時間 31%と低値であり、翌日当院に転院となった。入院時、概ね意識清明だが受け答えは緩慢、7シリーズは79まで正解。羽ばたき振戦なし。AST 3,648 IU/L, ALT 1,382 IU/L, 総ビリルビン 5.2 mg/dl, PT 24%, 血中膵アミラーゼ 374 U/L, リパーゼ 1,436 U/L。造影コンピュータ断層撮影 (CT) 検査にて、膵の造影不良はみられなかったが、腎下極以遠の炎症波及を認め、Grade2と判断し、重症急性膵炎と診断した。見当識障害がみられたが、アルコール離脱予防のために投与されたロラゼパムによる影響の可能性がある、明らかな肝性脳症II度以上とはいえず、非昏睡型重症肝炎と診断した。〔入院後の経過〕入院2日目でPT時間が測定不能となり、新鮮凍結血漿 (FFP) の投与を開始した。入院時はJapan Alcoholic Hepatitis Score (JAS) 8点だったが、PT時間の増悪、白血球数の増多のため、入院後10点となり重症化した。肝細胞障害を抑制する目的でメチルプレドニゾロンのパルス療法 (1 g/day 点滴静注を3日間) を行った。膵酵素は徐々に低下し、PT時間も入院5日目より改善を認め、成分栄養剤を開始した。入院20日目に退院となり、以後精神科専門病院との併診となった。〔考察〕本症例では急速なPT時間の増悪により昏睡型急性肝不全に移行する可能性が高いと判断し、ステロイドパルス療法を行い著効した。2006年12月～2021年12月に当院に急性膵炎 (慢性膵炎の増悪は除く) が主病名で入院となった275例において、アルコールが主因と思われる例は77例 (重症急性膵炎例は48例, 62.3%)。このうちPT40%未満は2例 (2.6%) で、脳症を合併した症例はみられなかった。JASにてsevere (10点以上) は、5例 (6%) であり、重症アルコール性肝炎の合併は稀であった。アルコール性肝炎に対してステロイドが投与されることはあるが、急性膵炎では通常投与されることはなく、両疾患の合併時の治療については、今後検討を要する。

6. 妊娠26週に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行し、術当日に塩酸リトドリンによる術後急性肺水腫を発症した1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター、²外科) ○三枝拓未¹・

◎久原浩太郎²・河野鉄平²・碓井健文²・西口遼平²・浅香普一²・横溝 肇²・島川 武²・大東誠司²・塩澤俊一²

症例は25歳女性。妊娠23週頃から胆嚢結石症による胆石発作を繰り返し、妊娠25週2日に上腹部痛で救急搬送され前医に入院した。食事再開直後に症状は再燃し腹部超音波検査で胆嚢頸部への結石陥頓も疑われたため、手術適応と判断され新生児集中治療管理室 (NICU) のある当院産婦人科に妊娠25週5日に転院した。切迫早産の兆候はなく胎児発育は週数相当で、外科併診で妊娠26週2日に手術の方針とした。術前は緊急分娩に備え肺成熟促進にステロイドを投与し、子宮収縮予防に塩酸リトドリンの持続点滴を使用して手術を施行した。術中胎児心拍モニタリングをいくつか経腹エコーで子宮底を確認し、正中臍上3cmのレベルでopen法で1st portを挿入し、8 mmHgで気腹した。腹腔内臓器は増大した子宮により頭側に圧排されていたが、通常の腹腔鏡下胆嚢摘出術が可能であった。手術時間58分、出血量は少量であった。術後も予防的に塩酸リトドリン投与を継続したが、術当日深夜にSpO₂ 94%までの低下を伴う急激な呼吸苦が出現した。肺梗塞を疑い直ちにヘパリン静注後、持続投与を開始した。下肢エコーでは深部静脈血栓症 (DVT) は認めず、腹部遮蔽で施行した胸部造影コンピュータ断層撮影 (CT) では明らかな肺梗塞はなく肺水腫像を認めた。塩酸リトドリンの副作用である急性肺水腫を疑い投与を中止したところ次第に症状は軽快し、術後第8病日に軽快退院した。その後の妊娠経過は順調で、妊娠41週0日でAPS 8~9点で健康児を正常分娩した。妊娠中の腹腔鏡下手術の報告は散見されるが、周術期管理の注意点を含め報告する。

7. 多枝冠動脈塞栓による急性心筋梗塞を初発症状として診断に至った真性多血症の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター、²リハビリテーション科)

○渡邊真由¹・◎佐藤恭子²

症例は50歳男性。特発性拡張型心筋症の既往があるが、通院や内服は約3年前に自己中断となっていた。胸痛を主訴に救急搬送され、心電図では下壁誘導でST上昇を認めた。急性心筋梗塞の疑いで緊急冠動脈造影検査 (CAG) を施行したところ、高位側壁枝と後側壁枝に閉塞を認めST上昇型急性心筋梗塞の診断に至った。血栓吸引を行ったところ赤色血栓が吸引され冠動脈の血流は改善した。冠動脈に器質的狭窄はなく血栓塞栓が原因と判断して冠動脈ステントを留置せず手技は終了した。入院後7日目に施行したCAGの再検査では、病変部は良好な血流が保たれており、器質的狭窄がないことから介入せずに終了した。入院中の血液検査ではHb 16.9 g/dL