

第7回埼玉県内科医会・埼玉県総合内科専門医会合同カンファレンスのご案内

拝啓 盛夏の候、先生がたにおかれましては益々ご清栄のことと存じます。

さて、本年度の『埼玉県内科医会・埼玉県総合内科専門医会合同カンファレンス』につきまして、埼玉県内科医会、エーザイ(株)と共催することとなりました。 会員の先生がたにおかれましてはご多忙のことと存じますが、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

敬 具

記

☆ 日 時 2010年7月24日(土) 午後3時30分～6時30分 (3時受付)

☆ 場 所 さいたま赤十字病院 5階 講堂

☆ 「商品紹介：ヒュミラの安全性情報」

エーザイ株式会社

☆ 開会

埼玉県内科医会 会長 大島誠一先生

埼玉県総合内科専門医会

☆ 司会 防衛医科大学校 内科学講座 木村文彦先生

1. 症例検討

－ 1. 『高 γ グロブリン血症を呈した肺・腎疾患の一例』

防衛医科大学校 内科学講座 河野修一先生

講演『系統疾患 —腎臓—』

埼玉医科大学 腎臓内科 岡田浩一先生

講演『系統疾患 —肺—』

防衛医科大学校 内科学講座 河野修一先生

(休憩)

2. ショートプレゼンテーション

－ 1. 『閉塞性胆管炎を呈した膵疾患の一例』

さいたま市民医療センター 消化器内科 中島嘉之先生

講演『系統疾患 —膵臓—』

さいたま赤十字病院 第一消化器内科 大島 忠先生

－ 2. 『発熱をくりかえした後腹膜リンパ節腫大の一例』

自治医科大学附属さいたま医療センター 総合医学1 小田 彩先生

講演『系統疾患—リンパ節—』

自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部 野首充弘先生

総合医学1 菅原 斉先生

3. まとめ

講演『膠原病の立場から』

国立病院機構東京医療センター 秋谷久美子先生

☆ 閉会

☆ 情報交換会 スクウェア(埼玉法科大学院大学1階)にて行ないます。

☆ なお、日本医師会生涯教育3単位、日本臨床内科医会3単位が取得できます。

日本医師会生涯教育認定のカリキュラムコード(CC)は10、13、15、27、28、84 の6項目です。

☆ 症例検討

1. 症例検討

－ 1. 『高 γ グロブリン血症を呈した肺・腎疾患の一例』の症例の概要は下記の通りです

【症例】 78 歳 男性

【主訴】 血液検査異常、労作時呼吸困難

【現病歴】 平成 21 年 11 月高血圧のため他院通院中に、血中総蛋白 11.3 g/dl と高値を認め、多発性骨髄腫が疑われたため当院血液内科を紹介受診。骨髄穿刺を施行するも異常所見なく、PET-CT にて肺野にスリガラス影と集積増加を認めたため間質性肺疾患群が疑われ、当院呼吸器内科を受診した。間質性肺疾患精査目的で平成 22 年 2 月 2 日入院となった。

【既往歴】

20 代 蛋白尿（詳細不明）で近医入院し、その後 3～4 年内服加療していた。
HT(+)、HL(-)、DM(-)、allergy(+;花粉症)、気管支喘息(-)、耳鼻科的疾患(-)

【家族歴】

特記事項なし

【生活歴】

smoking : 20 本×50 年 (BI 1000) current smoker
alcohol : 焼酎 1 杯/日
food : 特記なし
occupation : 元警察官(警視庁勤務)
house/pet : 木造 30 年/なし
海外渡航歴 : アメリカ、ヨーロッパなど、10 年以上渡航なし
出身地 : 鹿児島県 20 代で埼玉に移住
吸入歴 : 特記事項なし
内服歴 : アムロジピン(5)1T 分 1、ロキサチジン (75)2C 分 2
エカベト Na 3g 分 3、ユビテカレノン(10)3T 分 3
チクロジピン(100)1T 分 1

【入院時現症】

身体所見

身長 162.6cm、体重 67.5kg、BMI25.53、意識清明、体温 36.1°C、血圧 132/74mmHg、脈拍 82/分・整、呼吸数 18/分・整、頭頸部異常なし、表在リンパ節腫脹(-)、口腔内異常なし、心音 S1→S2→S3(-)S4(-)、2RSB 収縮期駆出性雑音(+)、吸気終末両側中下肺野で fine crackle 聴取、腹部所見異常なし、四肢に異常なし

血液所見

(血算)

WBC 7800/ μ l (seg 63.3%/eosino 2.8%/baso 0.4%/mono 7.5%/lymph 26.0%)

RBC 430×10^4 / μ l、Hb 13.1g/dl、HCT 40.8%、Plt 21.9×10^4 / μ l、ESR 160mm/hr

(凝固)

PT 11.1 (対照 10.4) 秒、PT 活性 85.0%/INR1.10、APTT 30.1 (対照 30.1) 秒、FBG 325mg/dl

(生化学)

T-bil 0.3mg/dl、AST/ALT 24/13IU/l、LDH 224IU/l、ALP 251IU/l、 γ -GTP 53IU/l、ChE 208IU/l、Amy 138IU/l、TP 10.3g/dl、Alb 2.4g/dl、蛋白分画 alb 29.8% α 1 2.0% α 2 4.8% β 4.1% γ 59.3%、T-cho1 151mg/dl、TG 101mg/dl、HDL-C 34.6mg/dl、Glu 88 mg/dl、BUN 33mg/dl、Crea 2.12mg/dl、UA 10.0mg/dl、Na 133mEq/l、K 4.7mEq/l、Cl 101mEq/l、Ca 8.6mg/dl、P 4.5mg/dl、CK 48IU/l、KL-6 1977U/ml、SPA 45.9ng/ml、SPD 555ng/ml、ACE 21.0IU/L、TK 活性 19U/L

(免疫)

CRP 1.1 mg/dl、寒冷凝集反応 2 倍、IgG 6490mg/dl、IgA 381mg/dl、IgM 70mg/dl、IgE-RIST 1720IU/ml、RF <20IU/ml、

IL-2R 3860U/ml、ANA 20 倍(細胞質抗体陽性)、Jo-1 抗体 (-)、Scl-70 抗体 (-)、MPO-ANCA 13 倍、SS-A/B 陰性

(感染症)

HBs-Ag(-)、STS(-)、TPHA(-)、HCV-Ab(-)

尿所見

pH 5.0、比重 1.012、蛋白(1+)、糖(-)、潜血(±)、尿細管上皮 1-5、蠟様円柱 1-5

Ccr 27.7ml/min、尿蛋白 1172.5mg/day、尿中 Alb 103mg/day

尿中 NAG 25.3U/L、尿中 β -2 ミクログロブリン 10664ng/ml

便潜血

陰性

喀痰培養(Geckler 5)

*Normal Flora 3+、MSSA 3+、Streptococcus pneumoniae 2+
Klebsiella pneumoniae subsp.pneumoniae 1+*

喀痰細胞診

Class II (neutrophils + / Columner cells + / Dust cells +-)

血液ガス分析 (room air、座位)

pH 7.384、PaCO₂ 37.3Torr、PaO₂ 76.7Torr、SaO₂ 94.8%、A-aDO₂ 26.7Torr

呼吸機能検査

VC 2.55L (83.6%)、FVC 2.48L (81.3%)、FEV1.0 1.81L (91.4%)、FEV1.0%-G 73.0%

DLco 9.81ml/min/mmHg (66.6%)、DLco/VA 2.75ml/min/mmHg/L (65.9%)

心電図

HR86 正常範囲内

ツベルクリン反応(2/4)

4×4/7×8(副反応なし)

サクソントテスト

1.98 g

【画像所見】

胸部X線 両側中下肺野で左肺優位にスリガラス影を認め、横隔膜や心陰影とシルエットサインを形成している。

胸部CT

右中下葉や左上葉 S1+2, S3 および舌区、肺底部に小葉間隔壁の肥厚と気管支血管束に沿った非区域性斑状のスリガラス陰影や濃厚影を認める。縦隔リンパ節の腫大を認める。

ガリウムシンチグラフィ

肺にびまん性に集積亢進あり。Negative heart sign(+)

腎・唾液腺集積亢進(+)

PET-CT

両肺スリガラス陰影に一致する集積増加を認めるも、リンパ節への集積はなし

共催 埼玉県内科医会、埼玉県総合内科専門医会、エーザイ株式会社
(埼玉県総合内科専門医会 事務局 さいたま赤十字病院 内科 崎村恭也)
TEL 048-852-1111 FAX 048-852-3120