

(第17回研修医症例報告会) 乳房パジェット病を契機に発見された乳癌に対して迅速に治療介入が行われた1例

著者名	金納 慶蔵, 宮本 樹里亜, 梅垣 知子, 石崎 純子, 田中 勝, 平野 明, 黒田 一
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	93
号	1
ページ	47-48
発行年	2023-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00033401

doi: 10.24488/jtwmu.93.1_40

血圧は輸液に反応して安定した。Trauma pan-scan にて脳挫傷、外傷性クモ膜下出血および腕頭動脈に仮性動脈瘤を認めた。仮性動脈瘤は腕頭動脈起始部付近から、右総頸動脈と右鎖骨下動脈分岐部直前まで認めた。腕頭動脈損傷に対しては人工血管置換術の方針となったが、人工心肺による、脳挫傷および外傷性クモ膜下出血の増悪が懸念された。当科、脳神経外科、心臓血管外科で話し合い、厳格な降圧療法で頭蓋内損傷の増悪がないことを確認後、第10病日に手術を実施した。術式は、選択的脳分離体外循環下、腕頭動脈人工血管置換術を施行し、特に合併症なく第21病日に独歩退院した。〔考察〕頭部外傷を伴う大血管損傷に対して、抗凝固を要する根治手術のタイミングに苦慮する場合がある。本症例では、厳格な血圧管理で仮性瘤の拡大を防ぎつつ一定期間保存的治療を行った。保存的治療期間に、頭部外傷の増悪がないことを確認した後、人工心肺下で腕頭動脈損傷に対する根治手術を行い、良好な転機を得た。

11. 憤怒けいれんが疑われていた気管軟化症の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) ○若杉 翔¹・◎鈴木 悠²・高橋侑利²・桐野沙希子²・大谷智子²

〔症例〕8か月男児。〔主訴〕啼泣時のけいれん、顔色不良。〔現病歴〕生後3か月頃、啼泣時に一点固視、顔色は赤紫色、両手を広げた状態で5~10秒程度硬直し抱き上げると1分程度で目が合い始め普段通りに戻った。憤怒けいれんと診断し鉄剤投与開始するも症状は消失せず、その後も啼泣時に同様の症状が出現した。家族歴はなく、頭部コンピュータ断層撮影(CT)検査、脳波検査、心エコー検査で異常はなく、生後6か月未満の開始であることから気道病変を疑い、当院紹介受診、精査加療目的に入院した。〔経過〕鎮静下喉頭気管支ファイバー検査で気管支軟化症と診断した。治療として在宅経鼻陽圧換気および感冒罹患により気道症状が悪化するリスクが高いため、標準感染予防と排痰目的のためにCAM少量内服を開始した。現在1歳で症状は改善傾向である。〔考察〕気管軟化症でよくみられる喘鳴・咳嗽はみられなかったため早期診断に至らなかった。気管軟化症は憤怒けいれんと類似した症状を呈することもあるが、予後が大きく異なり、治療も全く違うため鑑別疾患が重要である。〔結語〕生後6か月未満の憤怒痙攣が疑われる児では、安易に診断せず、鑑別診断に気管軟化症も入れる必要がある。

12. 学童期からの夜間異常行動に長時間脳波を施行した1例

(¹卒後臨床研修センター、²小児科) ○吉田華葉¹・◎中務秀嗣²・

大宮亜希子²・道下麻未²・岸 崇之²・竹下暁子²・伊藤 進²・永田 智²

症例は8歳の男児。特記すべき既往歴なし。6歳時より週に2~3回、一晩につき1回の夜間異常行動が出現した。症状としては睡眠中に突然開眼し、10秒程度両上肢を伸展させ、その後覚醒して発汗を伴いながら立ち上がり不安を訴え、母と手をつないでいるうちに落ち着き、10秒程度で再度入眠、その1~2分後に再び覚醒し立ち上がる、といった動作を30分から1時間程度反復していた。翌朝は意識清明で、発作の記憶はあった。前医受診し、血液検査や、発作間欠期脳波、頭部核磁気共鳴画像法(MRI)・磁気共鳴血管画像(MRA)検査に明らかな異常所見はなかった。症状は徐々に頻度が増加した。8歳時に当院に紹介受診、てんかん発作が疑われたため、長時間ビデオ脳波目的に精査入院した。入院時、身体所見上、明らかな神経学的異常所見は認めなかった。脳波検査では、発作間欠期は、左前頭部から中心部に散発する棘徐波を認めた。発作時は、上肢の強直に一致し、左前頭部から中心部優位の律動性速波を認めた。発作性症状と脳波所見から夜間前頭葉てんかんと診断し、ラコサミドの内服を開始し、発作は改善を認めた。夜間前頭葉てんかんと睡眠時随伴症は鑑別すべき重要な疾患であるが、両者の症状には類似する点が多い。鑑別には苦慮することが多いが、詳細な病歴聴取、ビデオ脳波モニタリング検査は有用である。

13. 乳房パジェット病を契機に発見された乳癌に対して迅速に治療介入が行われた1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター、²皮膚科、³乳腺診療部、⁴病理診断科)

○金納慶蔵¹・宮本樹里亜²・梅垣知子²・◎石崎純子²・田中 勝²・平野 明³・黒田 一⁴

〔症例〕73歳女性。〔主訴〕右乳房の皮疹。〔現病歴〕4~5年前から右乳頭部に皮疹が出現した。徐々に拡大するため近医皮膚科を受診し当院皮膚科を紹介受診となった。〔初診時現症〕右乳頭を中心として径4~5cm大、類円形の紅褐色斑がある。境界明瞭で辺縁に褐色調が強くなり、中央では鱗屑を伴う。左と比較して乳頭の形状が不明瞭。乳房の触診では結節は触知しない。ときに疼痛があるが、掻痒はなし。腋窩リンパ節腫脹なし。〔検査所見〕ダーモスコピー：辺縁の褐色部では、淡褐色の背景に散在する不規則なbrown dotsが目立ち、内部の紅色部ではwhite network, dotted and glomerular vessels, クラスター状に分布する微細顆粒状のbrown dotsがみられる。全体に、乱反射する白色鱗屑構造がみられる。〔病理学的所見〕表皮は不規則に肥厚し表皮内に胞体が明るく異型性の強いPaget cellが胞巣状あるいは個別に増

生する。真皮上層に炎症性細胞浸潤あり。免疫染色ではCK7陽性、CK20陰性、GCDFP15陰性。〔臨床経過〕乳房パジェット病での診断で当院乳腺外科に精査を依頼した。各種画像検査・針生検の結果、乳癌と診断され早期に手術が施行された。乳頭部を中心に難治な紅斑性皮疹を見た場合には本疾患を考え皮膚生検を施行し、診断後は速やかに乳腺外科に連携することが重要である。

14. 骨折後に脂肪塞栓症を発症した1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²救急医療科) ○町田実齊¹・◎庄古知久²

〔背景〕脂肪塞栓症は、長管骨や骨盤骨折後に脂肪滴が血中に流入し、さまざまな症状を引き起こす病態である。代表的な臨床症状として低酸素血症、中枢神経症状、皮膚点状出血などがあるが、特異的な所見はなく診断に苦慮する場合がある。今回、我々は外傷による骨折後に脂肪塞栓症を発症した症例を経験した。〔症例〕81歳女性。歩行中に乗用車と接触し救急搬送された。コンピュータ断層撮影(CT)にて左大腿骨転子下骨折、左脛骨・腓骨骨折、右足関節開放骨折を認め、同日右足関節の創外固定術を行った。後日、左下肢の骨折に対し待機的に観血的骨接合術を施行。術後2時間後に意識障害と酸素化低下をきたしたため、挿管し人工呼吸管理を開始した。その直後心肺停止となったものの、心肺蘇生法(CPR)で直ちに蘇生した。血液検査や心電図、心エコー、造影CTでは心肺停止の明らかな原因は認めなかった。骨折後であることから脂肪塞栓症が疑われ、鶴田らの診断基準を満たし脂肪塞栓症と診断した。蘇生後は全身状態安定し2日後に抜管、その後整形外科に転科し残存骨折の手術を行い退院となった。〔考察〕脂肪塞栓症は特異的な身体症状や画像所見がなく、胸部造影CTでも塞栓像を認めないことが多い。いくつかの診断基準が提案されているがコンセンサスは得られておらず、肺血栓塞栓症や脳梗塞など他疾患を除外することが重要である。治療としては酸素投与や人工呼吸管理などの対症療法が一般的であり、本症例でも短期間の人工呼吸管理で後遺症なく回復

した。〔結語〕骨折後の急激な意識障害や酸素化低下では、脂肪塞栓症を鑑別する必要がある。

15. 新型コロナウイルス感染症流行期の重症肺炎診療においてニューモシスチス肺炎を疑い後天性免疫不全症候群発症の診断に至った1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) ○百瀬秀夫¹・◎中本礼良²・庄古知久²

〔背景〕後天性免疫不全症候群(AIDS)患者報告における指標疾患において、ニューモシスチス肺炎(PCP)の占める割合は53.8%と最も頻度が高い。PCPを疑った際、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)のスクリーニング検査を行うことは有効であるが疾患自体は稀である。今回は、PCPを疑い、AIDS発症の診断に至った症例を報告する。〔症例〕症例は50歳代男性。X年Y月上旬から労作時息切れを自覚し、続いて発熱と咳嗽が出現し、呼吸困難感増悪し当院へ救急搬送された。動脈血ガス分析検査でPaO₂ 61.5 mmHg(O₂ 10 L)と低酸素血症のため、挿管・人工呼吸器管理を開始した。胸部コンピュータ断層撮影(CT)ではびまん性すりガラス陰影および浸潤影を認め、重症肺炎治療目的に救命集中治療室(ICU)に入院した。細菌性肺炎、非定型肺炎、PCPを疑い、PIPC/TAZ、AZM、ST合剤で治療を開始した。免疫異常精査のため施行したHIVスクリーニング検査の結果は陽性で、追加検査でRNA定量値 $2.1 \times 10^{*5}$ 、CD4 80.6/ μ Lであり、HIV感染が確認された。ニューモシスチスPCR検査陽性の結果からPCP確定診断し、第9病日にAIDS発症の診断に至った。その後呼吸状態改善し第3病日に人工呼吸器離脱し、第11病日に自宅退院し、エイズ診療拠点病院へ外来紹介した。〔結語〕近年のHIV新規報告数全体に占めるAIDS患者報告数の割合は依然として3割前後と高く、HIV感染症はいまだ過去の感染症ではない。原因不明の肺炎においてはPCPを鑑別に挙げHIVのスクリーニング検査を行うことが重要である。