令和７年度

京都第一赤十字病院
臨床研修報告会抄録集

令和８年１月８日（木）・９日（金）

京都第一赤十字病院 多目的ホール

（1）幼児期より特徴的な食癖を有し 8 歳で診断に至った遅発型オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症の一女児例

発 表 者： 水野優香里
指 導 医： 宮垣　知史（小児科部）
共同演者： 鈴木　唯加，石丸真璃子，冨井　敏宏，甲山　　望，岡本亜希子，中川　憲夫，
近藤　秀仁，奥村　保子，短田　浩一，西村　　陽

【諸言】オルニチントランスカルバミラーゼ（OTC）欠損症は，高アンモニア（NH3）血症を生じる尿素サイクル異常症の一つで，新生児期発症型と乳児期以降に発症する遅発型に分類される．今回，幼少期より蛋白質摂取を避ける食癖を持ち，8 歳時に胃腸炎を契機に診断に至った遅発型 OTC 欠損症の一女児例を経験した．

【症例】８歳女児，初期症状として発熱，嘔吐，下痢が出現し，やがて意味不明な発言を繰り返して意思疎通が困難となり当院に救急搬送された．JCS Ⅰ-3，髄膜刺激徴候なし．血液検査で NH3 281μg/dL と高値を認め，低血糖や代謝性アシドーシスはなし．L-アルギニン，高濃度ブドウ糖輸液を開始するも NH3 473μg/dL と上昇したため ICU に入室して血液透析を開始し，NH3 は低下していった．フェニル酪酸 Na，安息香酸 Na の内服を開始し，血液透析中断および少量蛋白負荷による NH3 値の再上昇が無いことを確認し，透析離脱した．一般病床へ移床後，食事の蛋白摂取量を漸増し NH3 上昇がないことを確認し，退院とした．血中アミノ酸分析でグルタミン高値，尿中有機酸分析でオロット酸が検出され，遺伝子検査で OTC 遺伝子に既報変異（c.540G>C）を認め，OTC 欠損症と診断した．詳細な問診により，幼少期から蛋白質摂取を忌避するという食癖を有していたことが判明した．現在，アルギニン，フェニル酪酸 Na，安息香酸 Na の内服で外来管理中である．感染症などを契機に経口摂取量が減少すると，時折嘔吐などの症状を発症しアンモニアの軽度上昇を認めるものの，長期入院には至らず経過している．

【考察】遅発型 OTC 欠損症では，診断確定以前から蛋白質を摂取すると頻回に嘔吐して体調不良を来し，やがて蛋白質摂取を忌避する特異な食嗜好を呈する場合があり，これは高 NH3 血症誘発を避けるための自己防衛行動と考えられる．特徴的な食癖を有する児では，意識障害の出現時のみならず頻回嘔吐のエピソードを繰り返すような場合，NH3 値の測定を考慮することが早期診断の一助になる可能性がある．

1) 中村公俊．尿素サイクル異常症（CPS Ⅰ欠損症，OTC 欠損症，シトルリン血症Ⅰ型）．肝胆膵 2015; 71(1): 167-172.
2) Caldovic L, et al. Genotype-phenotype correlation in ornithine transcarbamylase deficiency: a mutation update. J Genet Genomics 2015; 42: 181-194.
3) 渡辺鹿乃子ら．特徴的な食嗜好を持ち，急性膵炎を反復した後に診断に至った遅発型オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症の女児例．小児科臨床 2022; 75: 101-105.

本演題は，第 452 回小児科学会京都地方会（2024 年 12 月 21 日）にて発表した．

（2）急性期対応に苦慮した外国人旅行者の二症例

発 表 者：　反橋　美香
指 導 医：　稲田　　裕（消化器内科部）
共同演者：　佐藤　健大，柳瀬　弘喜，氏原　崚太，澤井　　剛，高塚　京華，安達　有博，
大塚　喬史，廣橋　昌人，丸尾　和也，植原　知暉，提中　克幸，吉田寿一郎，
田中　　信，中津川善和，福居　顕文，西村　　健，藤井　秀樹，戸祭　直也，
奥山　祐右，佐藤　秀樹

近年訪日外国人旅行者の増加は著しい．京都市内滞在中の搬送例も増加しており，救急救命病棟での加療を要する重症例も存在する．今回我々は重症急性膵炎（ハワイ在住日系人，70 歳代男性）と食道静脈瘤破裂（チェコ人，60 歳代男性）という，消化器疾患の中でも特に重篤な急性期疾患の二例を経験した．いずれも通常長期の入院加療を要する病態であるが，旅行者特有の問題として早期の航空便による帰国を希望され，治療見通しや帰国先への引継ぎといった問題について，担当医は家族とのコミュニケーションに苦慮した．旅行者は健康な方が多いとはいえ，多量飲酒等による急性期疾患の発症は一定の頻度で存在する．今後さらにこのようなケースが増えることが予想される中で，当院の現状と課題について報告する．

本演題は，第 50 回京都医学会（2024 年 9 月 29 日）にて発表した．

（３）胆管挿管に難渋した憩室内乳頭症例に対して traction device を用いたアプローチが有用であった一例

発 表 者： 宮本　和真
指 導 医： 提中　克幸（消化器内科部）
共同演者： 佐藤　健大，柳瀬　弘喜，氏原　崚太，澤井　　剛，髙塚　京華，安達　有博，
大塚　喬史，吉田寿一郎，田中　　信，稲田　　裕，福居　顕文，西村　　健，
藤井　秀樹，戸祭　直也，奥山　祐右，佐藤　秀樹

【症例】67 歳男性【既往歴】糖尿病，胆嚢摘出術後【現病歴】気分不良と体動困難を主訴に他院を受診され，総胆管結石性胆管炎と診断され入院となった．入院後，ERCP が施行されたものの，憩室内乳頭のため胆管への挿管が困難であったことから，内視鏡治療目的に当院へ転院となった．【入院経過】入院 2 日目に ERCP を施行した．直視鏡による観察では憩室肛門側辺縁に乳頭を認めた．続いて十二指腸下行脚からの側視鏡では，乳頭は憩室辺縁に確認可能だが，開口部の正面視が困難であったため，Multi-loop traction device™（MLTD, Boston Scientific Japan，東京）を用い，乳頭肛門側を 6 時方向に牽引することで，開口部の正面視が可能となった．その後，MLTD をさらに 4 時方向に牽引し，膵管挿管に成功した．その後，膵管ガイドワイヤー法により胆管挿管を試みたが難渋したため，膵管にプラスチックステントを留置し，膵管ステント上縁からアプローチし胆管深部挿管に成功した．胆管造影にて肝門部領域胆管に総胆管結石を疑う陰影欠損像を認めた．内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）小切開を施行後，胆管ステントを留置し，MLTD を切離して牽引を解除し，処置を終了した．処置後軽症の ERCP 後膵炎を発症したが．入院後 9 日目に退院となった．【考察】傍乳頭憩室が存在すると，一般的に ERCP 関連手技が困難となり，偶発症を生じ易いとされている．理由として本症例のように憩室の影響により胆管走行と乳頭開口部が通常とは異なることから，胆管挿管の技術的難易度が上昇するからと考えられる．同様の困難症例に対してはさまざまな手技が報告されているが，MLTD を用いた牽引法は，ERCP 下において多方向への牽引が可能であり，かつ追加牽引を容易に行える点が利点である．本症例においても，追加牽引による位置調整が容易であり，有用性が示唆された．【結語】本法は乳頭開口部の視野確保が困難な憩室内乳頭症例において，1 つの選択肢になり得るものと考える．

本演題は，第 115 回消化器内視鏡学会近畿支部例会（2025 年 11 月 29 日）にて発表した．

（4）機械的血栓除去術における経皮的頚動脈直接穿刺の有用性

発 表 者：　舟橋　慶宜
指 導 医：　長　　正訓（脳神経・脳卒中科部）
共同演者：　田中　義大，小林　史弥，加藤　拓真，沼　宗一郎，山田　丈弘，今井　啓輔，
　　土井　智行，古野　優一，立澤　和典

【目的】急性脳主幹動脈閉塞に対する機械的血栓除去術(MT)では経大腿動脈アプローチ(TFA)や経上腕動脈アプローチ(TBA)が第一選択となる．しかし，アプローチルートの走行によってはカテーテル誘導が困難なことがある．その際には，総頚動脈を直接穿刺してアプローチする経皮的頚動脈直接穿刺(PCDP)の有用性が報告されている．当院で 2021 年 7 月から 2023 年 11 月に施行した MT 172 例のうち，PCDP を実施した 3 例について報告する．【症例 1】心房細動がある 84 歳男性の左中大脳動脈水平部(M1)の閉塞．両側大腿動脈の人工血管置換後のため TFA 不可であり，TBA を選択したが，血管蛇行が強く治療のガイディングカテーテル(GC)を左総頚動脈(CCA)へ誘導できなかった．PCDP の方針とし，気管挿管の上，左 CCA を直接穿刺した．まず 4Fr シースを留置し，より径の大きい 7Fr シースに置換した．シース留置時に左内頚動脈起始部に動脈解離が生じたが，真腔を確保できていたため手技を継続した．大口径の吸引カテーテル(AC)とステントリトリーバー(SR)を用いて血栓を回収し，完全再開通を得た．CCA の動脈解離は保存加療で改善した．【症例 2】心房細動がある 81 歳女性の左中大脳動脈島部(M2)の閉塞．重度の両下肢閉塞性動脈硬化症があり TFA ではアプローチ困難が予想されたため TBA を選択したが，大動脈弓部置換術後の解剖学的変化により，GC を左 CCA へ誘導できなかった．そこで PCDP の方針とし，左 CCA を直接穿刺して 4Fr シースを留置した．小口径 AC で血栓を回収し，完全再開通を得た．術後，脳神経外科にて左 CCA を直視下で縫合し，合併症なく手術を終了した．【症例 3】心房細動がある 94 歳女性の左中大脳動脈水平部(M1)の閉塞．TFA で手技を開始したが，血管蛇行により GC を左 CCA へ誘導できなかった．PCDP の方針とし，左 CCA を直接穿刺し，4Fr シースを留置した．小口径 AC と SR では再開通できなかった．そこで 6Fr シースに置換し，中口径 AC と SR を用いて血栓を回収し，有効再開通を得た．直後にシースが不意に抜けてしまい，頚部に皮下血腫を形成した．気道圧迫の危険性が高まったため，気管挿管して気道を確保した上で，左 CCA を圧迫止血した．【結語】MT において，既往や血管蛇行により TFA や TBA が困難な症例に対し，PCDP は有効である．一方で，圧迫止血が困難な部位であるため縫合止血が必要となり，万が一穿刺部に血腫を生じた場合は気道圧迫から窒息をきたすリスクがあり，これらの合併症を熟知して治療方針を決定する必要がある．

本演題は，第 40 回脳神経血管内治療学会学術総会（2024 年 11 月 22 日）にて発表した．

（５）結石成分解析により判明したウルソデオキシコール酸による難治性総胆管結石の二例

発 表 者：　篠原　美紀
指 導 医：　提中　克幸（消化器内科部）
共同演者：　佐藤　秀樹，佐藤　健大，柳瀬　弘喜，高塚　京華，氏原　崚太，澤井　　剛，
安達　有博，大塚　喬史，吉田寿一郎，田中　　信，稲田　　裕，福居　顕文，
西村　　健，藤井　秀樹，戸祭　直也，奥山　祐右

【背景】ウルソデオキシコール酸（ursodeoxycholic acid：UDCA）を長期投与している患者で，稀に UDCA を主成分とする総胆管結石を形成することがある．今回我々は稀な UDCA に起因する総胆管結石を 2 例経験したため報告する．
【症例 1】92 歳女性．胆嚢摘出後も総胆管結石を繰り返しており肝機能障害に対して UDCA を処方されていた．1 年前に 20mm 以上の巨大結石を含む積み上げ結石に対して胆管鏡下の電気水圧衝撃波胆管結石破砕術（Electrohydraulic Lithotripsy：EHL）を施行され完全砕石された．しかし，その後直径 20mm 以上の総胆管結石の再発を認めた．当院で胆管ステントを留置する際に採取した結石片の成分解析にて，主成分は UDCA であることが判明した．その後 UDCA の処方を中止し，再度胆管鏡下 EHL により完全砕石し，以後 1 年以上再発なく経過している．
【症例 2】78 歳女性．胆嚢摘出後も総胆管結石症を繰り返し，4 年前に積み上げ結石に対して採石を施行されたが, その後 1 年以内に 2 度の再発を認め, 内視鏡的な完全採石は困難と判断され, 高齢であることから胆管ステントの定期入れ替えを行う方針となった．胆石の再発予防目的に UDCA を近医より処方されていたが，1 年前に中止されていた．ステント交換の際に採取した結石片の成分解析結果で主成分が UDCA であることが判明した. 結石は自然縮小傾向となっているが，現在も胆管ステントの定期入れ替えを継続している．
【考察】UDCA 成分結石の報告は稀であり，2000～2024 年における医中誌検索で「ウルソデオキシコール酸」「総胆管結石」をキーワードに，Pubmed で「ursodeoxycholic acid」「common bile duct stone」をキーワードに検索したが, 確定診断例は 9 例程度にとどまる. そのうち 8 例が UDCA 長期内服に加え，胆嚢摘出後や胆汁鬱滞といった背景を有していた．本症例もいずれも胆嚢摘出後かつ UDCA 長期内服という典型的リスク因子を有していた．また UDCA 結石は休薬後も再形成しうることが報告されており症例 2 でも休薬 1 年後に UDCA 結石が確認された．UDCA 内服歴がある患者では総胆管結石再発時に積極的に成分解析を行い，再発を念頭に置いたフォローアップが重要である．

本演題は，第 109 回日本消化器内視鏡学会総会（2025 年 5 月 9 日）にて発表した．

（6）中咽頭に生じたキャッスルマン病の一例

発 表 者：　松原　弘樹
指 導 医：　豊田　拓司（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部）
共同演者：　西田　健祐，光田　順一，森　　大地，山本　　聡

【背景】キャッスルマン病は高 IL-6 血症による反応性のリンパ節腫大を特徴とする非クローン性のリンパ増殖性疾患である．多くは無症状であり治療を要さないが，有症状であれば手術やステロイド，IL-6 阻害薬による加療を要する．頭頸部領域はキャッスルマン病の好発部位の一つであり，頸部腫瘤の鑑別診断に挙げられる．これまで口蓋扁桃や耳下腺，副咽頭間隙，鼻咽頭に生じた報告例はあるが舌根部に生じた報告は 1 例のみである．今回，舌根部に発生したキャッスルマン病の 1 例を経験したため報告する．【症例】84 歳男性．魚骨異物で近医耳鼻咽喉科を受診した際に舌根部に腫瘤性病変を指摘され紹介受診となった．喉頭ファイバーでは舌根部に表面平滑な 3cm 大の赤色腫瘤を認めた．舌根部以外には病変を認めず，経口的咽喉頭部分切除術（TOVS）を施行した．高周波ナイフによる切除で腫瘤の大部分を切除した．病理組織検査にて，腫瘤は多数のリンパ濾胞を含むリンパ組織が主体であり，濾胞周囲に異型の乏しい著明な形質細胞の増生が認められたため，形質細胞型キャッスルマン病と診断した．経過は良好で腫瘤の残存を認めず，経過観察を行っている．【考察】本症例は舌根部に生じた比較的大きな病変であったが，経口切除で概ね切除可能であった．また臨床像と病理所見から形質細胞型かつ単中心性のキャッスルマン病と診断した．今後同様の症例の集積が病態解明や診療方針の確立に寄与すると期待される．

本演題は，第 87 回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会（2025 年 6 月 26 日）にて発表した．

（7）イマチニブ投与後に根治切除術を施行し pCR を得た巨大胃 GIST の一例

発 表 者： 巽　　健翔
指 導 医： 小松　周平（消化器外科部）
共同演者： 小西　智規，伊藤　　駿，竹田　　凌，小川聡一朗，松本　順久，藤田　悠司，
松尾　久敬，栗生　宜明，生駒　久視，下村　克己，岡本　和真，大辻　英吾

【はじめに】本邦での GIST 診療ガイドラインによる GIST 治療の第一選択は外科的切除である．腫瘍が大きく他臓器浸潤が疑われる症例では術前化学療法による腫瘍縮小，根治性の向上，手術侵襲軽減，臓器機能や隣接臓器の温存などの有効性が期待されている．術前化学療法として短期間イマチニブを投与し，腫瘍縮小により完全切除，切除標本にて pCR を得た症例を経験したので報告する．
【症例】62 歳，男性．食思不振，腹痛，体重減少を認め，上部消化管内視鏡検査で胃体部後壁～大弯に Delle を伴う巨大な胃粘膜下腫瘍を認めた．生検で CD34 陽性，c-kit 陽性で GIST と診断した．CT では最大径 15cm に及ぶ巨大な腫瘍を認め肝外側区域，膵，脾への浸潤が疑われ，術前化学療法の方針とした．イマチニブ 400mg/日投与を開始し，投与 1 週間で腹部症状改善，CT では腫瘍の縮小，内部壊死を伴う変化を認めた．しかし投与 2 週間で両側胸水貯留，肺炎を認め，イマチニブを中止，挿管管理を伴う集中治療を行い回復された．イマチニブによる有害事象も否定できず，画像上 11cm 程度に腫瘍縮小を得て，切除可能と判断しこれ以上の術前治療は行わず手術の方針とした．腫瘍は体部後壁から小弯へ波及し背側は膵脾外側，左横隔膜まで認め，被膜を温存しながら丁寧に剥離，噴門側胃切除，食道残胃吻合，膵体尾部切除(脾合併切除)，左横隔膜合併切除を施行した．術後合併症なく退院された．病理所見では腫瘍成分は完全に消失し，部分的な出血，膿瘍，炎症細胞浸潤，硝子化瘢痕を認めるのみであった．リンパ節転移は認めず，pCR と診断した．術後再発なく経過している．
【総括】医学中央雑誌で「胃 GIST」「イマチニブ」を検索し，根治切除後切除標本で pCR が確認された報告例は本症例を含めて 6 例のみであった．被膜損傷のリスク，根治性から他臓器合併切除を要する症例が多かったがいずれの症例も合併症なく経過していた．pCR 症例でもイマチニブは最短で 3 ヶ月は投与されており，本症例では極めて短期間で高い抗腫瘍効果が得られたことがわかる．腫瘍径が大きく他臓器への浸潤が疑われる胃 GIST に対する治療として，イマチニブによる術前化学療法と外科手術を含めた集学的治療が有効である可能性がある．

本演題は，第 47 回癌局所療法研究会（2025 年 5 月 9 日）にて発表した．

（８）腹腔鏡下経裂孔食道穿孔部閉鎖・胸腔ドレナージ術を施行した大腿ヘルニア嵌頓に続発した超高齢食道破裂の一例

発 表 者：　生内　雅人
指 導 医：　小松　周平（消化器外科部）
共同演者：　永守　　遼，伊藤　　駿，小川聡一朗，松本　順久，小西　智規，藤田　悠司，
松尾　久敬，栗生　宜明，生駒　久視，岡本　和真，大辻　英吾

【背景】特発性食道破裂は急激な食道内圧の上昇により発症する重篤な疾患である．多くは嘔吐を契機として発生する．今回，大腿ヘルニア嵌頓による腸閉塞を契機に嘔吐し，下部食道破裂を発症した超高齢患者に対して，腹腔鏡下経裂孔的食道穿孔部縫合閉鎖術および胸腔ドレナージ術を施行し，救命し得た症例を経験したので若干の考察を踏まえて報告する．
【症例】94 歳，女性．腹痛と嘔吐後に右胸痛および吐血を認め救急搬送された．CT で下部食道破裂および左大腿ヘルニア嵌頓を認め，大腿ヘルニア嵌頓による腸閉塞を契機とした縦隔内限局型の特発性食道破裂の診断となった．緊急手術として腹腔鏡下に経裂孔的操作を行い，下部食道右壁の約 4cm の裂創を縫合閉鎖，胃穹窿部で被覆補強した．さらに胸腔内を十分に洗浄・ドレナージを行い，ブレイクドレーンを留置した．大腿ヘルニア嵌頓は術前に徒手整復され，腸管壊死を認めず，ヘルニア門は非吸収糸にて連続縫合閉鎖し，腸瘻も造設した．術後は感染や呼吸器合併症なく経過し，療養転院し，最終的に自宅退院となった．
【総括】大腿ヘルニア嵌頓による嘔吐を契機に発症した極めて稀な特発性食道破裂症例を経験した．腹腔鏡下経裂孔アプローチは，手技に習熟しており，十分な視野確保，胸腔ドレナージ，縫合が可能な症例では，有効な治療選択肢となり得ると考えられた．

本演題は，第 87 回日本臨床外科学会学術集会（2025 年 11 月 22 日）にて発表した．

（9）食物蛋白誘発胃腸症の経過観察中に先天性十二指腸狭窄症と診断された一例

発 表 者：　君島　　静
指 導 医：　中川　憲夫（小児科部）
共同演者：　林　　藍，坂井　宏平，西村　　陽

【背景】食物蛋白誘発胃腸症（FPIES）は乳児期に発症する非 IgE 介在性アレルギーで予後は比較的良好な疾患である．特異的なバイオマーカーがなく臨床症状より診断される．先天性十二指腸狭窄症は胎児期における消化管の形成異常により，輪状膵が原因の一つとなる疾患で手術加療が必要となる．今回我々は FPIES と先天性十二指腸狭窄症を合併した一例を経験したので文献的考察を含めて報告する．
【症例】在胎 37 週 6 日，2545g で出生した．日齢 5 に嘔吐を認めたため当院 NICU に入院となった．腹部単純レントゲン写真と超音波検査，血液検査で異常を認めなかったため，乳児消化管アレルギーを疑った．加水分解乳では，嘔吐は持続したが，成分栄養剤では症状誘発されず，日齢相当量まで増量できた．再度加水分解乳を投与時には，嘔吐を認めたが，アミノ酸乳を開始しても，症状なく，体重増加も得られた．除去試験，負荷試験が共に陽性であったため，FPIES として日齢 29 に退院後，外来経過観察を行なった．生後 6 ヶ月時に加水分解乳の負荷試験は陰性であり，以後，離乳食を適宜進めていたが，きざみ食を摂取すると繰り返し嘔吐が出現した．11 ヶ月時の腹部単純写真で，十二指腸球部の異常拡張ガス像を認めたため，消化管通過障害を疑った．上部消化管造影検査を実施し先天性十二指腸狭窄症と診断した．腹部造影 CT で輪状膵を認めたが，その他の奇形は認めなかった．1 歳 1 ヶ月時に先天性十二指腸狭窄症根治術の施行後は，離乳食後期の形態でも嘔吐なく摂取可能となった．現在外来で経過観察中であり，体重増加も得られている．
【考察】当初は FPIES と診断したが，後の検査で先天性十二指腸狭窄症と診断された．消化管アレルギーの治療経過が典型的でない場合には器質的疾患の鑑別を行うことが重要である．

本演題は，第 454 回日本小児科学会京都地方会学術集会（2025 年 12 月 14 日）にて発表した．

（10）Brugada 症候群による心室細動をきたしたマレーシア人旅行者の帰国方法に悩んだ一例

発 表 者： 大林耕太郎
指 導 医： 安土　佳大（循環器内科部）
共同演者： 坂東　篤明，浅野　祐矢，堀　　友亮，庄司　圭佑，小島　章光，加藤　　拓，
木下　英吾，中川　裕介，兵庫　匡幸，沢田　尚久

症例は 54 歳男性. 生来健康のマレーシア人で日本への旅行中に初期波形 VF の院外心停止を発症し救急隊による電気的除細動で自己心拍再開した状況で当院へ救急搬送となった．心機能は保たれており, 冠動脈造影検査でも有意狭窄はなく精査加療目的に入院となった. 12 誘導心電図で V1-2 の Saddle-back 型 ST 上昇を認めていたため第 2 病日にピルシカイニド負荷試験を施行したところ，coved 型 ST 上昇の出現を認め Brugada 症候群の診断となった．本国での ICD 埋め込みを希望されたため内服での再発予防と WCD 装着で帰国を検討したがマレーシアでの WCD サポートがなかったため安全な帰国方法の確保に難渋した．海外旅行者という社会的背景も含め治療方針に苦慮した症例であり若干の文献的考察も含めて報告する.

本演題は，第 139 回日本循環器学会近畿地方会（2025 年 7 月 12 日）にて発表した.

（11）高度石灰化病変を有する急性心筋梗塞に対して２期的に debulking を行い血行再建に成功した症例

発 表 者： 北原誠太郎
指 導 医： 安土　佳大（循環器内科部）
共同演者： 小川　修平，浅野　祐矢，冨田　伸也，小島　章光，加藤　　拓，中川　裕介，木下　英吾，兵庫　匡幸，沢田　尚久

症例は 70 代の男性. 既往に糖尿病があり近医で薬物治療をされていた. 胸部不快感と嘔吐症状を主訴に救急受診した．心電図にて広範囲の ST 低下と aVR 誘導の ST 上昇が認められ，急性心筋梗塞の診断とし，緊急カテーテル検査を施行した．左前下行枝#6 に 100%閉塞と右冠動脈から前下行枝末梢に側副血行路の発達を認め，#6 を責任病変と考え PCI へ移行した．閉塞部を POBA 後に造影を行うと#7 に石灰化を伴う高度狭窄を認めた．2.5mm のセミコンプライアントバルーンで拡張を試みるも拡張は不十分であり再狭窄を繰り返したため debulking が必要と考えられたが超急性期の debulking はリスクが高いと判断した．末梢の血流は不十分であったが，右冠動脈からの側副血行路も発達していたため，POBA のみで終了し後日追加治療を行う方針とした．血管拡張薬やヘパリン持続静注を行い第 3 病日に#7 に対して DIAMONDBACK を用いた debulking を行い，責任病変である#6 には薬剤溶出ステント（DES）を留置し，#7 には薬剤コーティングバルーン（DCB）を塗布した．手技終了時には良好な血流が確認された．本症例は，高度石灰化を伴う狭窄を責任病変とした急性心筋梗塞に対し二期的治療を行ったものであり，治療方針や手技の選択について若干の考察を含めて報告するものである.

本演題は，第 44 回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会（2025 年 3 月 1 日）にて発表した.

（12）原発性胆汁性胆管炎を背景としたLDL-C異常高値を伴う急性冠症候群の一例

発 表 者： 岡村　春瑠
指 導 医： 木下　英吾（循環器内科部）
共同演者： 浅野　祐矢，小川　修平，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

63 歳女性．原発性胆汁性胆管炎（PBC），全身性強皮症で通院中．1 ヶ月前に心窩部不快感があり，労作時息切れと BNP 上昇で当科紹介．下壁誘導で軽度 ST 上昇し，左室心尖部と下後壁の壁運動低下を認めた．CAG にて#2. 90%，#7. 90%，#13. 99%であり，#2 に PCI を施行した．病変部に後方減衰を伴う脂質プラークを認め，遠位保護下にステント留置を行った．残存病変に対しても PCI を行い，いずれも不安定プラークと考えられた．以前より LDL-C 430-600mg/dL と異常高値で，スタチン，エゼチミブは無効であり，PCSK9 阻害薬により低下した．胆汁鬱滞による脂質異常はしばしば見られるが，積極的な介入を推奨されてはいない．PBC を背景とした ACS 三枝病変を経験したため報告する．

本演題は，第 138 回日本循環器学会近畿地方会（2024 年 12 月 7 日）にて発表した．

（13）帯状疱疹髄膜炎に続発した腸重積の成人例

発 表 者：　飯塚　滋雄
指 導 医：　沼　宗一郎（脳神経・脳卒中科部）
共同演者：　田中　義大，小林　史弥，加藤　拓真，長　　正訓，山田　丈弘，今井　啓輔

症例は 28 歳男性．X-7 日からの頭痛と嘔気を自覚，X-4 日に前医を受診した．髄液検査で単核球優位の細胞増多と蛋白増加，リアルタイム PCR 法による VZV 核酸定量検査にて陽性であり VZV 髄膜炎と診断された．X-2 日よりアシクロビルを開始されるも X 日に意識障害と尿閉，発汗過多が出現したため当院に転院となった．X 日の髄液検査にて所見の悪化を認め，X 日よりビダラビンに変更したところ，頭痛や嘔気，尿閉は徐々に改善した．しかし X+12 日ごろから臍部周辺の腹痛を訴え始め，腹部 CT にて空腸の腸重積を認めた．小腸内視鏡にて腫瘍・炎症性病変を認めず，帯状疱疹後の二次性腸重積と診断した．腸重積は保存的治療にて軽快した．帯状疱疹髄膜炎に腸重積が続発した機序について考察を交えて報告する．

本演題は，第 51 回京都医学会（2025 年 9 月 28 日）にて発表した．

（14）二種類の画像診断法が硬膜欠損の同定に有効であった脳表ヘモジデリン沈着症の一例

発 表 者：　小倉　昂己
指 導 医：　橋本　秀介（整形外科部）
共同演者：　森　　弦，植田　秀貴，大澤　　透

脳表ヘモジデリン沈着症（superficial siderosis，以下 SS）は，くも膜下腔に慢性的な出血を生じた結果，脳脊髄の表面にヘモジデリンが沈着し進行性の神経症状を呈する疾患である．本疾患は比較的稀とされるが，近年の画像診断の発達に伴い，本邦においても症例報告が増加してきている．今回，硬膜欠損を伴う SS に対して 2 種類の放射線画像診断法により，硬膜欠損部を特定し硬膜修復を行なったので報告する．
症例は 60 歳台男性，主訴は歩行時のふらつき・めまい・頚部痛．頭部 MRI では大脳の脳溝・脳室壁などの髄膜に沿って広範なヘモジデリン沈着を疑う T2*WI 低信号を認め，SS が疑われた．精査目的の頚椎 MRI では 3D-DRIVE 法（Philps 社製 3.0T）で C5-T3 レベルでの硬膜嚢腹側の硬膜外腔に液貯留を認め，C4-6 もしくは T2/3 レベルで硬膜欠損の可能性が示唆された．脊髄造影 4D-CT（腰椎穿刺による脊髄腔造影直後に 4D-T を撮像）では C7-T3 レベルで硬膜嚢腹側の硬膜外腔への造影剤の漏出を確認，T2/3 の硬膜欠損部からの漏出と特定できた．術中所見では，術前診断通り T2/3 椎間板レベルの硬膜に縦径 5mm 横径 2mm の欠損孔を確認しこれを閉鎖修復した診断には非侵襲的な検査として MRI 3D-DRIVE 法による欠損孔の確認が行われるが，より確実な欠損孔の特定には，造影剤の漏出部を直接描出できる脊髄造影 4D-CT 法が有用であった．

本演題は，第 145 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会（2025 年 10 月 4 日）にて発表した．

（15）腎癌転移性骨腫瘍における転移巣切除の重要性

発 表 者：　北宅慎太郎
指 導 医：　植田　秀貴（整形外科部）
共同演者：　中山　一法，大澤　　透

【目的】腎癌の上腕骨転移性骨腫瘍，病的骨折に対して単純内固定と術後放射線照射を行ったが術後 2 年半で破綻し，上腕骨全置換術を余儀なくされた症例を経験し，腎癌の転移性骨腫瘍において，転移巣切除の重要性について文献的に検討することを目的とした．
【症例】68 歳，男性．胃癌および腎癌に対して手術を受けた．右上腕痛を自覚し，泌尿器科から当科を紹介受診した．単純 X 線で右上腕骨骨幹部の溶骨性変化を認め，右上腕骨転移性骨腫瘍および切迫骨折と診断し，単純内固定を行った．骨折部から採取した組織の病理学的診断は腎癌の転移であった．術後放射線照射（25Gy）を追加した．術後経過は良好であり，24 か月間は疼痛や可動域制限なく経過していた．主科で投与されていた骨修飾薬が顎骨壊死により中止されたのち，単純 X 線で骨透亮像の頭側および尾側への拡大および疼痛の増悪を認めたため，上腕骨全置換術を施行した．
【考察】腎癌診療ガイドラインでは転移巣に対する外科療法は推奨されるか？との CQ に対し，推奨グレードＢと記載され，転移巣の完全切除術は全生存や癌特異的生存において有益とされている．過去の文献でも転移巣の完全切除により予後が延長すると報告されていることから，腎癌の骨転移に関しては可能な限り初回手術から転移巣の切除を行うことが望ましいと考える．
【結論】腎癌の骨転移に関しては可能な限り初回手術から転移巣の切除を行うことが望ましい．

本演題は，第 145 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会（2025 年 10 月 4 日）にて発表した．