令和５年度

京都第一赤十字病院
臨床研修報告会抄録集

令和 6 年 1 月 11 日（木）・12 日（金）

京都第一赤十字病院 多目的ホール

令和５年度　臨床研修報告会プログラム（第１日目）

日　　時　：　令和６年１月１１日（木）１６時３０分～
開催方法　：　多目的ホールＡ
開会挨拶　：　院長　池田　栄人
総　　評　：　教育研修推進室長　沢田　尚久
座　　長　：　総合内科部長　尾本　篤志、感染制御部長　弓場　達也

＜発表６分、質疑応答４分＞

（１）ペムブロリズマブが肺転移に奏功した皮膚有棘細胞癌の一例
発 表 者　：　蔡　　翔
指 導 医　：　永田　　誠（皮膚科部）

（２）COVID-19 ワクチン接種を契機に発症した後天性血管性浮腫の一例
発 表 者　：　佐々木太一
指 導 医　：　尾本　篤志（総合内科部）

（３）自傷による頸部損傷で救急搬送となった一例
発 表 者　：　小川　修平
指 導 医　：　木下　英吾（循環器内科部）

（４）Obinutuzumab による治療中に COVID-19 を発症し，ウイルス排泄が長期間遷延した濾胞性リンパ腫の一例
発 表 者　：　樋口　佑美
指 導 医　：　弓場　達也（感染制御部）

（５）術後再発した肺腺癌の末梢病変に対して EBUS 経気管支生検でマルチ遺伝子 PCR パネルを実施した一例
発 表 者　：　小田裕太郎
指 導 医　：　田中　駿也（呼吸器内科部）

（６）プロピルチオウラシルの関与が疑われた血球貪食症候群の一例
発 表 者　：　髙谷　　茜
指 導 医　：　加藤　大思（血液内科部）

（７）潰瘍性大腸炎の病勢と連動して軽快した胎胞可視の一例
発 表 者　：　藤原　悠香
指 導 医　：　明石　京子（産婦人科部）

（８）感染性心内膜炎手術前に左副腎パラガングリオーマを先行摘出した一例
発 表 者　：　北川　綾華
指 導 医　：　畑　真之介（糖尿病・内分泌内科部）

令和５年度　臨床研修報告会プログラム（第２日目）

日　　時　：　令和６年１月１２日（金）１６時３０分～
開催方法　：　多目的ホールＡ
開会挨拶　：　教育研修推進室長　沢田　尚久
総　　評　：　副院長　福田　亙
座　　長　：　副院長　大澤　透、新生児科・小児科部長　西村　陽

＜発表６分、質疑応答４分＞

（９）二期的な血行再建術が奏功した後方循環系のタンデム閉塞による急性期脳梗塞の一例
発 表 者　：　出竿　貴彬
指 導 医　：　山田　丈弘（脳神経・脳卒中科部）

(10) メシル酸イマチニブによる術前化学療法により腫瘍出血制御と肛門温存手術が可能であった直腸原発 GIST の一例
発 表 者　：　吉本　大介
指 導 医　：　田中　　信（消化器内科部）

(11) 腹痛を契機に原発性副甲状腺機能亢進症と診断し得た一例
発 表 者　：　木田　晃弘
指 導 医　：　小森　友貴（小児科部）

(12) タール便を呈し，腹腔鏡検査にてメッケル憩室と診断した１歳男児例
発 表 者　：　鈴木　唯加
指 導 医　：　奥村　保子（小児科部）

(13) 腸管壊死で緊急手術が必要なダビガトラン内服患者にイダルシズマブの繰り返し投与が必要だった一例
発 表 者　：　山本　里紗
指 導 医　：　堀口　真仁（救急科部）

(14) 乳癌周術期薬物療法として Pembrolizumab を使用した経験
発 表 者　：　佐々木英理
指 導 医　：　糸井　尚子（乳腺外科部）

(15) 術前化学療法・低侵襲手術・ニボルマブ療法による安全な集学的治療が奏功した高齢進行胃癌患者の一例
発 表 者　：　伊藤　　駿
指 導 医　：　小松　周平（消化器外科部）

(16) 経管栄養を併用し術前化学療法が奏功した幽門狭窄を来した低栄養進行胃癌患者の一例
発 表 者　：　柴田　　洸
指 導 医　：　小松　周平（消化器外科部）

（1） ペムブロリズマブが肺転移に奏功した皮膚有棘細胞癌の一例

発 表 者： 蔡　　翔
指 導 医： 永田　　誠（皮膚科部）
共同演者： 楠　　恵，荒田　健太，大狩　慶治，岩井　伸哉

70 歳代男性．初診の１年以上前から左鼻背部に潰瘍を伴う皮膚腫瘍を認め徐々に増大した．初診時，左鼻背部から内眼角部に潰瘍を伴った暗紅色隆起性皮膚腫瘤を認めた．腫瘍と鼻骨との可動性は不良で癒着が疑われたが，MRI では明らかな骨浸潤を認めなかった．生検病理組織は有棘細胞癌で，PET-CT にて明らかな転移を認めず，T3N0M0 StageⅢと診断した．治療として，肉眼的腫瘍辺縁から 6-10mm 離し皮切し，下床との癒着が疑われる部位は鼻骨を含めて一塊に腫瘍を切除した. 二期的に左前腕皮弁による再建を行った. 病理組織検査にて切除断端陰性であったが，腫瘍が断端に近接している部分があったため，術後放射線治療 60Gy/30fr を追加した．手術１年２カ月後の PET-CT にて肺に多発転移を認め, pT3N0M1 StageⅣB と診断した. CBDCA＋EPIR 療法を１クールを行ったが，好中球減少 Grade4 により継続は困難であった．がん遺伝子パネル検査にて TMB-high であったため，ペムブロリズマブ 3 週おき投与を行ったところ肺転移は縮小した．ペンブロリズマブ 7 回終了後に薬剤性肺炎を発症し投与を中止したが，腫瘍の縮小は維持されている．

本演題は，第 59 回日本赤十字社医学会総会（2023 年 11 月 9 日）にて発表した．

（2） COVID-19 ワクチン接種を契機に発症した後天性血管性浮腫の一例

発 表 者： 佐々木太一
指 導 医： 尾本 篤志（総合内科部）

【症例】69 歳，男性
【主訴】口唇腫脹
【経過】X-1 年 6 月中旬に COVID-19 ワクチン(BNT162b2 Pfizer-BioNtech)を接種され，6 日後に下口唇の腫脹を認めた．トラネキサム酸を処方され数日で改善したが，再度 7 月上旬に数日で消退した口唇の腫脹を認め，8 月には一過性の手背腫脹，下痢を認めた．9 月下旬にも口唇浮腫を認めたため，当科紹介となった．C1 inactivator 活性 25%以下，C4 1 mg/dL，C1q 1.5μg/mL 以下を認め，その他抗核抗体を含めた有意な抗体価の異常を認めなかった．家族歴に遺伝性疾患の指摘なく，発症年齢や臨床症状，血液検査結果を踏まえ，後天性血管性浮腫と診断した．トラネキサム酸を内服継続し，症状はいずれも 4-5 日で改善を認めていたが，発作時に咽頭違和感や嚥下困難等も生じるようになり，頻度も月に 1 回以上であったため，X 年 4 月より発作時にイカチバントの皮下注を開始した. 同治療開始後, 発作時の症状は 1 日以内で消退するようになったが, 現在も発作は継続している.
【考察】検索しえた範囲では，COVID-19 ワクチン接種を契機に後天性血管性浮腫を発症した例は 1 例のみであり, 稀と言える. 血管性浮腫は喉頭浮腫をきたす等, 重篤な転機に至り得るため, 早期診断や治療介入が必須である．COVID-19 ワクチン接種後の副作用は多岐に渡るが，本症例のように血管性浮腫の病態をきたす症例も存在すると考えられ, 今後同様の症例が増加するのか, 注視していくべきである.

本演題は，日本内科学会 第 239 回近畿地方会（2023 年 3 月 4 日）にて発表した.

（3）自傷による頸部損傷で救急搬送となった一例

発 表 者： 小川　修平
指 導 者： 木下　英吾（循環器内科部）
共同演者： 伊藤　史晃，伊藤　大輔，白石　　淳，飴野　翔基，加藤　悠太，筧　　侑典，
安土　佳大，冨田　伸也，小島　章光，加藤　　拓，中川　裕介，兵庫　匡幸，
沢田　尚久

82 歳男性．自傷による左頸部切創で救急搬送となった．左頸動脈損傷による出血性ショックに対して止血処置と急速輸液，輸血を行った．スクリーニングの心電図で V2-6 誘導の ST 上昇を認め，心エコー図で LAD 領域の高度壁運動低下を認めた．低体温，意識障害のため胸部症状の有無は不明であり，創部評価と併せて造影 CT を行ったところ，LAD 領域の造影欠損を認め急性心筋梗塞を合併していると診断した．緊急冠血行再建を検討したが，創部の止血が不十分であったため頸部血管損傷修復術を先行した．術後に緊急 CAG を行い，LAD#6.99%に対して PCI を行った．血管内イメージングで粥腫破綻や血栓を認めず，type 2 心筋梗塞と判断した．非常に稀な発症経過であり，診断及び治療選択に検討を要したため報告する．

本演題は，　日本循環器学会 第 136 回近畿地方会（2023 年 12 月 16 日）にて発表した．

（4）Obinutuzumab による治療中に COVID-19 を発症し，ウイルス排泄が長期間遷延した濾胞性リンパ腫の一例

発 表 者：　樋口　佑美
指 導 医：　弓場　達也（感染制御部）
共同演者：　田中　駿也，辻　　泰佑，平岡　範也，塩津　伸介，内匠千惠子，田中　義大，
　　堀口　真仁，内山　人二

【症例】73 歳女性【主訴】呼吸困難【現病歴】X-1 年 11 月より，濾胞性リンパ腫に対し，Obinutuzumab+Bendamustine レジメンで治療がなされていた．COVID-19 に対するワクチンは 3 回接種．X 年 8 月上旬，COVID-19 感染と診断．1 週間で症状は改善．9 月初旬，急速に進行する呼吸困難を認め人工呼吸管理となった．10 月初旬に呼吸器から離脱，呼吸に関しては後遺症なく経過したが，COVID-19 抗原定量，PCR 検査陽性が遷延した．S タンパク抗体：陽性，N タンパク抗体：陰性であり，感染抗体は産生されていないと推察された．免疫グロブリン低下を認め，抗ウイルス薬による再治療及びγグロブリン投与を行うも，ウイルス排泄は遷延．定期的に塩基配列を確認したが経過中に変異は認めす全て BA5.3.1 株であり，持続感染が疑われた．また，ウイルス培養も陽性であり，感染性があると考えられた．【考察】B 細胞枯渇療法は抗体産生能を著明に抑制するとされ，抗ウイルス作用は T リンパ球に頼らざるを得ない状態となる．Bendamustine を使用していると CD4 や CD 8 も低下し，細胞性免疫も強く抑制される．COVID-19 の増悪やウイルス排泄遷延には B 細胞枯渇だけでなく，T 細胞の減少も関与していると考えられる．また，病態が安定したとしてもウイルス排泄が持続し他者への感染性が長期間継続する可能性があり，今後の疾患管理についても検討が必要である．

本演題は，日本内科学会 第 239 回近畿地方会（2023 年 3 月 4 日）にて発表した．

（５）術後再発した肺腺癌の末梢病変に対して EBUS 経気管支生検でマルチ遺伝子 PCR パネルを実施した一例

発 表 者：　小田裕太郎
指 導 医：　田中　駿也（呼吸器内科部）
共同演者：　中谷　　悠，陣野　一輝，松本　祥生，今林　達哉，小西　一央，弓場　達也，塩津　伸介，内匠千惠子

【背景】 末梢肺病変に対する従来の透視下経気管支生検は小型病変では診断率が低く，EBUS 経気管支生検が用いられる．近年，治療標的となる遺伝子変異・転座が増え治療前の遺伝子パネル検査は必須となり，生検で十分な腫瘍細胞を採取することが重要となる．
【症例】 75 歳，男性．　【経過】 X-3 年 6 月，右下葉肺腺癌に対して胸腔鏡下右下葉切除術を施行し，術後補助化学療法を行い経過観察していた．X 年 4 月，胸部 CT で左下葉 S9 末梢に増大傾向な小結節を認め，同結節に対して EBUS 経気管支生検を施行した．手術検体と同じく肺腺癌を検出し，術後再発の診断となり，マルチ遺伝子 PCR パネルを実施し KRAS G12D を検出した．
【結語】 末梢小型病変で術後再発した肺腺癌に対して EBUS 経気管支生検を施行し診断，遺伝子パネル検査を実施できた一例を経験した．末梢小型病変の生検について考察を踏まえて報告する．

本演題は，第 114 回 日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会（2024 年 2 月 3 日）にて発表予定である．

（6）プロピルチオウラシルの関与が疑われた血球貪食症候群の一例

発 表 者： 髙谷　　茜
指 導 医： 加藤　大思（血液内科部）
共同演者： 宮下　明大，井上　　祐，知念祥太郎，藤野　貴大，塚本　　拓，水谷　信介，
志村　勇司，黒田　純也

【症例】43 歳，女性.【主訴】発熱
【現病歴】X-1 年 12 月にバセドウ病と診断されメチマゾール開始，病勢安定しておりメチマゾール漸減していたが，X 年 8 月頃から病勢の再活性化あり，メチマゾール再増量の上でビソプロロールが追加となった．開始直後に皮疹が出現し，メチマゾール・ビソプロロールは中止の上，X 年 9 月 28 日よりプロピルチオウラシルが開始となった．X 年 10 月 6 日より 38 度後半の発熱が出現，細菌感染を疑い入院の上でセフトリアキソン開始．10 月 10 日に LDH 上昇，肝酵素上昇，凝固異常出現，10 月 11 日にショックバイタルとなり ICU 入室．急性腎障害および著明な代謝性アシドーシスと呼吸不全を認め，持続的血液濾過透析(CHDF)および人工呼吸管理を開始．高熱，LDH 上昇に加えて著明なフェリチン上昇と血小板減少が出現，骨髄検査では血球貪食像あり，原因は不明であるが血球貪食症候群と診断．血漿交換療法を併用の上，ステロイドパルス，エトポシド，シクロスポリンによる治療を開始した．集学的治療の末，10 月 20 日に抜管，維持透析も離脱でき，12 月 27 日に退院となった．各種精査の結果，血管内リンパ腫を含む悪性腫瘍，EB ウイルス持続感染を含めた感染症，膠原病を示唆する所見は得られず，症状出現の時期によりプロピルチオウラシルを誘引とした血球貪食症候群の可能性が高いと判断した.【考察】血球貪食症候群の原因としては，悪性腫瘍，ウイルス感染，膠原病などが一般的である．薬剤性はまれではあるが，本症例のようにプロピルチオウラシルを誘引とした血球貪食症候群は文献的にも報告がなく，考察を交え報告する.

本演題は，医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ 2023（2023 年 4 月 15 日）にて発表した.

（7）潰瘍性大腸炎の病勢と連動して軽快した胎胞可視の一例

発 表 者： 藤原　悠香
指 導 医： 明石　京子（産婦人科部）
共同演者： 垣淵　晃代，小暮　　藍，太田　早希，山田　惇之，大谷　真弘，髙岡　　宰，
松本真理子，大久保智治

炎症性腸疾患は妊娠中にしばしば遭遇する母体合併症である．今回潰瘍性大腸炎の増悪を契機に切迫流産をきたした症例を経験したので報告する．症例は 36 歳女性，2 妊 1 産．28 歳時に潰瘍性大腸炎と診断された．アザチオプリンと抗 TNF-α 抗体薬で寛解維持中に自然妊娠が成立した．妊娠 18 週 5 日で右下腹部痛をきたし前医受診．性器出血なく頸管長 40mm 以上で胎児異常もなし．腎盂腎炎疑いで抗生剤を投与され帰宅となった．翌日 40℃の発熱と炎症反応上昇を認め当院救急外来を紹介受診．体温 38.9℃，WBC 43310μL，CRP 8.7mg/dL と炎症反応上昇を認めた．下痢や血便はなし．MRI では虫垂炎や大腸に活動性炎症を示唆する所見はなし．胎児異常なく頸管長は 40mm 以上であった．潰瘍性大腸炎の急性増悪が疑われ抗生剤投与と絶食で入院管理となった．第 2 病日より腹部症状と血液検査データの改善を認めたが，第 7 病日に性器出血を認め腟鏡診で胎胞脱出を確認し切迫流産と診断．子宮頸管炎の疑いで抗生剤とリトドリン点滴投与を開始した．その後胎胞脱出は改善し，妊娠 22 週 3 日で頸管縫縮術（マクドナルド法）を施行した．妊娠 24 週 6 日に退院し，以後リトドリン内服継続にて外来通院．妊娠 36 週 5 日で前期破水し妊娠 36 週 6 日に経腟分娩となった．児は体重 2470g で AFD，全身状態良好であった．炎症性腸疾患合併妊娠では原疾患の病勢と連動して切迫早産を生じる可能性があるため，自覚症状の有無によらず原疾患の病状を把握し管理する必要がある．

本演題は，京産婦学会 令和 5 年度学術集会 (2023 年 10 月 21 日)にて発表した．

（８）感染性心内膜炎手術前に左副腎パラガングリオーマを先行摘出した一例

発 表 者：　北川　綾華
指 導 医：　畑　真之介（糖尿病・内分泌内科部）
共同演者：　篠川　伸喜，伴　　聡馬，加藤ちさと，片山　智也，池本　公紀，清水　輝記，
　　岩瀬　広哉，田中　　亨

【症例】55 歳男性【主訴】発熱【現病歴】持続する発熱のため当院入院の 5 日前に前医に入院し，脳梗塞合併の感染性心内膜炎と診断され手術目的で当院へ転院となった．前医で撮影された CT では左副腎に 3cm 大の CT 値 20HU 程度の腫瘤，転院後の 123I-MIBG シンチで同腫瘍に一致して集積を認め，血漿メタネフリン 294pg/mL ，ノルメタネフリン 362pg/mL と高値で左副腎パラガングリオーマと診断した．α 遮断薬を漸増し大動脈弁置換術に先行し，左副腎摘出術を行った．
【考察】パラガングリオーマでは内科的コントロールをつけた状態での外科的切除が第一選択である．本症以外の手術を含むストレスは高血圧クリーゼの誘因となりうるが，本症例では感染性心内膜炎術前にパラガングリオーマの合併を念頭に早急に診断・先行手術を行ったことで術中の高血圧クリーゼのリスク回避に寄与できた可能性がある．なお，術前にバセドウ病も見つかったが，副腎摘出術後に改善した点も興味深く，文献的考察を含め報告する．

本演題は，日本内科学会 第 243 回近畿地方会（2024 年 3 月 16 日）にて発表予定である．

（9）二期的な血行再建術が奏功した後方循環系のタンデム閉塞による急性期脳梗塞の一例

発 表 者： 出竿　貴彬
指 導 医： 山田　丈弘（脳神経・脳卒中科部）
共同演者： 鈴木　治憲，田中　義大，加藤　拓真，長　　正訓，崔　　聡，沼　宗一郎，
今井　啓輔

症例は 80 歳代男性. 高血圧症と糖尿病の既往. めまい後の意識障害にて発症 31 分後に救急搬入. JCS 300 の意識障害，四肢麻痺をみとめ（NIHSS：40），頭部 CT にて脳底動脈（BA）先端部の hyperdense sign，頭部 MRI 拡散強調画像にて両側視床内側の高信号域（PC-ASPECTS 8）が確認された．頭部 MRA では左椎骨動脈（VA）から BA の信号が欠損しており，右 VA は低形成が示唆された．左 VA と BA 先端部のタンデム閉塞による急性期脳梗塞と診断し，搬入 55 分で tPA 静注と右大腿動脈アプローチでの血行再建術を実施した．左鎖骨下動脈に進めた 6F ガイディングシース（GS）からの造影では左 VA 起始部閉塞をみとめた．同閉塞をマイクロガイドワイヤーとマイクロカテーテル（MC）にて通過し，MC を BA 近位まで進めて造影すると，BA 先端部閉塞が確認された．BA 先端部にステントリトリーバー（SR: Trevo NXT 4/28）を展開し，SR のシャフトに沿わして吸引カテーテル（AC: Penumbra 4MAX）を左頚部 VA まで進めた．そこで SR を AC 内に回収した．直後の GS 造影にて BA は再開通するも，右後大脳動脈が閉塞していた．同閉塞に対して AC での吸引手技を 1pass 追加したところ，mTICI3 の再開通が得られた（穿刺-再開通 78 分）．抗血小板薬 2 剤の経口投与にて左 VA 起始部の再閉塞はみられず，手技を終了した．術直後より神経徴候は改善し，頭部 CT で頭蓋内出血はなかった．第 10 病日に左 VA 起始部狭窄に対してステント留置術を追加し，第 17 病日に後遺症なく自宅退院した．本例は左 VA 起始部のアテローム硬化性閉塞と BA 先端部の動脈原性塞栓症が合併した，後方循環系のタンデム閉塞による急性期脳梗塞例であり，二期的な血行再建術が奏功した．

本演題は，第 4 回 日本脳神経内科血管治療研究会（JSVIN）（2023 年 8 月 19 日）にて発表した．

（10）メシル酸イマチニブによる術前化学療法により腫瘍出血制御と肛門温存手術が可能であった直腸原発 GIST の一例

発 表 者： 吉本　大介
指 導 医： 田中　　信（消化器内科部）
共同演者： 安達　有博，小澤　京華，澤井　　剛，廣橋　昌人，丸尾　和也，植原　知暉，
提中　克幸，吉田寿一郎，稲田　　裕，福居　顕文，西村　　健，藤井　秀樹，
戸祭　直也，奥山　祐右，曽我　耕次，佐藤　秀樹

【症例】70 歳代・男性【経過】血便を契機に受診された．腹部単純 CT にて直腸に粘膜下腫瘍を認めた．大腸精査予定も，大量の血便と血圧低下，腹部造影 CT にて造影剤の腸管内への漏出を認めたため当院に救急搬送された．補液と輸血にて血圧低下は改善したため，緊急下部消化管内視鏡を施行した．直腸 Rb に約 5ｃｍ大の粘膜下腫瘍を認め，腫瘍頂部は潰瘍形成し凝血塊にて被覆されていた．輸血（RBCtotal4 単位）を施行した．入院 7 日目の内視鏡にて，潰瘍底に露出血管を認め，刺激により易出血性であった．内視鏡的止血は困難であった．生検を施行後，凝血塊の被覆でのみ止血が得られる状態であった．経口摂取再開は困難であり中心静脈栄養管理を継続した．生検結果は gastrointestinal　stromal　tumor : GIST であった．肛門温存希望があったため，入院 16 日目からイマチニブ（IM）400ｍｇ/日を開始した．投与約 2 週間後と 2 か月後の内視鏡で腫瘍縮小を認めた．以後，経口摂取を再開し退院となった．3 か月間 IM 投与ののち，ロボット支援下直腸切除術，回腸一時的人工肛門造設術が施行された．その後，人工肛門閉鎖術が施行され，以後経過良好である．【考察】GIST 治療の第一選択は外科的切除であり腫瘍の被膜を損傷することなく完全切除することが重要である．しかし巨大腫瘍や他臓器浸潤している場合は困難である．以前，我々は直腸 GIST に対し術前療法として IM の投与で腫瘍の縮小が得られ肛門温存手術が可能となった症例を報告した．しかし，腫瘍出血を伴う GIST に関して，術前療法の有効性に関しては報告が少なく，また IM の投与量や投与期間について一定した見解はないのが現状である．今回の症例では内視鏡的止血困難な腫瘍出血を伴う GIST に対して，術前化学療法を行い腫瘍縮小に成功したと同時に肛門温存も可能となった症例を経験した．術前化学療法にて腫瘍出血制御が可能であった点で稀であると考えられ，文献的考察を加えて報告する．

本演題は，日本消化器病学会近畿支部第 119 回例会（2023 年 9 月 30 日）にて発表した．

（11）腹痛を契機に原発性副甲状腺機能亢進症と診断し得た一例

発 表 者： 木田　晃弘
指 導 医： 小森　友貴（小児科部）
共同演者： 熊澤　慶大，冨井　敏宏，中川　憲夫，近藤　秀仁，甲山　　望，短田　浩一，
奥村　保子，濱田　裕之，西村　　陽

【背景】
原発性副甲状腺機能亢進症は副甲状腺ホルモン(PTH)の自律的かつ過剰な分泌から Ca のホメオスタシスが破綻した状態となり，成長障害や筋緊張低下，腹痛，腎障害など様々な症状を呈する．小児の発症頻度は 10 万人に 2～5 人と推定されており，稀な疾患である．今回我々は腹痛を契機に原発性副甲状腺機能亢進症と診断しえた 12 歳女児例を経験したので報告する．
【症例】
症例は 12 歳女児．X-2 日から左側腹部痛と嘔吐が出現し連日近医を受診．その後も症状改善せず，X 日当院受診．高 Ca 血症（Ca13.3mg/dl），尿ケトン陽性および腹部超音波で左腎盂拡大を認め精査加療目的で同日入院．入院後の腹部 CT で腹痛の原因は左尿管結石によるものと判明．高 Ca 血症について PTH 上昇，尿中 Ca 排泄の上昇，超音波検査で右副甲状腺の腫大を確認されたことから，副甲状腺腫による原発性副甲状腺機能亢進症と診断した．尿路結石による疼痛は入院後，輸液のみで自然排石され軽快した．その後，X+33 日に副甲状腺腺腫摘出術を施行．術後 1 日目には血中 Ca 値と PTH 値は正常化した．家族歴はないものの，膵・消化管内分泌腫瘍や下垂体腫瘍の除外，MEN1 遺伝子検査を実施し，MEN1 および MEN2A を否定した．
【考察】
高 Ca 血症の初期症状には腹痛などがあり，消化器症状を認める患児を診察する際は電解質の異常値にも注意する必要がある．

本演題は，第 450 回 日本小児科学会京都地方会学術集会（2023 年 12 月 17 日）にて発表した．

（12）タール便を呈し，腹腔鏡検査にてメッケル憩室と診断した 1 歳男児例

発 表 者： 鈴木　唯加
指 導 医： 奥村　保子（小児科部）
共同演者： 短田　浩一，近藤　秀仁，甲山　　望，小森　友貴，濱田　裕之，西村　　陽，
坂井　宏平，出口　英一

【症例】1 歳 6 か月，男児．母乳栄養で，偏食あり．入院 4 日前より黒色便が 3 日間続いたため，近医を受診．血液検査にて Hb 7.3g/dL と著明な貧血を認めたため，当院を紹介受診，入院となった．入院時の身体所見では，皮膚はやや蒼白であったが出血斑は認めなかった．血液検査では白血球 8,660/μL，赤血球 261 万/μL，Hb 7.1g/dL，MCV 86.6 fl，MCH 27.2pg，MCHC 31.4%，CRP<0.02mg/dL と炎症所見はなく，正球性正色素性貧血を認めた．腹部超音波検査では腸重積や腸回転異常を疑う所見はなく，胸腹部レントゲン検査でも異常はなかった．タール便を認めたことより消化管出血による貧血を疑い，同日上部内視鏡検査を施行したが，食道～十二指腸に明らかな出血源や食道静脈瘤などは認めず，翌日に施行した腹部造影 CT でも明らかな出血源や腫瘍性病変などは認めなかった．入院後は血便は認めず，経口摂取も可能であり，メッケル憩室からの出血の鑑別のため入院 6 日目に 99mTc シンチグラフィーを施行したが憩室を同定できなかった．しかし入院 8 日目に腹腔鏡検査を施行したところ，回盲部より 35cm 口側で高さ約 15mm のメッケル憩室を認めたため，憩室根部で楔状切除した．術後経過は順調で，術後 6 日目に退院となった．メッケル憩室の病理組織学検査では，憩室部は筋層を含む小腸壁全層から構成されており，粘膜下層に線維化を軽度認めるが，潰瘍や異所性粘膜は認められなかった．
【考察】メッケル憩室の約 60%に異所性粘膜を認め，最も多い異所性胃粘膜を有する場合，消化性潰瘍による出血を伴う．しかし本症例のように異所性胃粘膜を認めず，シンチグラフィーで同定できない症例もあるため，貧血の進行がみられる場合などでは腹腔鏡検査を検討すべきと考えられる．

本演題は，第 448 回日本小児科京都地方会学術集会（2022 年 12 月 4 日）にて発表した．

（13）腸管壊死で緊急手術が必要なダビガトラン内服患者にイダルシズマブの繰り返し投与が必要だった一例

発 表 者：　山本　里紗
指 導 医：　堀口　真仁（救急科部）
共同演者：　藤本　善大，魚住　祐介，下村　克己

【背景】近年の高齢社会では，脳梗塞など血栓塞栓症予防のために抗血栓薬を内服する患者が増えている．抗凝固薬のダビガトラン内服患者が重大な出血を起こした時または緊急手術を要する時に，中和剤としてイダルシズマブの投与が有効である．しかし腎機能障害などによりダビガトランの血中濃度が上昇している場合には複数回投与することがあり，我々はイダルシズマブを計3回投与した症例を経験したので報告する．
【臨床経過】81 歳，男性 : 6 日前に下血あり，4 日前に近医受診，大腸内視鏡検査を予約された．前日の下剤服用後より腹痛自覚し，受診日には貧血とショックを認め，手術目的に当院へ救急搬送された．来院時の CT で穿孔は示唆されなかったが，筋性防御があり，摘便にて便汁交じりの血液と硬便，直腸粘膜の黒色壊死を認めた．糞便性腸閉塞から腸管壊死による汎発性腹膜炎を併発した敗血性ショックと診断し，緊急試験開腹を予定した．心房細動に対して内服していたダビガトランによる凝固能異常を認め，中和剤を用いて手術に臨む予定であったが，イダルシズマブ 5g 投与後も APTT は 180 秒以上と測定限界を超えていた．全身状態改善と凝固因子補充のため手術を延期し，新鮮凍結血漿 10 単位を輸血するも効果なく，第 2 病日にイダルシズマブ 5g を追加投与したところ APTT53 秒に改善し，緊急手術を行った．開腹すると直腸～Rs が壊死しており，ハルトマン手術を実施した．手術後の採血で再度 APTT が 115 秒まで延長し，新鮮凍結血漿 4 単位を輸血したがまだ APTT が延長していたため，術後出血のリスクを考慮してイダルシズマブ 2.5 g を投与したところ APTT36 秒と改善を認めた．その後良好に経過し，出血トラブル等なく第 121 病日に転院した．
【結論】ダビガトラン内服者の消化管異常では，薬剤の濃縮により緊急イダルシズマブ投与が複数回必要となる可能性がある．過去の文献考察を加えて報告する．

本演題は，第 127 回近畿救急医学研究会（日本救急医学会近畿地方会）（2024 年 3 月 2 日）で発表予定である．

（14）乳癌周術期薬物療法として Pembrolizumab を使用した経験

発 表 者：　佐々木英理
指 導 医：　糸井　尚子（乳腺外科部）
共同演者：　西本　裕加，駒井　桃子，大橋まひろ，李　　哲柱

【はじめに】Pembrolizumab はヒト化抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体であり，悪性黒色腫など様々な癌種に対して適応がある．乳癌において，PD-L1 陽性のホルモン受容体陰性(HR[-])かつ HER2 陰性（HER2[-]）の手術不能又は再発乳癌，あるいは HR(-)かつ HER2(-)で再発高リスクの乳癌における術前・術後薬物療法として使用可能である．HR(-)かつ HER2(-)の乳癌は Triple negative breast cancer (TNBC)と呼ばれ，乳癌全体の約 15%を占めており，増殖能が高いため他のサブタイプと比較して転移・再発率が高く，予後不良とされている．Pembrolizumab を術前薬物療法に併用することで，病理学的完全奏功率(pCR 率)の上昇が報告されており，予後改善に寄与すると考えられる．当院での周術期での Pembrolizumab の使用経験について報告する．
【症例 1】40 歳代女性．左乳癌に対して手術・術後薬物療法後，経過フォローされていた．右 B 区域に不整形低エコーmass を認め，浸潤性乳管癌(IDC), TN, cT1b(M)N0M0 Stage Ⅰ の診断を得た．術前薬物療法として PTX + CBCDA + Pembrolizumab 4cycle，EC + Pembrolizumab 3cycle 施行後に右乳房全切除術＋センチネルリンパ節生検を行った．病理組織診で組織学的治療効果判定は Grade2a であった．現在，術後 Pembrolizumab を投与中である．
【症例 2】60 歳代女性．左乳房腫瘤を主訴に前医を受診し，左 C 区域に 70×60 ㎜大の腫瘤を認め，精査目的に当院紹介受診された．精査の結果，IDC, TN, cT2N1M0 StageⅡB, MIB-1 index>90%と診断され，術前薬物療法として EC + Pembrolizumab 4cycle，PTX + CBCDA + Pembrolizumab 4cycle 施行後，左乳房全切除術＋腋窩リンパ節郭清を行った．病理組織診で組織学的治療効果判定は Grade3 で pCR であった．現在，術後 Pembrolizumab を投与中である．
【症例 3】40 歳代女性．右乳房腫瘤と疼痛を自覚し精査加療目的で当院紹介受診した．精査の結果，両側乳癌と診断され，右 A 区域（IDC, TN, cT2N1M0 StageⅡB），右 CD 区域（DCIS, HER2 type），左 CD 区域（ILC, Luminal-B type, cT2N0M0 StageⅡA）であった．術前薬物療法として EC + Pembrolizumab 4cycle，PTX + CBCDA + Pembrolizumab 4cycle 施行後，右乳房全切除術＋腋窩リンパ節郭清，左乳房全切除術＋センチネルリンパ節生検を行った．病理組織診で全ての癌の組織学的治療効果判定は Grade3 で pCR であった．現在，術後 Pembrolizumab を投与中である．いずれの症例でも irAE を認めなかった．
【考察】KEYNOTE-522 試験では，再発高リスクの TNBC に対して周術期に Pembrolizumab を使用することで pCR 率の上昇，無イベント生存期間の延長が示された．予後不良とされる TNBC の治療選択肢が増え，治療成績の向上が期待される．自験例では 3 例中 2 例に pCR が得られた．今後も TNBC に対する周術期の Pembrolizumab の使用について，症例の蓄積と検討が望まれる．
【結語】当院での TNBC に対する周術期薬物療法として Pembrolizumab の使用経験について報告した．

本演題は，第 21 回日本乳癌学会近畿地方会（2023 年 11 月 25 日）にて発表した．

（15）術前化学療法・低侵襲手術・ニボルマブ療法による安全な集学的治療が奏功した高齢進行胃癌患者の一例

発 表 者： 伊藤　　駿
指 導 医： 小松　周平（消化器外科部）
共同演者： 小西　智規，竹田　　凌，金澤　宏恕，魚住　祐介，井上　博之，曽我　耕次，
池田　　純，下村　克己，谷口　史洋，塩飽　保博

【はじめに】JCOG0405 試験からリンパ節転移を伴う進行胃癌に対する術前化学療法は有望な治療法の１つである．また ATTRACTION-2 試験，ATTRACTION-4 試験，CheckMate649 試験から術後化学療法として Nivolumab が使用可能となった．今回高度リンパ節転移を伴う高齢者進行胃癌患者に対して術前化学療法を施行，根治手術を行った後に再発を来したが，Nivolumab が著効した１例を経験したので報告する．【症例】87 歳女性．倦怠感を主訴に上部消化管内視鏡検査で胃角部に３型腫瘍（sig/por2）を認め，CT 所見で cT4aN+M0 stageIII の診断であり，bulky N の所見も認めた．高齢であるが ADL は保たれており，術前化学療法（SOX 療法）を実施した．投与量調整し有害事象なく２コース施行した後，ロボット支援幽門側胃切除術（D2 郭清）を施行した．病理組織学的検査は ypT4aN1（1/52）M0 stageIIIA（化学療法効果判定 Grade1a）であった．術後補助化学療法（TS-1）を施行したが術後７か月で肝転移，肝門部リンパ節転移を認めた．PTX+RAM は骨髄抑制を考慮し，Nivolumab 導入後２コース投与で再発巣の縮小を認め，６コース投与で消退した．現在無再発である．【考察】高齢者治療では十分な強度の化学療法による治療ができないことも多く経験する．有害事象に留意し，また低侵襲手術を行うことで ADL 低下を最小限に抑え早期に日常生活復帰が可能であった．【結語】高齢進行胃癌患者に集学的治療を安全に施行しえた１例を経験した．

本演題は，第 85 回日本臨床外科学会総会（2023 年 11 月 17 日）にて発表した．

（16）経管栄養を併用し術前化学療法が奏功した幽門狭窄を来した低栄養進行胃癌患者の一例

発 表 者： 柴田　　洸
指 導 医： 小松　周平（消化器外科部）
共同演者： 小西　智規，竹田　　凌，金澤　宏恕，魚住　祐介，井上　博之，曽我　耕次，
池田　　純，下村　克己，谷口　史洋，塩飽　保博

【はじめに】JCOG0405 試験からリンパ節転移を伴う進行胃癌に対する術前化学療法は有望な治療法の 1 つである．今回高度リンパ節転移を伴う幽門狭窄低栄養進行胃癌患者に対して経管栄養を用いて栄養改善をはかり術前 SOX 療法が奏功した 1 例を経験したので報告する.【症例】72 歳，男性．上部消化管内視鏡検査で胃前庭部に全周性 3 型腫瘍を認め，幽門狭窄を来していた．生検では印鑑細胞癌であった．CT 所見では cT4aN3M0 stage III の診断であり，bulky N の所見も認めていた．経口摂取困難，低栄養であることを考慮し W-ED チューブで胃内の減圧と栄養管理を行い，術前化学療法（SOX 療法）を実施した．1 コース施行後から原発巣と転移リンパ節の縮小を認め，通過障害が改善し少しずつ経口摂取再開することが可能となった．その後合計 4 コース大きな有害事象なく施行しさらに縮小を認め，良好な栄養状態で手術が可能であった．ロボット支援幽門側胃切除術（D2 郭清），Billroth II 法再建を施行した．病理組織学的検査では原発巣に癌遺残を認めず，リンパ節（6/41）に癌遺残を認めるのみであった．術後補助化学療法を行い現在無再発で経過している.【結語】幽門狭窄を来した高度進行胃癌に対してでも適切な栄養管理を行うことで，十分な有効性，安全性を示す SOX 療法は有効なレジメンの 1 つであると考えられる．

本演題は，第 84 回日本臨床外科学会総会（2022 年 11 月 24-26 日），第 45 回日本癌局所療法研究会（2023 年 6 月 2 日）にて発表した．