

鳥取県医師会報

秋季医学会特集

2004 **10** Oct.
臨時号

鳥取県医師会長 長 田 昭 夫
学会長 鳥取生協病院長 竹 内 勤

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

日 時 平成16年11月28日(日)午前9時25分
場 所 鳥取県医師会館「1階研修センター」
鳥取市戎町317 TEL0857-27-5566
日 程 開 会 9:25
一般演題 9:30~11:27
特別講演 11:30~12:30
「間質性肺炎の臨床」
公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長
名古屋大学医学部医学科臨床教授
谷 口 博 之 先生
休 憩 12:30~13:30
一般演題 13:30~15:52
閉 会 15:52

*一般演題 33題

*日本医師会生涯教育講座認定取得単位 5単位

*このプログラムは当日ご持参下さい。

鳥取県医師会医学会

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。

午前の部

一般演題 I

1. 婦人科 9:30~9:46 座長 早田 幸司(早田産婦人科クリニック)
 - 1)[Windows] 自然妊娠に合併した多発性黄体化卵胞嚢胞の1例 大野原良昌 他
 - 2)[Windows] 妊娠中に子宮筋腫核出術を施行し帝王切開にて分娩後くも膜のう胞が判明した1例
長治 誠 他

2. メンタルヘルスなど 9:46~10:02 座長 西田 政弘(ウエルフェア北園渡辺病院)
 - 3)[Windows] 地域の職場におけるメンタルヘルスへの介入 足立 誠司 他
 - 4)[Windows] 急性アセタミプリド(モスピラン水溶剤)中毒の1例 松林 実

3. 膠原病など 10:02~10:18 座長 谷口 昌弘(谷口医院)
 - 5)[Windows] 繰り返す腹部症状(ループス腹膜炎)を契機にSLEと診断した1例
岡本 勝 他
 - 6)[Windows] サイトメガロウイルスによる伝染性単核球症の1例 檜垣 文代 他

4. 血液など 10:18~10:41 座長 松浦 喜房(栄町クリニック)
 - 7)[Windows] ATG再投与が有効であった重症再生不良性貧血の1例 小村 裕美 他
 - 8)[Windows] 悪性リンパ腫化学療法後にB型肝炎の急性増悪をきたした2例 田中 孝幸 他
 - 9)[Windows] インターフェロン投与後一時的に消退した十二指腸follicular lymphomaの1例
岡田 克夫 他

5. 呼吸器・縦隔 10:41~11:04 座長 堀内 正人(堀内医院)
 - 10)[Windows] IL 2R高値を示した縦隔リンパ節炎の1例 杉本 勇二 他
 - 11)[Windows] 検診で発見されたCOP(特発性器質化肺炎)の1例 矢野 誠 他
 - 12)[Windows] 胸部CTにて経時的変化を追えた肺サルコイドーシスの1例 山口 耕介 他

6. 呼吸器 11:04~11:27 座長 小濱 美昭(こはまクリニック)
 - 13)[スライド] 肺葉切除後の片側肺のみに生じた心原性肺水腫の1例 山本 光信 他
 - 14)[Mackintosh] 胸水中CA125が高値を示した月経随伴性気胸の1例 新田 晋 他
 - 15)[Windows] 喫煙は肺癌手術予後に悪影響を及ぼす 中村 廣繁 他

特別講演 11:30~12:30 座長 学会長 竹内 勤(鳥取生協病院長)

「間質性肺炎の臨床」

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長
名古屋大学医学部医学科臨床教授

谷口 博之 先生

休憩 12:30~13:30

午後の部

一般演題Ⅱ

7. 鏡視下手術 13:30~13:53 座長 林 貴史(はやしクリニック)

16)[ビデオ] 胸腔鏡下に摘出した気管支性嚢腫の1例 原田 真吾 他

17)[Windows] 胸腔鏡下に切除した肺動静脈瘤の1例 足立 洋心 他

18)[Windows] 腹腔鏡下左副腎摘出術を行った左副腎腫瘍の1例 早田 裕 他

8. 心臓 13:53~14:16 座長 吉田 真人(よしだ内科医院)

19)[Windows] 左主幹部の急性心筋梗塞に血栓吸引を施行して救命しえた1例 橋本 由徳 他

20)[Windows] 心臓カテーテル検査の合併症と動脈stiffnessの関係 baPWVを用いた検討

櫻木 悟 他

21)[Windows] 当院における高齢急性心筋梗塞症患者の特徴について 櫻木 悟 他

9. 消化器 14:16~14:39 座長 本城 一郎(本城内科クリニック)

22)[Windows] 放射線化学療法が有効であった食道のいわゆる癌肉腫の1例 檜垣 貴哉 他

23)[Windows] 胃腫瘍および食道癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD, Endoscopic
Submucosal Dissection)を施行した81病変の治療成績の検討 清水 辰宣 他

24)[Windows] メシル酸イマチニブが奏効している多発性肝転移を伴う十二指腸GISTの1例

伊奈雄二郎 他

10. 膵臓 14:39~14:55 座長 竹内 一昭(竹内内科医院)

25)[Windows] 内視鏡的乳頭切除術にて治癒しえた十二指腸乳頭部癌の1例 遠藤 功二 他

26)[Windows] 超音波内視鏡のみで直径7.5mm大の腫瘤像として検出しえたts 1微小膵管癌の1例

懸樋 英一 他

11. 緩和医療・NST 14:55~15:11 座長 水本 清(水本クリニック)

27)[Windows] 200例の死の症例から学ぶこと 徳永 進 他

28)[Windows] 鳥取赤十字病院NSTについて 山代 豊 他

12. 腎臓など 15:11~15:27 座長 三宅 茂樹(吉野・三宅ステーションクリニック)

29)[Windows] 慢性関節リウマチの経過中に、IgA腎症を発症した1例 北野 和美 他

30)[Windows] 腎移植後19年以上経過した7例の検討 吉野 保之 他

13. 糖尿病 15:27~15:36 座長 岡田 紘司(岡田内科クリニック)

31)[Mackintosh] 硝子体出血と高血圧緊急症にて発症した糖尿病の1例 榑崎 晃史 他

14. 乳腺 15:36~15:45 座長 尾崎 行男(尾崎クリニック)

32)[Windows] 乳腺悪性葉状腫瘍の1例 岡田耕一郎 他

15. 皮膚 15:45~15:52 座長 川口 俊夫(かわぐち皮膚科)

33)[Windows] 治療に難渋した殿部膿皮症の1例 池田 光之 他

一般演題 I

1. 婦人科 9:30~9:46 座長 早田 幸司(早田産婦人科クリニック)

1) 自然妊娠に合併した多発性黄体化卵胞嚢胞の1例

鳥取県立中央病院産婦人科 おおの はらよしまさ 大野原良昌 坂本 靖子 池野 慎治
皆川 幸久

両側巨大黄体化卵胞嚢胞を合併した自然妊娠の1例を経験した。症例は25歳，未経産。初経13歳，月経周期不順であった。既往歴に13歳橋本病があり，19歳までチラージン服用していた。2003年5月16日より7日間を最終月経として自然妊娠し，7月8日妊娠6週の診断，卵巣腫大はなかった。妊娠9週両側卵巣が多房性に腫大。妊娠15週4日卵巣腫大増大したため，妊娠15週5日当院紹介となった。右卵巣8.7×6.9cm，左卵巣12.3×7.1cmいずれも多房性に腫大していた。自覚症状は，軽度の腹満感程度であったので，経過観察を行った。妊娠経過中のUSおよびMRIによる両側卵巣の観察では，妊娠24週4日まで8-10cm大の腫大が持続した。妊娠26週3日には5cm大までに縮小した。妊娠39週4日で2,822g，女児を経膣分娩した。産褥1日両側卵巣腫大は認めなかった。

2) 妊娠中に子宮筋腫核出術を施行し帝王切開にて分娩後くも膜のう胞が判明した1例

鳥取市立病院産婦人科 ながし まこと 長治 誠 岩佐 紀宏 伊原 直美
佐能 孝 清水 健治
同 脳神経外科 高橋 健治

当科では，妊娠時の子宮筋腫核出は，妊娠継続の障害となりうると思われる場合に手術を勧め，同意が得られれば施行している。今回妊娠16週に子宮筋腫核出を施行し妊娠37週帝王切開で分娩後，くも膜のう胞が判明した1例を経験したので報告する。

症例は28歳0経妊0経産 妊娠16週6日子宮筋腫合併妊娠の診断で近医より紹介となる。筋腫により妊娠継続の障害となりうることを予想されたため，十分なインフォームドコンセントを得て妊娠21週6日腰椎麻酔+硬膜外麻酔下に子宮筋腫核出術施行した。妊娠25週5日経過良好で退院，以後外来で妊婦健診施行した。妊娠34週3日切迫早産，IUGRの診断で再入院し加療行い妊娠37週4日帝王切開にて出産となった。術後2日目歩行時転倒・意識消失認め頭部CT検査施行。大きなくも膜のう胞認められた。術前にくも膜のう胞を診断することは困難であったが麻酔方法によっては注意が必要であると考えられた。

2.メンタルヘルスなど 9:46~10:02 座長 西田 政弘(ウエルフェア北園渡辺病院)

3)地域の職場におけるメンタルヘルスへの介入

鳥取県立中央病院総合診療科 あだち せいじ 足立 誠司
鳥取大学医学部臨床検査医学 小谷 和彦
同 環境予防医学 嘉悦 明彦 岸本 拓治

現代社会において、過労死や自殺が医学社会学的問題となり、職場のメンタルヘルスのあり方への関心が高まっている。日頃から地域や人間関係を含めて職場を知る一般医が、精神衛生対策に積極的に取り組む必要がある。地域医療の第一線を担う一般医が、メンタルヘルス管理に介入し、どのような影響を及ぼすか調査した。2001年4月、町職員63名を対象に、無記名による簡易ストレス調査票を用いて調査をした。調査後、職場全体のメンタルヘルス向上を目的に研修会を1回行った。研修会が終了した約3か月後に研修前と同じ方法で調査を行った。解析対象は少人数の管理職、事務職女性を除外して、事務職男性とした。研修前後の結果を比較し、職場ストレスの変化について検討した。その結果、職場の人間関係については、一般医がメンタルヘルス対策に介入することでよい影響を与える可能性が示された。若干の文献的考察を加えて報告する。

4)急性アセタミプリド(モスピラン水溶剤)中毒の1例

鳥取県立中央病院精神科 まつばやし みのる 松林 実

近年、自殺目的の急性薬物中毒は臨床場面では稀ではないものとなっている。その原因は以前のような病苦が中心ではなく、経済的、社会的背景とするものも多い。そのためか、用いられる方法も多岐にわたる。今回、本邦では報告例のない、ネオニコチネイド系の新規の殺虫剤、アセタミプリド(モスピラン)水溶剤による、急性中毒を経験したので報告する。

3.膠原病など 10:02~10:18 座長 谷口 昌弘(谷口医院)

5)繰り返す腹部症状(ループス腹膜炎)を契機にSLEと診断した1例

鳥取県立中央病院内科 おかもと まさる 岡本 勝 田中 究 足立 誠司
清水 辰宣 岡田 克夫 山本 寛子

症例は33歳、女性。平成13年10月右乳癌切除術を受け、以後リュープロレリン、タモキシフェンを投与されていた。平成13年12月、平成15年5月急性胃腸炎で入院となり、いずれも保存的に軽快退院した。平成15年6月20日腹痛、嘔吐で入院となった。少量の胸腹水貯留、抗核抗体陽性などから何らかの膠原病を否定できなかったがリュープロレリン、タモキシフェンを休薬したところ改善したため7月5日退院となった。しかし7月11日再び嘔吐を繰り返し入院となった。皮疹などは伴わないが胸腹水貯留、抗核抗体陽性、補体低値、リンパ球減少、また腎生検でループス腎炎を認めたため、腹膜炎で発症した全身性エリテマトーデス(SLE)と診断した。プレドニゾロン40mgより開始し症状は改善、補体も正常化した。

法後この免疫抑制が解除された後，ウイルス性肝炎が増悪する可能性が推測される．最近化学療法後にB型肝炎が増悪したキャリア2症例を経験したので報告する．症例1は60歳代男性．Marginal zone B cell lymphoma，StagelI．CHOP2コース，R CHOP4コース施行．治療終了7か月後肝炎増悪．SNMC，lamivudine投与にて軽快．症例2は70歳代女性．Diffuse large B cell lymphoma，StagelI．R CHOP5コース施行．治療終了2か月後肝炎増悪．SNMC投与にて軽快．

9) インターフェロン投与後一時的に消退した十二指腸follicular lymphomaの1例

鳥取県立中央病院内科	おかだ かつお 岡田 克夫	北野 和美	澄川 崇
	山根 天道	田中 究	小村 裕美
	足立 誠司	榑崎 晃史	清水 辰宣
	山本 寛子	田中 孝幸	杉本 勇二

症例は65歳男性．C型慢性肝炎にて通院中，平成13年11月の上部消化管内視鏡検査にて十二指腸下行脚に白色小顆粒状の隆起性病変を認めた．生検にてfollicular lymphomaと診断した．C型慢性肝炎に対するinterferon/ribavirin併用療法を平成14年4月8日より同年9月20日まで行ったが，C型肝炎ウイルスの陰性化は得られなかった．平成15年9月22日の内視鏡所見では白色顆粒状の隆起性病変はほぼ消失し，生検ではfollicular lymphomaの定型像は認めなかったものの，免疫染色にてbcl 2は陽性であった．平成16年8月24日内視鏡再検にて再び白色小顆粒状の隆起性病変を認め，生検でもfollicular lymphomaの定型像であった．インターフェロン療法により一定の期間慢性炎症が改善されており，このことが十二指腸病変の改善につながった可能性があるものと考えた．

5．呼吸器・縦隔 10：41～11：04 座長 堀内 正人（堀内医院）

10) IL 2R高値を示した縦隔リンパ節炎の1例

鳥取県立中央病院内科	すぎもと ゆうじ 杉本 勇二	澄川 崇	武田 倬
同 胸部外科	丸本 明彬		
同 検査科	中本 周		

72歳，男性，大工．平成16年1月29日肩・首の痛み出現し受診し，胸部X線写真にて異常を指摘され当院紹介．CTにて両側肺門，縦隔リンパ節腫大があり．Gaシンチは両側肺門に集積あり．血清IL 2Rが3,084u/mlと高値で悪性リンパ腫を疑い，リンパ節生検を施行．悪性リンパ腫，結核などの所見なく，慢性リンパ節炎の診断であった．経過観察にてリンパ節腫大消失し，IL 2Rも504u/mlと低下した．炎症性リンパ節炎が疑われたが原因は不明であった．

11) 検診で発見された慢性好酸球性肺炎でCOP(特発性器質化肺炎)との鑑別に苦慮した1例

鳥取生協病院内科 矢野 誠 菊本 直樹 角田 直子
米子市 米子医療生協米子診療所 梶野 大

症例は53歳女性。職場検診で右肺中肺野の結節影を指摘され受診した。全身倦怠感と熱発、咳嗽が出現し、8日後の受診で胸部写真は右中葉のすりガラス影に変化し、検査後の肺炎を考え入院。抗生剤投与で改善なく、再び気管支鏡検査を行った。BALでリンパ球と好中球の増加を認め、TBLBでは確診に至らず、臨床的にCOP、好酸球性肺炎を考えミニパルスを施行し改善を認めステロイドを内服に変更し外来管理とした。

12) 胸部CTにて経時的変化を追えた肺サルコイドーシスの1例

鳥取赤十字病院内科 山口 耕介 井川 克利 山本 光信

症例は68歳、男性。54歳時右乳癌手術、以後外科通院していた。平成12年の胸部CTにて縦隔リンパ節腫大、平成13年の胸部CTにて両肺野に多数の粒状影を認めていた。平成16年初頭より咳嗽増強したため、同年3月末に内科受診。胸部X線写真にて両側上肺野優位に線状影、索状影を認め、胸部CTにて、嚢胞性陰影、気管支拡張像、すりガラス様陰影、融合影、縦隔リンパ節腫大を認めた。経気管支肺生検施行し、組織診にて肺サルコイドーシスと診断した。平成12年の胸部CTでは肺野病変はほとんど認めず、肺野病変の経時的変化を追える症例と考え、報告する。

6.呼吸器 11:04~11:27 座長 小濱 美昭(こはまクリニック)

13) 肺葉切除後の片側肺のみに生じた心原性肺水腫の1例

鳥取赤十字病院内科 山本 光信 山口 耕介 井川 克利

症例は68歳の男性。肺癌による右肺下葉切除及び右有ろう性膿胸の手術歴がある。たまたま撮った胸部X Pにて右肺の浸潤影を指摘され入院。発熱はなく、labo. data上も白血球の増多はなく、CRPも0.5~3 mg/dl台であり肺炎は否定的であった。胸部CT上、右肺野に広範なconsolidation及びGGOを認めた。さらに心拡大、両側胸水を認めたが、左肺野には異常はなかつた。ECG上rapid afがあり、強心利尿剤の投与により、右肺の陰影はほぼ消失した、以上より右肺の陰影は、心不全による片側性の肺水腫と考えられた。本例での片側性肺水腫の原因としては、心不全に加えて、以前の肺手術、体位、僧帽弁閉鎖不全などの影響が考えられる。肺水腫の画像所見及び発症のメカニズムを考える上で興味ある症例であり、若干の文献的考察を加えて症例の呈示を行う。

14) 胸水中CA125が高値を示した月経随伴性気胸の1例

米子医療センター呼吸器外科 ^につた ^{すすむ}新田 晋 足立 洋心 中村 廣繁

月経随伴性気胸は女性特有のもので、その発生機序については不明な点も多く興味深い疾患である。胸腔鏡下手術にて横隔膜に菲薄化した部位を認め、かつ胸水中CA125が高値を示した月経随伴性気胸の1例を経験した。症例は42歳女性。平成15年7月、平成16年4月に右気胸を認めたがいずれも安静のみで改善。平成16年6月、3度目の右気胸をおこし入院となり胸腔鏡下手術を行った。胸腔内には胸水貯留があり、胸水中のCA125を測定した所、1,750U/mlと高値。横隔膜は菲薄化した部が腱中心に複数存在しており、これを全て切除した。病理組織にて横隔膜の異所性子宮内膜症が強く疑われた。胸水中のCA125を測定することは、月経随伴性気胸の補助診断として有用と思われた。

15) 喫煙は肺癌手術予後に悪影響を及ぼす

米子医療センター呼吸器外科 ^{なかむら} ^{ひろしげ}中村 廣繁 新田 晋 足立 洋心

喫煙は肺癌発生の最大のリスクファクターであるが、喫煙の肺癌予後に及ぼす影響についての報告は少なく、自験例の解析を試みた。対象は1980年～2003年までに当施設で手術し、喫煙歴が明らかであった肺癌571症例で、年齢は平均64.8歳、男性367例、女性204例であった。喫煙歴をA群：なし(218例)、B群：過去に吸った(140例)、C群：現在も吸っている(213例)に分類した。非喫煙者には女性、I期、腺癌が有意に多く認められた。予後はA、B、C群の順に5生率：56.2%、40.9%、34.0%、10生率：44.1%、28.1%、23.7%と有意差を認めた。I期のみ、男性のみで解析しても予後はA、B、C群の順に有意に悪化した。また喫煙係数(BI=1日喫煙本数×年数)で解析するとBI 800の症例が最も予後不良であった。以上より、喫煙は肺癌手術予後を不良にする因子であることが示唆された。

特 別 講 演

11 : 30 ~ 12 : 30 座 長 学会長 鳥取生協病院長 竹内 勤

「間質性肺炎の臨床」

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長
名古屋大学医学部医学科臨床教授

谷 口 博 之 先生

間質性肺炎 (interstitial pneumonia) は肺胞隔壁を炎症・線維化性病変の基本的な場とする疾患の総称であるが、その病理像は多彩であり、原因には薬剤、無機・有機粉じん吸入などによる場合、膠原病などの全身性疾患に付随して発症する場合、さらに原因が特定できない特発性間質性肺炎 (idiopathic interstitial pneumonias : IIPs) などがある。IIPsの概念および分類については過去半世紀にわたる幾多の変遷があったが、その予後や治療反応性の予測には外科的肺生検による病理組織パターン分類の重要性が認識されてきた。2002年にはAmerican Thoracic Society (ATS) およびEuropean Respiratory Society (ERS) が共同でIIPsの分類についての国際多分野 (臨床・画像・病理) 合意分類を発表した。本邦でも2004年9月に日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会により「特発性間質性肺炎 診断と治療の手引き」が作成された。すなわちIIPsは臨床病理学的疾患単位として、特発性肺線維症 (idiopathic pulmonary fibrosis : IPF)、非特異的間質性肺炎 (nonspecific interstitial pneumonia : NSIP)、特発性器質化肺炎 (cryptogenic organizing pneumonia : COP)、急性間質性肺炎 (acute interstitial pneumonia)、剥離性間質性肺炎 (desquamative interstitial pneumonia : DIP) などに分類される。さらに本邦から世界に発信された重要な病態としてIPFの急性増悪がある。慢性経過を辿る間質性肺炎の中でIPFは特に予後不良であることが明らかとなり、新しい治療法の確立が急務であるが、本邦では抗線維化薬 (pirfenidone) の臨床治験が進行中である。また、急性呼吸不全症例に対する新しい呼吸管理法として、鼻/顔マスクを用いた非侵襲的陽圧換気法 (noninvasive positive pressure ventilation : NPPV) が注目されているが、急速進行性の間質性肺炎に対する薬物療法や呼吸管理についても言及する。

一般演題Ⅱ

7. 鏡視下手術 13:30~13:53 座長 林 貴史(はやしクリニック)

16) 胸腔鏡下に摘出した気管支性嚢腫の1例

鳥取県立厚生病院外科 原田 真吾 吹野 俊介 岡田耕一郎
廣江 亨 林 英一 深田 民人

症例は51歳、男性、平成16年の検診で胸部X線写真に4cm大の円形陰影を指摘された。無症状である。精査にて気管支性嚢腫の診断で、平成16年6月28日胸腔鏡下に摘出術を行った。右下肺静脈と中間気管支幹と食道の間に挟まれる格好で嚢腫は存在し、内容物を吸引してから摘出した。嚢腫は4×3.5×3cm気管支性嚢腫の病理診断であった。術後8日目に退院した。ビデオで手術操作を供覧する。

17) 胸腔鏡下に切除した肺動静脈瘻の1例

米子医療センター呼吸器外科 足立 洋心 新田 晋 中村 廣繁

症例は64歳の女性。胸部不快感を自覚し、近医を受診した際に偶然左肺に異常を指摘された。精査の結果左肺S3に径2cm大の腫瘤を認めた。Dynamic CT及び3DCTでA3bを流入血管、V3cを流出血管とする肺動静脈瘻と診断された。末梢肺野に発生した病変であり、胸腔鏡下肺部分切除術を行った。肺動静脈瘻は瘻破裂、咯血、脳塞栓・膿瘍など重篤な合併症が問題となる疾患であり、その術式の選択は病変の数や位置、大きさなどにより判断され、確実性や侵襲性を考慮したものでなくてはならない。末梢肺野に発生した症例では、確実性、低侵襲性の点から胸腔鏡下手術は極めて有用な治療法と考えられた。

18) 腹腔鏡下左副腎摘出術を行った左副腎腫瘍の1例

鳥取市立病院内科 早田 裕 久代 昌彦 元田 欽也
竹久 義明 長谷川晴己
同 泌尿器科 竹中 皇 山根 亨 早田 俊司

症例は56歳男性。平成14年2月左尿管結石で当院救急受診したが、その際撮影した腹部CTにて左副腎に約4cm大の腫瘍を認めた。無症状であり、内分泌検査基礎値も正常範囲であったため特に精査を行わず、経過観察のみとしていたが、平成16年になって高血圧を呈するようになり、再評価を希望して受診された。高血圧は降圧薬投与により比較的容易にコントロールできたが、腹部CTでは腫瘤径が約5cmとなっており、機能検査ではCushing症候群を疑わせる所見が得られた。副腎摘出術の絶対適応であるとは考えなかったが、患者の希望もあったため腹腔鏡下左副腎摘出術を行った。その病理組織検査結果と併せて報告する。

19) 左主幹部の急性心筋梗塞に血栓吸引を施行して救命しえた 1 例

鳥取県立中央病院循環器科 ^{はしもと}橋本 ^{よしのり}由徳 遠藤 昭博 森谷 尚人
那須 博司 吉田 泰之

症 例 : 68歳 男性

主 訴 : 胸部圧迫感

既往歴 : 高血圧と高脂血症にて内服加療中

現病歴 : 平成16年7月15日6時30分頃に胸部圧迫感を自覚した。当院救急外来受診し、心電図では右脚ブロックを示した。心エコー上は前壁中隔と側壁のakinesis1を認めた。直ちに緊急冠動脈造影を施行した。右冠動脈は異常なく、左冠動脈は主幹部にて閉塞していた。この造影直後より急速な循環不全をきたした。低血圧のため右大腿動脈穿刺困難でIABPが速やかに行えず、左主幹部の再開通を優先した。血栓吸引をdistal protectionなしで施行した。1回の吸引にて左前下行枝のTIMI3flowを得た。その後にIABPを挿入した。左主幹部にステント留置したところで、心室細動を繰り返し生じてPCPSを挿入した。血行動態および患者の神経学的な中枢高次機能はPCPSにて維持できた。CPKmaxは17,389IU/Lであった。その後も血行動態を維持でき、その後順調に経過した。

血行動態が破綻した場合の左主幹部の急性心筋梗塞は救命が低率である。assist deviceの装着が穿刺困難で時間を費やしそうであれば、左主幹部の再開通を臨機応変に優先することも一法であると考えられた。

20) 心臓カテーテル検査の合併症と動脈stiffnessの関係 baPWVを用いた検討

鳥取市立病院循環器科 ^{さくらぎ}櫻木 ^{さとる}悟 岩崎 淳 徳永 尚登

脈波伝搬速度 (PWV) 測定により心臓カテーテル検査 (心カテ) の合併症発生が予測可能か検討した。方法 : 心カテを受けた連続46名 (平均72 ± 10歳) において上腕 足首PWV値 (baPWV) を測定した。baPWV高値群 (baPWV ≥ 2,000cm/sec, n = 18) とbaPWV低値群 (baPWV < 2,000cm/sec, n = 28) の2群に分類し、合併症の発生状況について両群間で比較した。結果 : 心カテに関連した出血性合併症は6例に認め、このうちの5例はbaPWV高値群であった。止血完了までに要した時間はbaPWV高値群で長く (11.9 ± 5.0 vs 10.6 ± 1.4分, p < 0.05), 止血時間が12分以上であった症例はbaPWV低値群で7%であったのに対しbaPWV高値群では50%と高率であった (p < 0.01)。結語 : baPWVは心カテ後の出血に関する合併症の発生を予測する上で有用な指標と考えられた。

21) 当院における高齢急性心筋梗塞症患者の特徴について

鳥取市立病院循環器科 ^{さくらぎ}櫻木 ^{さとる}悟 徳永 尚登 大河 啓介

当院で経験した高齢急性心筋梗塞症患者の特徴について検討した。方法 : 2002年4月から2004年4月までに急性心筋梗塞症 (AMI) にて入院した88名のうち、75歳以上の31名を対象とした (平均84 ± 6歳、

男性17名). 心不全合併の有無によりCHF群 (n = 14) と非CHF群 (n = 17) の 2 群に分類し, 両群間で比較した. 結果: CHF群では女性の割合が高く(64% vs 29% , p < 0 .05), 前壁梗塞例が多かった(64% vs 29% , p < 0 .05). 急性期の心臓カテーテル検査 (心カテ) 施行率および冠動脈形成術施行率はいずれもCHF群で有意に低かった (43% vs 76% , 29% vs 65% , p < 0 .05). 予後に関して, CHF群では入院期間が長く, 死亡率も高かった (43% vs 12% , p < 0 .05). 結語: 心不全を合併した高齢AMI患者の急性期死亡率は高く, 積極的な心カテ施行も対策法の一つと考えられた .

9 . 消化器 14 : 16 ~ 14 : 39 座 長 本城 一郎 (本城内科クリニック)

22) 放射線化学療法が有効であった食道のいわゆる癌肉腫の 1 例

鳥取市立病院内科	ひがき 榎垣	たかや 貴哉	川野 誠司	楠 龍策
	相見 正史	東 玲治	石井 泰史	
	藤代 浩史	長谷川晴己		
同 放射線科	島谷 康彦			
同 病理	小林 計太			

症例は82歳男性. 平成16年5月24日, 1か月前より続く嚥下困難を主訴に来院した. 胸部CTにて胸部食道に腫瘤病変が疑われ, 上部消化管内視鏡検査および食道透視にて胸部食道に5cm程度の隆起性病変が認められた. 生検の結果, いわゆる癌肉腫の診断が得られた. 手術を考慮したが, 高齢であることに加え心機能低下もあり, 放射線化学療法を選択した. RT計60Gyおよび, CDDP10mg + 5FU250mgを10日間行い, 加えてCDDP75mg + 5FU1,000mgを1日行った. 治療中, 嚥下困難は消失した. また, 治療終了後1か月後の食道透視では, 腫瘤病変は3cm程度に縮小した.

食道のいわゆる癌肉腫は, 食道悪性腫瘍の1%以下という稀な腫瘍である. 現在のところ, 手術が標準的な治療法とされており, 放射線化学療法についての報告は少ない. 今回, われわれは放射線化学療法が有効であった1例を経験したので報告する.

23) 胃腫瘍および食道癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD , Endoscopic Submucosal Dissection) を施行した81病変の治療成績の検討

鳥取県立中央病院内科	しみず 清水	たつのり 辰宣	田中 究	足立 誠司
	山本 寛子	岡田 克夫		
同 検査科	中本 周			
湯梨浜町 土井医院	土井 信			

当科では, 平成14年1月より特に胃腫瘍に対してESDを主体に内視鏡治療を行っており, これまで胃腫瘍73症例78病変, 食道癌2症例に対して施行した. 組織別の内訳は, 腺腫24病変, tub1 43病変, tub2 7病変, por 3病変, pap 1病変, 食道扁平上皮癌2病変であった. 腺腫と診断された11/24病変は, 肉眼形態で陥凹成分を有するものであった. 側方断端陰性かつ脈管侵襲陰性の組織学的一括切除率は66/81 (82%) であった. 合併症の主なものは術中の胃穿孔で, 3例 (4%) に認められたが, いずれもクリップ

グと3～4日程度の絶食期間の延長のみで治癒した。輸血が必要になった出血症例は皆無であった。ESD後、脈管侵襲が陽性で追加手術をした胃癌は4例で、うち1例にリンパ節転移を認めた。食道癌のうち1例は、深達度sm2で追加放射線化学療法を施行した。治療後の観察期間が短い症例が多く、今後も注意深い経過観察が必要である。

24) メシル酸イマチニブが奏効している多発性肝転移を伴う十二指腸GISTの1例

鳥取県立中央病院内科	伊奈雄二郎	田中 究	澄川 崇
	山根 天道	足立 誠司	小村 裕美
	檜崎 晃史	清水 辰宣	岡田 克夫
	山本 寛子	田中 孝幸	杉本 勇二
湯梨浜町 土井医院	土井 信		

症例は67歳，男性。発熱と腹部不快感で救急外来受診，受診時のCTで多発性肝腫瘍を認め精査加療のため入院となった。下部消化管内視鏡検査で壁外性圧排像を認めたが，内腔に腫瘍性病変は認めなかった。上部消化管内視鏡検査を施行したところ，十二指腸3rd portionに6cm大の2型進行癌様の隆起性病変を認めた。生検でGISTの診断となり，他部位に腫瘍性病変を認めなかったため十二指腸GISTの多発肝転移と診断した。手術適応はなく，メシル酸イマチニブ400mg/日を投与開始したところ，内視鏡検査およびCTで腫瘍の縮小を認め，多発肝転移については壊死部分の拡大を認めている。また軽度浮腫のみで重篤な副作用は認めず，現在も投与継続中である。

10. 膵臓 14:39～14:55 座長 竹内 一昭（竹内内科医院）

25) 内視鏡的乳頭切除術にて治癒しえた十二指腸乳頭部癌の1例

鳥取県立中央病院内科	遠藤 功二	清水 辰宣	田中 究
	足立 誠司	岡田 克夫	杉本 勇二

症例は60歳，男性。主訴は特になし。2004年5月の健康診断で，上部消化管内視鏡検査にて十二指腸乳頭部に径20mm大の露出腫瘍型の腫瘍を認めた。生検ではtubular adenomaであったが，対外式超音波で軽度の胆管拡張を認めたため，6月，精査・加療目的に入院となる。入院時検査では，血液・生化学検査に異常を認めず。ERCPでは軽度の膵・胆管拡張を呈するのみで，EUS，IDUSでは，胆管内浸潤，膵浸潤を認めなかったため，内視鏡的乳頭切除術を施行した。更に，術後の急性膵炎防止のため膵管ステントを留置した。術後経過は良好であり第11病日に退院となった。病理組織はadenocarcinoma in adenomaで，切除断端は陰性であった。乳頭部腫瘍に対する内視鏡的切除は当院で2例目である。出血・膵炎など合併症も多く，手技はいまだ広く普及していないが，本例では膵頭十二指腸切除を回避でき，治癒しえた症例であったので報告する。

26) 超音波内視鏡のみで直径7.5mm大の腫瘤像として検出しえたts 1微小膵管癌の1例

鳥取県立中央病院内科	懸樋 英一	清水 辰宣	田中 究
	足立 誠司	山本 寛子	土井 信
	岡田 克夫		
同 外科	澤田 隆		
同 検査科	中本 周		

症例は60歳代男性，平成16年人間ドックの腹部超音波検査で膵管拡張を指摘された．当院内科受診され，精査目的で入院となる．血液検査ではアミラーゼ正常，腫瘍マーカー(CEA，CA19-9)は正常範囲であった．ERCPでは頭部膵管の不整狭窄と尾側の拡張を認め，細胞診ではクラスⅢaであった．体外式超音波，マルチスライスCT，CTAでは膵臓内に明らかな腫瘤を指摘し得なかった．超音波内視鏡検査では拡張膵管の頭側に7.5mm大の低エコー結節を認めたため，膵管癌を疑って，膵頭十二指腸切除術を施行した．病理組織は10×4×4mmの中分化管状腺癌であった．当院で見つかった膵管癌としては最小であり，超音波内視鏡検査が治療方針の決定に，非常に有用であったので報告する．

11. 緩和医療・NST 14:55～15:11 座長 水本 清(水本クリニック)

27) 200例の死の症例から学ぶこと

鳥取市 野の花診療所	徳永 進	徳永 志保
------------	------	-------

野の花診療所を開設して2年10か月で200人の方たちの死を看取らせてもらった．多くはがんによる死だが，その他の死もある．統計的に処理して，以下の項目についてまとめ，その中で何を学んだかを報告したい．

- ・主訴は何か ・痛みのコントロールについて ・頻度の高い症状は何か
- ・病名の告知，余命の告知の割合 ・ステロイド使用の割合 ・鎮静剤の使用頻度
- ・持続皮下注射について ・在宅で亡くなる症例の検討 ・最終的な転移巣の状況 ・うつ症状の割合
- ・どういう症例が難しかったか

28) 鳥取赤十字病院NSTについて

鳥取赤十字病院外科	山代 豊		
同 内科	田中 久雄	堀江 聡	柏木 亮太
同 神経内科	下田 優		
同 口腔外科	内橋 康行		

栄養状態の改善をチーム医療で行うNST(Nutrition Support Team)は近年日本でも導入する施設が徐々に増えつつある．入院患者の栄養状態の改善は合併症・死亡率の減少，入院期間の短縮に繋がることから平均在院日数の短縮を目指す急性期病院においては重要な問題である．当院では平成16年4月1日に

NST委員会を発足させこれまで勉強会とNST対象症例検討会を重ねてきた。職員の栄養に対する知識の蓄積のみならずモチベーションの向上を得て、比較的スムーズにNST活動を開始することが出来た。当院でのNST活動の導入とその活動内容に付き報告する。

12. 腎臓など 15:11~15:27 座長 三宅 茂樹(吉野・三宅ステーションクリニック)

29) 慢性関節リウマチの経過中に、IgA腎症を発症した1例

鳥取県立中央病院内科	北野 和美	岡田 克夫	澄川 崇
	山根 天道	田中 究	小村 裕美
	足立 誠司	古川 丈文	清水 辰宣
	田中 孝幸	杉本 勇二	

57歳，女性．平成8年より慢性関節リウマチ加療中．平成16年6月に入ってから呼吸困難および全身浮腫出現し，同年6月16日に当院内科に入院となった．胸部X線上多量の胸水を認めた．入院時血圧217/111mmHg，T Cho 244mg/dl，TG 188mg/dl，IgA 508mg/dl，尿蛋白定性3+，尿中蛋白定量603mg/dlであり，ネフローゼ症候群と診断した．降圧および利尿を図り，血圧及び浮腫は改善した．同年6月24日に腎生検を施行し免疫染色にてIgA沈着をみとめIgA腎症と診断した．同年7月5日より3日間ステロイドパルス療法を施行し，以後プレドニゾロン30mg/dayより漸減した．尿蛋白は次第に改善し，入院時約72kgであった体重は約64kgまで減少した．血圧も安定し，同年8月8日に退院となった．文献的考察を加え報告する．

30) 腎移植後19年以上経過した7例の検討

鳥取市 吉野三宅ステーションクリニック	吉野 保之
鳥取県立中央病院内科	杉本 勇二

近年，強力な免疫抑制薬の導入により1年以内の移植腎機能喪失率は減少したが，移植2年以降の慢性移植腎機能喪失率はこの20年間改善していない．

そこで，2004年7月末現在，腎移植後平均23.4年(19.0~29.3年)を経過した7例(男4例 女3例，移植時年齢平均23.0歳)について長期腎移植の問題点を検討した．

7例中3例でこの3~4年間に血清Crの上昇がみられた．原因として，慢性拒絶反応，IgA腎症，免疫抑制薬腎症および移植腎の老化が考えられた．また，血清Crの上昇のみられない4例中2例で蛋白尿とNAGの高値を認めている．

これら症例を検討し，報告する．

13. 糖尿病 15:27~15:36 座長 岡田 紘司(岡田内科クリニック)

31) 硝子体出血と高血圧緊急症にて発症した糖尿病の1例

鳥取県立中央病院内科	檜崎 晃史	澄川 崇	山根 天道
	足立 誠司	田中 究	小村 裕美
	清水 辰宣	岡田 克夫	田中 孝幸
	杉本 勇二	武田 倬	

症例は41歳，男性．10代の頃の検診で高血圧指摘されるも放置．以後は検診未受診．平成15年9月12日未明に硝子体出血発症．近医受診し血圧256/130mmHgにて高血圧緊急症として当院紹介入院．来院時随時血糖391mg/dℓ，HbA_{1c}12.4%より糖尿病と診断．既にTriopathyを認め，更に高脂血症，脂肪肝の合併を認めた．血圧に関してはNifedipine持続静注後に内服に移行．血糖に関しては強化インスリン療法導入．Insulin Aspart 1日総量6単位投与で退院前HbA_{1c}10.0%，血糖日内変動にて良好な血糖コントロールを得た．尿蛋白も入院時3+~4+から退院前±~1+まで減少．硝子体出血に関しては後日待機的に硝子体手術予定となり，11月5日退院．本症例は比較的若年者の糖尿病であるが自覚症状に乏しく重篤な合併症にて発症しており，糖尿病早期発見の重要性が改めて示唆された．

14. 乳腺 15:36~15:45 座長 尾崎 行男(尾崎クリニック)

32) 乳腺悪性葉状腫瘍の1例

鳥取県立厚生病院外科	岡田耕一郎	原田 真吾	廣江 亨
	林 英一	吹野 俊介	深田 民人

症例は50歳，女性．1年前に右乳房腫瘤を自覚し，その後増大傾向認めるため当院を受診した．当科初診時，右乳房に大きさ15×13cm，弾性軟の腫瘤を認めた．皮膚の発赤や潰瘍形成は認めなかったが，乳房の皮膚は腫瘤のため伸展されていた．腋窩リンパ節は触知しなかった．core needle biopsyにて，異型性のある間質組織の増殖を認めた．葉状腫瘍の診断で8月18日，右胸筋温存乳房切除術を施行した．病理組織所見は悪性葉状腫瘍であった．

乳腺葉状腫瘍は比較的稀な疾患で，組織学的に良性，境界病変，悪性に分類される．今回われわれは悪性葉状腫瘍の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

15. 皮膚 15:45~15:52 座長 川口 俊夫(かわぐち皮膚科)

33) 治療に難渋した殿部膿皮症の1例

鳥取赤十字病院外科	池田 光之	山代 豊	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

膿皮症は日常臨床診療において時に遭遇する疾患であるが，痔瘻，蜂巣織炎，感染性粉瘤などとの鑑別

に苦慮する疾患である。今回われわれは殿部及び鼠径部に広範囲に発症した膿皮症の1例を経験したので報告する。症例：25歳，男性。主訴：肛門部及び殿部の疼痛。既往歴：糖尿病。現病歴：平成10年頃より肛門部の疼痛を訴え，平成13年6月当科受診。当初，肛門周囲膿瘍，両側鼠径リンパ節炎の診断にて，保存的に治療開始するも，軽快せず。その後の精査にて膿皮症，複雑痔瘻と診断。入院にて根治手術を施行す。現在，外来にて経過観察中である。

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori/med.or.jp/>

鳥取県医師会報 臨時号・平成16年10月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道麿・阿部博章・松浦順子・皆川幸久・平尾正人

● 発行者 社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 長田昭夫 ● 印刷 勝美印刷(株)

〒680 8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857 27 5566 FAX 0857 29 1578

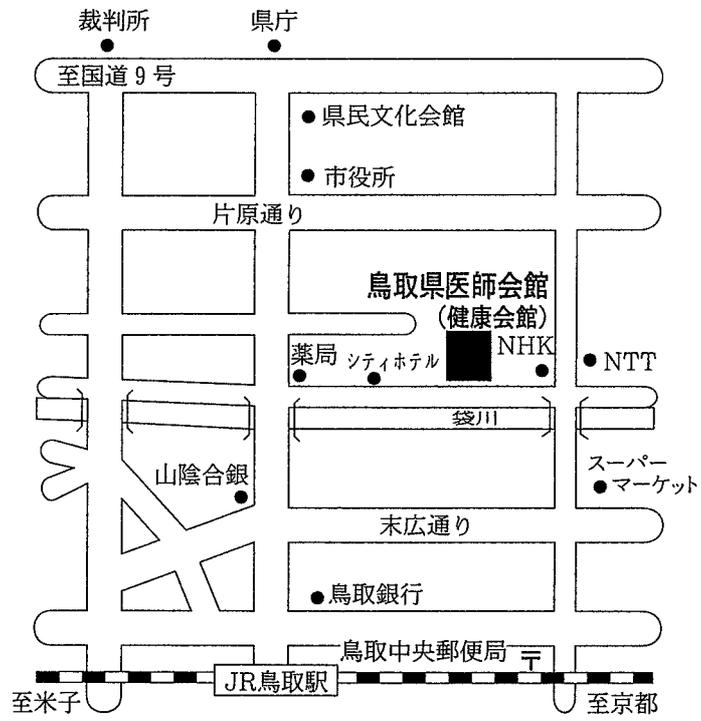
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒682 0722

東伯郡湯梨浜町長瀬818 1

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

鳥取県医師会館案内図





URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>