

鳥取県医師会報

臨時号 平成13年10月15日 鳥取市戎町317 鳥取県医師会発行 発行人 長田昭夫

鳥医発第108号

平成13年10月15日

会 員 各 位

鳥取県医師会長 長田昭夫

学会長 鳥取生協病院長 竹内勤

平成13年度鳥取県医師会秋季医学会 （日本医師会生涯教育講座）開催について

標記の秋季医学会を下記のとおり開催いたしますので、多数ご参集下さるようご案内申し上げます。

記

日 時 平成13年11月11日（日）午前10時30分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町 ☎ 0857 27 5566

第1会場 1階研修センター 第2会場 4階会議室

日 程 開 会 10:00（第1会場）

一 般 演 題 10:35～16:20（第1会場）

12:30～15:59（第2会場）

休 憩 11:59～12:30

特 別 講 演 14:00～15:00（第1会場）

プログラム

一般演題 口演5分 質疑2分 時間厳守願います。

スライド映写10枚，単写とします。

第1会場

1. 肝胆膵 演題1～4 10:35～11:03 座長 建部 茂（鳥取生協病院外科）
 - 1) 当科における胆嚢癌手術症例の検討 石倉 孝訓 他
 - 2) 当院における悪性胆道閉塞に対するstrategy 中西 順子 他
 - 3) 経カテーテル的肝動脈塞栓術・経皮的ラジオ波焼灼療法併用により胆管腫瘍栓（B4）の退縮を認めた原発性肝細胞癌の1例 松田 裕之 他
 - 4) 巨大肝細胞癌の1切除例 佐藤 尚喜 他

2. 肝胆膵 演題5～8 11:03～11:31 座長 竹内 一昭（鳥取市立病院内科）
 - 5) 当院における転移性肝癌に対するstrategy 井隼 孝司 他
 - 6) 膵体尾部脂肪置換症を伴った膵頭部癌の1例 佐々木祐一郎 他
 - 7) 膵頭部に腫瘤を形成し，膵癌との鑑別が困難であった自己免疫性膵炎の1例 佐藤 慎二 他
 - 8) 選択的膵流入動脈内カルシウム注入法が診断に有用であったインスリノーマの1例
浦川 賢 他

3. 腎・その他 演題9～11 11:31～11:52 座長 岡田 紘司（岡田内科クリニック）
 - 9) ABO血液型不適合・夫婦間の生体腎移植を施行した多発性嚢胞腎（ADPKD）の1例
浜副 隆一 他
 - 10) ステロイドが奏功した急性特発性間質性腎炎の1症例 高沢 有紀 他
 - 11) 花粉症に対する直線偏光近赤外線の星状神経節近傍照射の効果 藤田 好雄

4. 婦人科 演題12 11:52～11:59 座長 田口 俊章（田口IVFレディースクリニック）
 - 12) 当科における子宮筋腫核出術の検討 岩佐 紀宏 他

5. 胸部外科・乳腺 演題13～17 12:30～13:05
座長 谷口 巖（鳥取県立中央病院呼吸器外科・心臓血管外科）
 - 13) 当院における自然気胸に対する胸腔鏡下手術の成績と問題点 万木 英一 他

- 14) 胸腔鏡下に切除した胸腺腫の1例 柴田 俊輔 他
- 15) 当院における手掌多汗症に対する胸腔鏡手術 中村 廣繁 他
- 16) 稀な心臓腫瘍の1例（ビデオ） 宮坂 成人 他
- 17) DMPC療法が著効した骨転移を有する進行乳癌の1例 工藤 浩史 他

6. 神経内科 演題18~21 13:05~13:33 座長 中安 弘幸（鳥取県立中央病院神経内科）

- 18) 皮質聾をきたした脳出血再発例 太田規世司 他
- 19) 当院におけるボツリヌス毒素療法 下田 優 他
- 20) 術後出血をきたした小脳血管芽細胞腫の1例 棟田 耕二 他
- 21) 療養病床における医療 日笠 親績 他

7. 脳外科 演題22~23 13:33~13:47 座長 城戸崎裕介（鳥取生協病院脳神経外科）

- 22) 椎骨動脈起始部結紮術を行った解離性椎骨動脈瘤の2例 中村 秀美 他
- 23) ガンマナイフ（GK）治療を繰り返し、有意な延命をえた膠芽腫（glioblastoma multiforme）の1例 金澤 泰久 他

特別講演 14:00~15:00 座長 学会長 竹内 勤（鳥取生協病院長）

脳神経外科領域の新しい話題

大阪市立大学脳神経外科教授

原 充 弘 先生

8. 消化器 演題24~27 15:10~15:38 座長 小林恭一郎（こばやし内科）

- 24) 当科における腹腔鏡補助下胃切除術の成績 奈賀 卓司 他
- 25) TS 1が著効を示した高度進行胃癌症例 澤田 隆 他
- 26) 当院におけるH. pylori除菌症例の検討 岡田 克夫 他
- 27) 内視鏡的胃瘻造設術を施行した2小児例 尾崎 真人 他

9. 消化器 演題28~31 15:38~16:06 座長 本城 一郎（本城内科クリニック）

- 28) 原発性十二指腸癌の1例 井上 和興 他
- 29) 若年女性に発見された小腸腫瘍の1例 野口 直哉 他
- 30) 横行結腸脂肪腫の1例 池淵 正彦 他
- 31) 腸閉塞を伴う高齢者（75歳以上）ヘルニア嵌頓症例の検討 山代 豊 他

10. 病理 演題32 16:06~16:13 座長 重西 邦浩（鳥取市立病院中央検査科）
32) リンパ節穿刺吸引細胞診の有用性について 中本 周

11. 整形外科 演題33 16:13~16:20 座長 田中 宏和（田中整形外科医院）
33) 左僧帽筋部に発生した線維肉腫の1例 長尾 勝人 他

第2会場

12. 呼吸器 演題34~37 12:30~12:58 座長 杉本 勇二（鳥取県立中央病院内科）
34) 著明な気管・気管支の隆起性病変を呈したサルコイドーシスの1例 米田 一彦 他
35) 上中肺野を中心に網状影を呈したNSIP group 2~3の1例 山本 光信 他
36) 高度な肝機能障害を呈したマイコプラズマ肺炎の1例 高田 三郎 他
37) プルピオン酸フルチカゾンドライパウダー吸入療法の実態 菊本 直樹 他

13. 呼吸器 演題38~41 12:58~13:26 座長 小濱 美昭（こはまクリニック）
38) Paclitaxel (PTX), Carboplatin (CBDCA) 併用化学療法にて画像上CRを得たStage B進行肺腺癌の1例 菊池 宏 他
39) 肺癌に伴う高Ca血症により意識障害をきたした2例 大廻 直子 他
40) 当院におけるPZAを使用した短期化学療法の検討 藤田 好雄 他
41) 索状血管の破綻による特発性血気胸に対する胸腔鏡手術の1例（ビデオ） 中村 廣繁 他

14. 検診 演題42~43 13:26~13:40 座長 安陪 隆明（安陪内科医院）
42) 鳥取県胃集団検診における偽陰性例の検討 秋藤 洋一 他
43) 脳ドックにおける無症候性脳血管性病変，びまん性白質病変のMRI上の鑑別について

城戸崎裕介 他

15. 循環器・血管 演題44~47 15:10~15:38 座長 石河利一（いしこ内科循環器科医院）
44) 心カテーテル中微小冠攣縮と考えられる自然発作をおこした2症例 越田 俊也 他
45) 高度房室ブロックを呈した前壁中隔梗塞の1例 宗像 理恵 他
46) 急性期に奇異な左室壁運動異常を認めた急性心筋炎の1例 吉田 泰之 他
47) 当院における下肢閉塞性動脈硬化症に対するstrategy 井隼 孝司 他

16. 血液 演題48～50 15:38～15:59 座長 田中 孝幸（鳥取県立中央病院内科）
- 48) 当院における高齢者白血病治療の現状（2000年度） 谷水 将邦 他
- 49) 初診時に血小板増多を認めた急性骨髄性白血病の1例 小村 裕美 他
- 50) H. pylori除菌後血小板の増加を認めた難治性特発性血小板減少性紫斑病の1例 田中 孝幸 他

一 般 演 題 第1会場

1. 肝胆膵 演題1～4 10:35～11:03 座長 建部 茂（鳥取生協病院外科）

1) 当科における胆嚢癌手術症例の検討

鳥取赤十字病院外科 ^{いしくら}石倉 ^{たかのり}孝訓 奈賀 卓司 柴田 俊輔
山口 由美 石黒 稔 万木 英一
西土井英昭 工藤 浩史 村上 敏

1991年1月から2000年12月までの過去10年間に於いて、胆嚢癌手術を施行した36例について検討した。36例のうち9例が非切除例であった。

全体でみた5年生存率は36%で、50%生存期間は34か月であった。非切除9例を除外した胆嚢癌手術27例の5年生存率は45%で、50%生存期間は56か月であった。非切除9例でみると全例が18か月以内に死亡し、50%生存期間は2か月であった。

予後因子として、癌深達度で検討すると、m・mp癌とss癌に有意差はみられなかったが、m・mp・ss癌とse・si癌には有意差がみられた。また、リンパ節転移でみると、n3症例は全例が12か月以内に死亡し、予後不良であった。

以上のような自験例のもと、胆嚢癌手術の非切除例と非治療切除例の比較検討を行い、胆嚢癌に対する適切な外科手術方針を検討した。

2) 当院における悪性胆道閉塞に対するstrategy

鳥取赤十字病院放射線科 ^{なかにし}中西 ^{じゅんこ}順子 大川 智久 井隼 孝司

今回、当院における悪性胆道閉塞に対する治療法決定のための画像診断ならびに治療成績に関して発表を行う。MRCPは非侵襲的に閉塞部前後の情報が得られるため、現在、strategy決定のために必要不可欠な画像診断法となっている。手術不能例では、メタリックステントによる内瘻化により患者のQOLは著明に改善された。左右泣き別れ肝門部胆管癌においても、1アクセスルート法により、最小限の侵襲にて内瘻化を行っている。過去3年間のメタリックステントによる内瘻化の成績についても報告する。

2. 肝胆膵 演題5～8 11:03～11:31 座長 竹内 一昭（鳥取市立病院内科）

5) 当院における転移性肝癌に対するstrategy

鳥取赤十字病院放射線科 いはや たかし 井隼 孝司 中西 順子 大川 智久

今回、当院における転移性肝癌に対する治療法決定のための画像診断ならびに治療成績に関して発表を行う。strategy決定のための画像診断法として、血管造影下CT（CTAP，CTA）がgold standardであるが、SPIO（超常磁性体酸化鉄）造影MRIは非侵襲的検査ながら血管造影下CTに匹敵する有用な検査法である。治療法としては単発例では、近年ラジオ波焼灼術を導入し良好な成績を得ている。多発例では、皮下埋め込み式リザーバーを用いた動注化学療法を行い、大腸癌肝転移では67%、乳癌肝転移では80%の良好な奏功率が得られている。

6) 膵体尾部脂肪置換症を伴った膵頭部癌の1例

野島病院消化器科 ささき きゆういちろう 佐々木祐一郎 金子 徹也 満田 朱理
木島 寿久 山本 敏雄
中山町 佐々木医院 佐々木博史

症例は67歳女性。平成13年2月、皮膚掻痒感を主訴に近医を受診。皮膚の黄染を指摘され腹部超音波検査で胆管の拡張を認めたことから閉塞性黄疸にて当科紹介入院となる。ERCPを施行した結果、総胆管の筆尖状狭窄を伴う上流胆管の拡張を認め、また、膵頭、鉤部分枝の多胞性嚢状拡張を認めた。体部及び尾側の膵管は造影されなかった。CTでは膵体尾部の実質は認められず脂肪組織に置換されていた。血管造影にて膵背動脈、横行膵動脈が認められたことから膵体尾部欠損症は否定した。以上から膵体尾部脂肪置換を伴った膵嚢胞性腫瘍の診断にて膵全摘術を施行した。術後病理所見では膵の通常型浸潤性管状腺癌で癌周囲は閉塞性膵炎像を呈し多房性嚢胞は癌による膵管圧迫にて貯留嚢胞化したと診断された。体尾部は脂肪組織に置換されていたがランゲルハンス島が残存していた。膵体尾部脂肪置換症を伴った膵癌の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

3. 腎・その他 演題9～11 11:31～11:52 座長 岡田 紘司（岡田内科クリニック）

9) ABO血液型不適合・夫婦間の生体腎移植を施行した多発性嚢胞腎（ADPKD）の1例

博愛病院外科 はまぞえ りゅういち 浜副 隆一 佐藤 尚喜 角 賢一
村田 陽子 衣笠 陽一

死体腎の提供が少ないわが国では生体腎に頼らざるを得ない現状にあり、生体腎移植のドナー適応基準が拡大される傾向にある。今回、ABO血液型不適合・夫婦間の生体腎移植を施行した。症例；レシピエントは多発嚢胞腎のために慢性腎不全となった51歳の男性（O型）で、妻（A型）をドナーとして3月14日に腎移植を行った。移植前に2重ろ過血漿交換（DFPP）を3回行い、血液型抗体を2倍以下まで除去した。移植直後に脾臓を摘出し、抗凝固療法を付加した。免疫抑制は、FK506、MPL、MMF、ALGおよびDSGの5剤を用いて導入した。移植後にCMV感染をきたしたが、急性拒絶反応を発症することなく、移植10週後にsCr 1.5mg/dlで退院した。結語；免疫学的にhigh riskとされる血液型不適合者間の移植であっても、血漿中の血液型抗体をDFPPで除去し、抗体産生を十分に抑制することによって、血液型適合者間の移植と同等な成績が期待される。

10) ステロイドが奏効した急性特発性間質性腎炎の1症例

鳥取市立病院内科 たかざわ ゆうき 高沢 有紀 久代 昌彦 竹久 義明
長谷川晴己

症例は53歳女性。H .13 .4月中旬より嘔気、食思低下があり、3か月間で10kgの体重減少認め、7月9日、当院受診。入院時検査で、s Cr5.9mg/dlと腎機能低下、高グロブリン血症を認めた。入院後もs Crは5～6.5mg/dlで推移していた。各種検査で全身疾患は否定されたため、8月2日経皮腎生検を施行。組織所見は、糸球体には異常認めず、間質にリンパ球主体の著明な炎症細胞浸潤を認めたが線維化はほとんど認められなかった。症状の発現までに先行感染症や薬剤投与の既往がないことから急性特発性間質性腎炎と診断、プレドニン40mg/day内服より開始し、腎機能は速やかに改善した。ステロイド著効例として報告する。

11) 花粉症に対する直線偏光近赤外線¹の星状神経節近傍照射の効果

国立療養所西鳥取病院内科，ペインクリニック ^{ふじた よしお}
藤田 好雄

ペインクリニック領域では花粉症，鼻アレルギーに対し星状神経節ブロックが行われ，その有効性は実証されている．薬物療法で十分な効果のなかったスギ，ヒノキ花粉症の患者3例に対し，直線偏光近赤外線の星状神経節近傍照射を施行したとる，症状スコアで改善を認め，有効であった．

直線偏光近赤外線の星状神経節近傍照射は星状神経節ブロックに近い効果があるとされている．さらに重大な合併症もなく安全で手技も簡単であり，若干の考察を加え報告する．

4．婦人科 演題12 11：52～11：59 座長 田口 俊章（田口IVFレディースクリニック）

12) 当科における子宮筋腫核出術の検討

鳥取市立病院産婦人科 ^{いわき のりひろ}
岩佐 紀宏 田中 勝彦 伊原 直美
^{佐能 孝 清水 健治 関場 香}

子宮筋腫核出術は種々の理由により子宮温存を必要とする症例に行う手術である．今回，われわれは，平成12年9月から平成13年8月までに当科で行った18例に関して背景および手術状況を検討した．年齢は29歳から47歳で平均36.8歳，既婚者は7名で3名の不妊患者および1例の妊娠合併例（23週）を認めた．未婚者は11名であった．核出個数は1個から18個で平均5.4個であり，核出重量は9.5gから1,520gで平均328.3gであった．手術時間は55分から180分で平均98.5分であり，出血量は10gから800gで平均163.2gであった．これらの中に輸血を必要とした症例は認められなかった．手術状況相互の関係を見ると，核出個数および重量の増加に伴い手術時間および出血量の増加傾向が認められた．しかし，当科では子宮膜漿膜下にバソプレッシンを注入した後に核出を行っており出血量は確実に減少していると考えられた．

5．胸部外科・乳腺 演題13～17 12：30～13：05

座長 谷口 巖（鳥取県立中央病院呼吸器外科・心臓血管外科）

13) 当院における自然気胸に対する胸腔鏡下手術の成績と問題点

| | | | |
|-----------|--------------------------------------|-------|-------|
| 鳥取赤十字病院外科 | ^{ゆるぎ} 万木 ^{えいいち} 英一 | 石倉 孝訓 | 奈賀 卓司 |
| | 山口 由美 | 柴田 俊輔 | 石黒 稔 |
| | 西土井英昭 | 工藤 浩史 | 村上 敏 |

自然気胸に対する外科治療として、胸腔鏡下手術は手術侵襲が少なく安全に行われるようになり、すでに標準術式となったと考えられている。しかし、一般的に術後再発が通常の開胸手術に比し高いという問題点も指摘されている。

当院では、1997年より自然気胸に対して胸腔鏡下手術を導入し、現在までに34例に胸腔鏡下手術を施行した。今回当院における胸腔鏡下手術症例の成績および術後再発を中心に問題点を検討した。

14) 胸腔鏡下に切除した胸腺腫の1例

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|-------|-------|
| 鳥取赤十字病院外科 | ^{しばた} 柴田 ^{しゅんすけ} 俊輔 | 石倉 孝訓 | 奈賀 卓司 |
| | 山口 由美 | 石黒 稔 | 万木 英一 |
| | 西土井英昭 | 工藤 浩史 | 村上 敏 |

患者は79歳女性。平成13年春頃から易疲労感があり、同年6月に肺癌検診をうけたところ胸部の異常陰影を指摘されて、精査の目的で当院を紹介されて受診した。身長149.5cm、体重41.5kgで全身所見に特記すべき事項はなく、術前血液生化学検査でも特に異常は認めなかった。CT、MRI、ガリウムシンチで浸潤性胸腺腫と診断され手術を行った。手術は左側臥位で右肋間から4本のポートを用いて行った。手術時間は6時間35分、出血量は約300mlであった。切除標本は5.5×5.0×3.0cmで組織学的には混合型で病期2期（正岡の分類）であった。軽度の右横隔神経麻痺を来したが術後14日目に退院した。

15) 当院における手掌多汗症に対する胸腔鏡手術

国立米子病院呼吸器外科 ^{なかむら}中村 ^{ひろしげ}廣繁 荒木 邦夫 福井 甫
池田 貢

手掌多汗症に対する治療は、近年の胸腔鏡手術の普及で胸部交感神経切除が容易となり飛躍的に進歩した。当院でも本年4月～8月までに5例を経験し、良好な結果を得たので報告する。年齢は13～19（平均16.8歳）、男性4例、女性1例。手術は全麻、分離換気、仰臥位、両側一期的、細径スコープ（3mm）の使用を原則とした。手術手技は手掌温のモニター下に第2交感神経節の切除と、第3交感神経節下縁での切離を、右側、左側の順に行った。全例術直後より発汗は停止し、現在まで再発はない。代償性発汗も許容範囲で合併症もなく、満足できる結果と考えられた。

16) 稀な心臓腫瘍の1例

鳥取県立中央病院心臓血管呼吸器外科 ^{みやさか}宮坂 ^{しげと}成人 谷口 巖 森本 啓介
須田多香子 山家 武

症例は55歳男性。肺炎にて入院中、腹部エコー検査にて偶然心臓内に腫瘍を指摘された。経食道エコー、MRI等による精査の結果、後壁より発生した大きさ4cm大の左房腫瘍と診断された。粘液腫を疑い、人工心肺下に心房後壁を付けて摘出した。心房欠損部はウマの心嚢膜でパッチ形成を行った。腫瘍は多房性で、弾性硬であり肉眼上も粘液腫とは異なっていたが、病理診断は軟骨肉腫であった。心臓発生 of 軟骨肉腫は過去にほとんど報告はなく非常に稀であったので、術中ビデオにて報告する。

17) DMPC療法が著効した骨転移を有する進行乳癌の1例

鳥取赤十字病院外科 ^{くどう}工藤 ^{ひろふみ}浩史 山口 由美 村上 敏
西土井英昭 万木 英一 石黒 稔
柴田 俊輔 奈賀 卓司 石倉 孝訓

骨転移症状で受診した進行乳癌に対し、術後DMPC療法等を施行し、PRとlong NCがえられた1例を経験したので、報告する。症例は47歳、女性。1997年4月右乳房腫瘍あるも放置。98年7月左腰部痛あり、当院整形入院。術前腫瘍マーカーはすべて高値。当科転科後、乳房温存施行。放射線治療を追加し、

DMPC療法，パミドロネート併用により転移巣の縮小と骨化，腫瘍マーカーの正常化に至り，その後約1年間NCが継続された．骨転移を有する症例ではDMPC療法とパミドロネート併用は有用と思われた．

6．神経内科 演題18～21 13：05～13：33 座長 中安 弘幸(鳥取県立中央病院神経内科)

18) 皮質聾をきたした脳出血再発例

鳥取赤十字病院神経内科 ^{おおた きよし} 太田規世司 下田 優

症例は57歳の男性．35歳の時脳出血で右片麻痺をきたした（独歩，右上肢Wernicke Mannの肢位）．平成11年6月9日，突然両耳とも聞こえなくなる．近医より紹介されて6月10日当科に初診した．診察所見では古い右片麻痺以外には両側の難聴を認めるのみであった．頭部CTで右側頭葉に皮質下出血がみられた．入院後の耳鼻科検査では両側の高度難聴があり，聴力検査では全く聞こえていなかった．書字や計算には問題はなく，筆談は可能であった．ABRでは両側ともV波が出現していた．頭部MRIでは左被殻に以前の出血の痕跡があり，今回の脳出血は右側頭葉の皮質～皮質下に広がっていた．入院後保存的に治療したが，聴力は時間の経過と共に少しずつ改善傾向であり会話ができるようになってきた．

本例は2度にわたる脳出血によって生じた皮質聾と診断したが，発症の背景や予後について考察を加える．

19) 当院におけるボツリヌス毒素療法

鳥取赤十字病院神経内科 ^{しもだ まさる} 下田 優 太田規世司

2000年4月より2001年3月までの一年間に眼瞼痙攣，片側顔面痙攣患者に対して行ったボツリヌス毒素療法の成績を検討した．

症例；眼瞼痙攣4例，片側顔面痙攣13例であった．受診経路は外来通院中7例，他院，他科よりの紹介が7例，眼瞼・顔面けいれん電話情報センターからの紹介が3例であった．

方法；眼瞼痙攣には眼瞼部眼輪筋5か所，下眼窩部眼輪筋1か所に筋肉内注射した．片側顔面痙攣には眼瞼部眼輪筋4か所，小頬骨筋などに投与した．

結果；眼瞼痙攣では投与前はJankovic分類スコアの合計で平均5.25であったが，投与一週間後は平均1.5と著明に改善した．片側顔面痙攣では著明改善10例，改善が3例であった．効果は4～6か月持続した．副作用は一過性閉眼不全が4例に認められたのみであった．投与後内服薬はすべて中止できた．

結語；ボツリヌス毒素療法は簡便安全で有効性が高く，治療の第一選択と考えられる．

20) 術後出血をきたした小脳血管芽細胞腫の1例

鳥取市立病院脳神経外科 ^{むねだ こうじ}棟田 耕二 高橋 健治 吉津 法爾
岡山大学脳神経外科 富田 享

症例は79歳男性で、平成13年6月より歩行時のふらつきが出現し7月27日当院を受診した。MRIでは小脳虫部にT1WIで中心部はlow、周辺部はiso、T2WIではhigh intensityで周囲に浮腫を伴う腫瘍を認めた。ガドリニウムにより周辺部のみ強く造影された。血管撮影では腫瘍は左右のPICAに栄養されており、濃いtumor stainが認められた。8月7日後頭下開頭により腫瘍をen blocに摘出した。腫瘍摘出後、tumor bedからの出血のコントロールに時間を要した。病理診断は血管芽細胞腫であった。術後出血を生じ翌日血腫除去術を行った。術後出血はsolid typeに特に多いといわれており、術中の確実な止血と術後の観察が重要である。

21) 療養病床における医療

ウェルフェア北園渡辺病院 ^{ひかさ ちかのり}日笠 親績 正木 忠夫 田中 仙二
鳥取市 栄町クリニック 松浦 喜房
鳥取市 田中医院 田中 開

2000年4月1日より2001年6月末の入院患者について検討した。入院総数は383人で男165人、女218人であった。平均年齢は全体で78.0歳、男75.2歳、女80.2歳と女性のほうが高齢であった。75%が他病院からの転院であり在宅からの入院は22%であった。入院の原因となった疾患では脳血管障害が最も多く、ついでアルツハイマー型痴呆であった。退院数は183人でその内訳では転院が80人と最も多く、自宅34人、死亡34人、施設入所33人であった。転院の理由では肺炎が最も多く18人であった。また死亡原因においても肺炎が15人と最も多かった。死亡例では経管栄養例やMRSA陽性例が多かった。今後、MRSA陽性例や低栄養状態患者における肺炎の予防、治療が重要と思われた。また、病院や施設の機能分化が進むなか、病診連携とともに病病連携、病院施設連携の確立が必要と思われた。

7. 脳外科 演題22～23 13：33～13：47 座長 城戸崎裕介（鳥取生協病院脳神経外科）

22) 椎骨動脈起始部結紮術を行った解離性椎骨動脈瘤の2例

鳥取赤十字病院脳神経外科 ^{なかむら ひでみ} 中村 秀美 金澤 泰久

解離性椎骨動脈瘤は治療が困難であることが多く、最近では血管内手術が行われることが多い。われわれは、2例のクモ膜下出血（SAH）で発症した解離性椎骨動脈瘤に対して椎骨動脈起始部結紮術を行ったので、文献的考察を加えて報告する。

症例1；49歳，男性。突然の頭痛で発症し，救急搬送された。CTでSAH，脳血管撮影で右椎骨動脈解離性動脈瘤と診断された。発症から3か月後に右椎骨動脈起始部結紮術を行った。経過は良好で，神経脱落症状を残さず復職した。

症例2；78歳，女性。自宅で倒れているところを発見され，救急搬送された。CTでSAH，脳血管撮影で右椎骨動脈解離性動脈瘤と診断され，Day19に右椎骨動脈起始部結紮術を行った。神経症状は次第に改善したが，2か月後に肺炎で死亡した。

解離性椎骨動脈瘤に対する椎骨動脈起始部結紮術は，低侵襲であり，症例によっては治療の選択肢の1つとなり得ると思われた。

23) ガンマナイフ（GK）治療を繰り返し，有意な延命をえた膠芽腫（glioblastoma multiforme）の1例

鳥取赤十字病院脳神経外科 ^{かなざわ やすひさ} 金澤 泰久 中村 秀美

膠芽腫は原発性脳腫瘍のなかでも最も予後不良で，生存期間は1年程度とされている。私たちはGK治療を繰り返すことで，2年の有意な生存をえた膠芽腫例を経験したので報告する。

症例は53歳男性。数日來の頭痛にて当科を受診した。神経学的には両うっ血乳頭のみで，頭部MRIにて右側頭葉に不整リング状増強を示す腫瘍病変を認めた。腫瘍を含んだ右拡大側頭葉切除を行い，局所60Gyの照射を追加した。

以後経過良好であったが，13か月後右後頭葉に孤発の転移巣を認め，GK治療にて寛解をえた。さらに18か月後左前頭葉に，また23か月後右側頭葉に孤発転移巣が出現したが，それぞれGK治療にて寛解した。しかし25か月後には右前頭葉から対側大脳半球に及ぶ多発性の転移巣が明らかとなり，発症2年2か月後死亡した。

本例の治療経過を紹介し，GK治療の意義につき考察する。

特別講演

14:00～15:00 座長 学会長 竹内 勤（鳥取生協病院長）

脳神経外科領域の新しい話題

大阪市立大学脳神経外科教授 原 充 弘 先生

従来、臨床では診断が難しかったり、治療が出来ない事が屢あった。しかし診療機器の進歩に伴い、最近ではより正確な診断が出来、また疾患によっては低侵襲に短期間で治療出来るようになった。

低侵襲の代表的な治療は血管内手術と定位放射線外科で、高齢者・合併症のある例にも適応が広がった。勿論これらは単独に用いたり、血管内手術であるいは開頭手術で病巣を小さくした後、定位放射線外科で治療する選択肢がある。血管内手術の治療対象は脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈奇形、脳血管れん縮、頸動脈狭窄など幅広い疾患が適応となる。定位放射線外科では ナイフとLINAC装置を利用したXナイフがある。いずれも細いビームを病巣に正確に集めて治療する装置である。対象疾患は脳動静脈奇形をはじめ神経鞘腫、髄膜腫、下垂体腺腫などの良性腫瘍や悪性腫瘍に適用がある。

診断面ではいろいろ新しい機器が開発され、臨床応用されているが、ここでは脳磁図（magnetoencephalography：MEG）とポジトロン断層撮影（PET）を紹介したい。MEGは脳の電気活動に伴って発生する微弱な磁界を、多チャンネルの高感度のセンサーでとらえて解析・臨床応用する器機で、てんかんの焦点を同定したり、高次脳機能をマッピングしたり出来る。またPET（positron emission tomography）は、脳血管障害に応用される以外に脳腫瘍の悪性度の診断や照射療法後の放射線壊死の判定に有用である。

これらの事に関して、症例を呈示しました今後の基礎的なことも含めて紹介する。

一 般 演 題 第1会場

8. 消化器 演題24～27 15:10～15:38 座長 小林恭一郎（こばやし内科）

24) 当科における腹腔鏡補助下胃切除術の成績

鳥取赤十字病院外科 ^{なか} 奈賀 ^{たくじ} 卓司 石倉 孝訓 柴田 俊輔
山口 由美 石黒 稔 万木 英一
西土井英昭 工藤 浩史 村上 敏

当科では昨年より早期胃癌に対してD1+ のリンパ切郭清を含めた腹腔鏡補助下胃切除術を施行してきた。適応基準はEMRの適応外でn2未満の症例であり、基準を満たす症例はそれほど多くなく、現在までの経験数は10症例である。昨年までに経験した同基準を満たす早期胃癌の開腹下胃切除術に比し、手術時間は有意に延長したが、その低侵襲性、術後疼痛の軽減、入院日数の短縮、術後イレウスの軽減、美容上の利点などにより明らかに患者のQOLの向上に寄与してきたので報告する。

25) TS 1が著効を示した高度進行胃癌症例

鳥取県立中央病院外科 ^{さわ} 澤田 ^{たかし} 隆 山代 豊 清水 哲
河村 良寛 岸 清志

TS 1は5 FUのプロドラッグであるテガフルにギメスタット（CDHP）及びオタスタットカリウム（Oxo）をモル比1：0.4：1で配合した経口抗癌剤である。

この薬の特徴はCDHPで肝に多く存在する5 FUの異化代謝酵素（DPD）を強力に阻害して血中の5 FUを高濃度に維持し、Oxoにより消化管粘膜での5 FUのリン酸化を阻害して消化管毒性を軽減させることとされる。本薬剤は単剤での奏功率が40%以上と報告され従来の経口剤より強い抗癌作用が期待される。今回われわれは切除不能リンパ節転移を来した胃癌症例に対してTS 1を投与し緩解を得た症例を経験したので報告する。

26) 当院におけるH. pylori除菌症例の検討

| | | | |
|------------|------------------|-------|-------|
| 鳥取県立中央病院内科 | あかだ かつお 岡田 克夫 | 井上 和興 | 田村 啓達 |
| | 徳永 志保 | 浦川 賢 | 清水 辰宣 |
| | 古川 丈文 | 土井 信 | 尾崎 真人 |
| | 秋藤 洋一 | | |

H. pylori感染は多くの上部消化管疾患の病態に関与しているが、消化性潰瘍に対するH. pylori除菌療法が保険適応となり当院でも平成12年12月より平成13年8月の期間に115例の除菌療法を施行した。その臨床像、問題点を検討し報告する。

27) 内視鏡的胃瘻造設術を施行した2小児例

| | | | |
|------------|------------------|-------|-------|
| 鳥取県立中央病院内科 | おさき まこと 尾崎 真人 | 大谷 英之 | 井上 和興 |
| | 徳永 志保 | 浦川 賢 | 清水 辰宣 |
| | 古川 丈文 | 岡田 克夫 | 土井 信 |
| | 秋藤 洋一 | | |
| 同 小児科 | 大谷 恭一 | | |

2例の小児に対し内視鏡的胃瘻造設術（PEG）を施行し、その経過を観察し得たので報告する。症例1は3歳9か月の先天盲の男児、拒食症のため低血糖発作を繰り返していた。平成10年10月PEG施行、経過は順調で低血糖発作も消失した。約9か月後にバルーンチューブに交換したが、その3か月後チューブ自己抜去、家族の希望強く再挿入せず経口摂取のみとしていた。その後徐々に栄養状態不良となり現在入院にてIVHによる栄養管理となっている。全身状態改善しだい再PEG予定している。症例2は9歳の男児、溺水後遺症、摂食障害のため、平成12年11月PEG施行、経過は良好で約6か月後バルーンチューブに交換、現在外来通院中である。いずれの症例も胃瘻栄養中は良好な栄養状態が得られ、小児においてもPEGは有用と考えられた。

9．消化器 演題28～31 15：38～16：06 座長 本城一郎（本城内科クリニック）

28) 原発性十二指腸癌の1例

| | | | |
|------------|-------|-------|-------|
| 鳥取県立中央病院内科 | 井上 和興 | 徳永 志保 | 浦川 賢 |
| | 小村 裕美 | 清水 辰宣 | 古川 丈文 |
| | 岡田 克夫 | 土井 信 | 田中 孝幸 |
| | 杉本 勇二 | 尾崎 真人 | 秋藤 洋一 |
| 同 外科 | 山代 豊 | 澤田 隆 | 清水 哲 |
| | 河村 良寛 | 岸 清志 | |

今回、われわれは比較的稀とされている原発性十二指腸癌を経験したので報告する。症例は46歳，男性，主訴はタール便であり，身体所見上その他特に異常は認められなかった。画像診断では十二指腸下行脚に隆起性の腫瘍で中央部に陥凹部分が認められ，同部から出血していたためクリッピングした。隆起性病変部位を生検したところwell differentiated adenocarcinomaが認められ，手術適応があると考え臍頭十二指腸切除術を行った。切除標本は，4.0×3.5cmの a+ 型の病変が認められた。この症例では4年9か月前に横行結腸，盲腸に癌を認め右半結腸切除を施行している。

29) 若年女性に発見された小腸腫瘍の1例

| | | | |
|------------|-------|-------|-------|
| 鳥取県立厚生病院内科 | 野口 直哉 | 石飛 誠一 | 金藤 英二 |
| | 松田 善典 | 山本 芳麿 | 佐藤 徹 |
| 同 放射線科 | 仙田 哲朗 | 仲松 暁 | 荻野 隆一 |
| 同 外科 | 深田 民人 | 足立 洋心 | |
| 倉吉市 野口内科医院 | 野口 誠 | | |

症例は21歳女性，平成13年7月26日一過性の失神をきたし近医に搬送され，著明な貧血を指摘され当院内科に紹介入院となった。

CT，US，消化管X線透視にて小腸腫瘍と診断，8月17日外科にて開腹，トライツ靭帯より約30cm，肛門側に径4cm大の腫瘤をみとめ小腸部分切除を施行，組織診は平滑筋肉腫であった。小腸腫瘍，特に若年者の小腸腫瘍は稀と思われるので報告する。

30) 横行結腸脂肪腫の1例

鳥取県立厚生病院外科 いけぶち まさひこ 池淵 正彦 林 英一 足立 洋心
三和 健 吹野 俊介 深田 民人

症例は80歳，男性．H13年5月，下血を主訴に当院内科受診．注腸造影で横行結腸に3cm大の隆起性病変を指摘，内視鏡では同腫瘍より出血を認めた．生検では肉芽組織を検出した．CTでは腫瘍は皮下脂肪と同等の濃度であった．6/27当科紹介，7/6に横行結腸部分切除術を施行した．腫瘍はbridging foldと中心部潰瘍をもつ粘膜下腫瘍であり，病理で脂肪腫（submucosal lipoma）と診断された．

31) 腸閉塞を伴う高齢者（75歳以上）ヘルニア嵌頓症例の検討

鳥取県立中央病院外科 やましる ゆたか 山代 豊 澤田 隆 清水 哲
河村 良寛 岸 清志

高齢者の腸閉塞の原因の一つとして，見落としはならないものにヘルニア嵌頓がある．過去10年間に当科で，ヘルニア嵌頓による腸閉塞に対し小腸切除を行った75歳以上の高齢者は11例であった．性別は全例女性で手術時平均年齢は83.8歳であった．内訳は鼠径ヘルニアが1例，大腿ヘルニアが3例，閉鎖孔ヘルニアが7例であった．発症から手術までの期間は平均5.1日（最長12日），入院後手術までは平均3.8日（最長11日）であった．死亡した1例を除く術後平均在院日数は40.7日（最長87日）であった．腸閉塞の長期化や小腸壊死に伴う全身状態の悪化，基礎疾患の増悪により術後管理が困難な症例もあった．最近経験した2症例を呈示し，腸閉塞を伴う高齢者ヘルニア嵌頓症例の問題点につき考察する．

10. 病理 演題32 16:06～16:13 座長 重西 邦浩（鳥取市立病院中央検査科）

32) リンパ節穿刺吸引細胞診の有用性について

鳥取県立中央病院検査科 なかもと しゅう 中本 周

目的と方法；リンパ節穿刺吸引細胞診（ABC）は低侵襲・簡便・迅速等の利点を有し，さらに表現型等を取り入れたリンパ腫の新分類の提唱とflow cytometry（FCM）等の補助診断法の普及に伴い，その有用性が再認識されている．そこで，その有用性の検討を目的にリンパ節ABC182件を解析した．

結果；リンパ節ABCの診断能は，正診率89%，陽性適中率97%，感度90%，特異度89%，陰性適中率

67%であった。リンパ節生検施行率は全体で28%，ABC陽性例で39%，ABC陰性例で15%であった。一方、リンパ腫例26件では、初発例18件中12件に生検されていたが、経過観察例8件ではABCのみであった。18件でFCM検査を試み、15件で良好な細胞浮遊液が作成可能であった。この群でのリンパ節生検はリンパ腫例の2件のみであった。

11．整形外科 演題33 16：13～16：20 座長 田中 宏和（田中整形外科医院）

33) 左僧帽筋部に発生した線維肉腫の1例

国立米子病院整形外科 ^{ながお}長尾 ^{かつひと}勝人 山形 泰司 高田 尚文
古瀬 清夫

線維肉腫は四肢、背部、腹壁などに発生する比較的稀な軟部肉腫である。今回、僧帽筋部に発生した線維肉腫を経験したので報告する。

症例は48歳、男性。2000年3月頃より左僧帽筋部の腫瘤形成に気付いた。腫瘤が徐々に大きくなり、2001年2月頃より潰瘍を形成したため近医を受診した。同年3月2日精査、手術目的に当院に紹介となった。初診時、僧帽筋部に9×9×4cmの腫瘤があり、中央部に潰瘍形成をみた。単純X線像、CT、MRI、タリウムシンチより軟部肉腫を考え、3月26日吸引針生検を行った。生検の病理組織像は紡錘形肉腫であり、4月25日腫瘍広範切除術、広背筋皮弁形成術を施行した。切除標本の病理組織像ではherringbone patternが散見された。腫瘍細胞を染色体解析し、病理組織所見とあわせ最終診断を線維肉腫とした。

一 般 演 題 第2会場

12. 呼吸器 演題34～37 12:30～12:58 座長 杉本 勇二（鳥取県立中央病院内科）

34) 著明な気管・気管支の隆起性病変を呈したサルコイドーシスの1例

鳥取赤十字病院内科 ^{よねだ かずひこ} 米田 一彦 山本 光信

症例は40歳の男性で、咽頭痛、全身倦怠感を主訴に来院された。胸X pにて両側にびまん性の肺紋理の増強および多発性小粒状陰影を認めた。胸部CTでは肺門縦隔リンパ節の腫大は認めなかったが、気管支血管束、肺静脈、及び胸膜の不整肥厚像、肺野のびまん性の小葉中心性小粒状陰影を認めた。気管支鏡では、気管から左右の主気管支及び上・中・舌葉枝を中心に細血管の増生及び多発性の小結節病変を認め、結節の病理像は、気管支粘膜下のリンパ球浸潤を伴うepitheloid noduleであった。BALFではリンパ球の増加（59%）及びCD4/8の上昇（2.4）を認めた。さらに血清中ACE及びリゾチームの高値を認め、眼科的にも末梢性虹彩癒着像を認めた。以上よりサルコイドーシスの診断に至った。本症例はサルコイドーシスに特徴的な気管・気管支病変を呈した興味ある症例であった。

35) 上中肺野を中心に網状影を呈したNSIP group 2～3の1例

鳥取赤十字病院内科 ^{やまもと みつのぶ} 山本 光信 米田 一彦 徳永 進

症例は69歳男性で、僧帽弁逸脱症にて外来通院中に偶然両側上中肺野の網状影を指摘される。無治療で経過観察とされていたが、感冒症状にて来院時に網状影の増強を認めたため入院。確定診断のためVATS下肺生検が施行され、NSIP group 2～3の診断に至った。現在の所、NSIP group 2の画像所見としては、下肺野優位の線状影を伴う気管支血管束周囲に斑状に分布する浸潤影が特徴とされている。本例の画像所見は、病変の分布及び性状において既存の報告例とは異なっており、興味ある症例と考えられるため、症例の提示を行う。

13. 呼吸器 演題38～41 12:58～13:26 座長 小濱 美昭（こはまクリニック）

38) Paclitaxel (PTX), Carboplatin (CBDCA) 併用化学療法にて画像上CRを得たStage B進行肺腺癌の1例

鳥取市立病院内科 菊池^{きくち} 宏^{ひろし} 高田 三郎 小山 朋之
古元 玲子 元田 欽也 谷水 将邦
長谷川晴己

症例は58歳男性，胸痛を主訴に当院を受診．胸部X線とCTにて右上葉に腫瘤影を指摘され，精査にてStage B (T4N2M0) 進行肺腺癌と診断された．Paclitaxel (以下PTX), Carboplatin (CBDCA) 併用化学療法を3週間毎に計4コース施行し，画像上陰影の消失，自覚症状の消失，腫瘍マーカーの正常化を認め，CRと考えられた．症例は治療より4か月経た現在もCR中であり，外来にて経過観察中である．当院での肺癌の化学療法による治療成績と併せ報告する．

39) 肺癌に伴う高Ca血症により意識障害をきたした2例

鹿野温泉病院内科 大廻^{おおきこ} 直子^{なおこ}
鳥取生協病院内科 矢野 誠 菊本 直樹
米子市 医療生協米子診療所内科 梶野 大

肺癌で比較的良く認められるparaneoplastic syndromeとして，高Ca血症による意識障害が知られている．これは，腫瘍細胞が産生するPTHrPにより引き起こされることが多いが，必ずしもそうでない場合がある．今回われわれは，肺癌に伴う高Ca血症により意識障害をきたした2例を経験した．1例は腺癌，もう1例は小細胞癌であり，いずれも補正值15mg/dl以上の著明な高Ca血症をきたした．PTHrPは1例は著増，もう1例は正常範囲内であった．若干の考察を加え報告する．

40) 当院におけるPZAを使用した短期化学療法の検討

国立療養所西鳥取病院内科 藤田^{ふじた} 好雄^{よしお}
同 呼吸器内科 狩野 孝之 大崎 幸七

肺結核の治療にPZAを使用した短期化学療法が標準化学療法に加えられ数年経つが，まだ十分に浸透

していないとも言われている。当院でも予定通り終了できた症例はそれほど多くない。1998年9月より2000年12月の肺結核入院患者74例を対象に短期化学療法の施行状況を検討し、その問題点を考察した。短期化学療法を開始できた症例は35例で、完遂できたのは18例、51.4%であった。阻害因子としては高齢者が多いこと、薬剤の副作用による休薬などが主であった。

41) 索状血管の破綻による特発性血気胸に対する胸腔鏡手術の1例（ビデオ）

国立米子病院呼吸器外科 なかむら ひろしげ 中村 廣繁 荒木 邦夫 福井 甫
池田 貢

特発性血気胸は自然気胸の約1～8%といわれているが比較的まれな疾患である。今回われわれは肺尖部の索状血管の破綻が原因と思われる特発性血気胸の緊急胸腔鏡手術を経験し、良好な結果を得たので報告する。症例は21歳男性で、左自然気胸の診断で近医より紹介となり入院し、胸腔ドレナージを施行した。翌日、ドレーンより血性排液があり、胸部CTで胸腔内に胸水貯留を認めため緊急胸腔鏡手術を施行した。胸腔内には多量の血液及び凝血塊を認め、それらを排除後、破綻した索状血管をクリッピングし、ブラ切除を施行した。総出血量は約575ml。病理組織で破綻索状物は動脈と診断された。術後は軽度の貧血を認めるものの、輸血の必要もなく、経過良好で第6病日に退院した。

14. 検診 演題42～43 13:26～13:40 座長 安陪 隆明（安陪内科医院）

42) 鳥取県胃集団検診における偽陰性例の検討

鳥取県健康対策協議会 あきふじ よういち 秋藤 洋一 岡本 公男 三浦 邦彦
長田 昭夫

集団検診は、早期癌を発見することで死亡率の低下を目的としており、胃検診ではその有効性が示唆されている。一方で逐年検診での、いわゆる見落とし例が認められ、医療訴訟の対象となることは十分考え得ることで、受診者に対し検診の危険率（検診の限界）を説明し、かつ同意を得る必要がある。以上の観点から、今回、鳥取県胃集団検診における精度管理上、偽陰性例の許容限界について検討した。

43) 脳ドックにおける無症候性脳血管性病変，びまん性白質病変のMRI上の鑑別について

鳥取生協病院脳神経外科 城戸^{きと}崎^{さき}裕^{ゆう}介^{すけ} 齋藤 基 日下部太郎

当院では1992年8月31日より2001年9月まで，のべ約1600人を対象に脳ドックを施行してきた．MRIは日立製0.5T MRH 500を使用し，今日まで同一機種で検査している．T2強調画像で大脳基底核，視床，大脳白質などに認められる限局性の高信号域が梗塞なのか，血管周囲腔なのか，慢性期出血巣なのか，びまん性白質病変なのかの診断基準が特に初期の例であいまいで，診断医師によって判定が異なる例もあったと思われた．1998年4月30日より，FLAIR法による撮影を追加することにより鑑別が容易になったとはいえ，未だ同一の評価ができていないとはいえない．

今回われわれの施設では日本脳ドック学会から発表された「脳ドックのガイドライン」にのっとり，同一検者が残存するすべてのフィルムを見直して再評価した．この結果とこれまで単独で判定していた結果とを比較したので文献的報告を加えて報告する．

15．循環器・血管 演題44～47 15：10～15：38

座長 石河利一郎（いしこ内科循環器科医院）

44) 心カテーテル中微小冠攣縮と考えられる自然発作をおこした2症例

鳥取生協病院内科 越田^{こした}俊^と也^{しや} 宗像 理恵 岡田 睦博
木村 正美 野田 裕之 菊本 直樹
上萬 恵 木村 信行 矢野 誠
守山 泰生

冠動脈造影上，主幹動脈には攣縮を認めないにもかかわらず心電図上ST変化を伴う胸痛を呈する症例がある．冠動脈造影中，自然発作として同発作を呈した2症例を経験したので報告する．症例1；81歳女性．早朝に胸痛を自覚するようになったため，心カテーテル施行．冠動脈入口部に挿入前，，aVf誘導にST上昇，胸痛出現．すぐ左右冠動脈造影したが閉塞，狭窄無し．症例2；66歳男性．PTCA後3か月のフォローアップ心カテーテルで，右冠動脈に挿入直後，，aVf誘導にST上昇．胸痛出現．すぐ右冠動脈を造影したが攣縮・再狭窄無し．硝酸剤冠注にて軽快．

45) 高度房室ブロックを呈した前壁中隔梗塞の1例

| | | | | |
|----------|--------------------|------------------|-------|-------|
| 鳥取生協病院内科 | ^{むなかた} 宗像 | ^{りえ} 理恵 | 越田 俊也 | 岡田 睦博 |
| | 木村 正美 | 野田 裕之 | 菊本 直樹 | |
| | 上萬 恵 | 木村 信行 | 矢野 誠 | |
| | 守山 泰生 | | | |

急性心筋梗塞はまれならず房室ブロックを合併するが、その大半は右冠動脈を責任病変とする場合である。このたび、左前下行枝の閉塞に高度房室ブロックを合併した1例を経験したので報告する。症例は88歳男性。2001年6月13日急性心筋梗塞発症。緊急心カテーテルでは前下行枝#6に完全閉塞を認めため、PCI施行。ステント留置。術中突如高度房室ブロックより心肺停止となり、蘇生術を施行しながらペーシングカテーテルを挿入し血行動態を安定させた。洞調律となったため第3病日抜去したが、第5病日再び高度房室ブロックより心停止となり蘇生術にもかかわらず永眠した。

46) 急性期に奇異な左室壁運動異常を認めた急性心筋炎の1例

| | | | | |
|--------------|-------------------|--------------------|-------|-------|
| 鳥取県立中央病院循環器科 | ^{よしだ} 吉田 | ^{やすゆき} 泰之 | 坂本 雅彦 | 那須 博司 |
| | 森谷 尚人 | 遠藤 昭博 | 田村 啓達 | |
| 鳥取生協病院内科 | 木村 正美 | 越田 俊也 | 宗像 理恵 | |

26歳女性の急性心筋炎症例。急性期に心尖部以外の高度の収縮低下が観察された。約2週間の経過で正常に回復した。これまでに経験のない左室造影所見であり、その臨床経過を含めて報告する。

47) 当院における下肢閉塞性動脈硬化症に対するstrategy

| | | | | |
|-------------|-------------------|-------------------|-------|-------|
| 鳥取赤十字病院放射線科 | ^{いはや} 井俣 | ^{たかし} 孝司 | 中西 順子 | 大川 智久 |
|-------------|-------------------|-------------------|-------|-------|

今回、当院における下肢閉塞性動脈硬化症に対する治療法決定のための画像診断ならびに治療成績に関して発表を行う。strategy決定のための画像診断法として、造影3D MRAは現在必要不可欠な非侵襲的検査法である。また、病変部の正確な評価には従来の血管造影に加え、血管内超音波（IVUS）が有用であり、また術後の経過観察には3D CTAも非侵襲的検査法として有用である。その他、当院におけるパルマツステントによる血管形成術の治療成績に関して発表する。

16. 血液 演題48～50 15:38～15:59 座長 田中 孝幸（鳥取県立中央病院内科）

48) 当院における高齢者白血病治療の現状（2000年度）

鳥取県立中央病院内科 たにみず 谷水 まさくに 将邦 高田 三郎 菊池 宏
小山 朋之 古元 玲子 元田 欽也
長谷川晴己

当院では骨髄移植を行っていない関係上、血液悪性疾患の治療の主体は高齢者である。2000年度は6例の高齢者白血病患者を経験し、その治療成績、問題点等を報告する。全例とも急性骨髄性白血病で、男：女 = 3：3，平均年齢70.5歳（66～75歳），FAB分類はM₀ 1例，M₁ 2例，M₂ 1例，M₃ 1例，M₄ 1例であった。治療はMDSより移行した1例については、CAG療法やLow doseメルファラン療法を施行したが、他5例はEALSGプロトコールに従った。治療成績は5例の寛解導入に成功したが、2年以内の再発は2例（死亡）で、1例はMDSに移行、無病で生存しているのは2例であった。

49) 初診時に血小板増多を認めた急性骨髄性白血病の1例

鳥取県立中央病院内科 おむら 小村 ひろみ 裕美 田中 孝幸 秋藤 洋一
同 検査科 中本 周

症例；75歳，男性。平成13年5月頃より労作時の動悸を自覚。7月23日K病院を受診し、貧血，白血球増多，血小板増多を認められ，当科紹介入院。骨髄検査にてAML（M2）と診断した。急性白血病の発症時に血小板増多をみることはまれであり，染色体の異常も含めて文献的考察を加えて報告する。

50) H. pylori除菌後血小板の増加を認めた難治性特発性血小板減少性紫斑病の1例

鳥取県立中央病院内科 たなか 田中 たかゆき 孝幸 小村 裕美 秋藤 洋一
同 検査科 中本 周

難治性ITPに対しては有効な治療法がなく，出血傾向のある患者の不安，苦痛は大きい。近年H. pyloriの除菌がITPに有効であったとの報告が見られる。最近われわれも同様の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例；38歳，女性。平成11年ITPと診断。プレドニゾロンを投与するも反応不良。平成12年10月摘脾を

施行．一旦血小板は増加するも，短期間のうちに低下した．呼気試験にてH. pylori陽性であったため，informed consentのうえ平成13年7月下旬除菌を施行したところ血小板の増加を得た．

平成十三年十月十五日発行

発行所
鳥取市戎町三二七番地
鳥取県医師会

編集発行人
長田昭夫

定価一部五百円（但し本会々員の
購読料は会費に含まれています）

（昭和六十年十一月二十八日）
第三種郵便物認可

鳥取県医師会館案内図

