

一般演題 (ポスター2)

P24 下気道に著しい変化を認めたWegener肉芽腫症の1例

○眞水麻以子, 石田卓士, 野寄幸一郎, 山岸格史, 古川俊貴, 太田求磨, 小林 理
新潟県立中央病院 内科

【症例】77歳, 男性 【主訴】咳嗽, 喀痰, 発熱
【病歴】咳嗽, 喀痰, 発熱を主訴に近医を受診し, 抗菌薬治療を受けたが改善しないため当院へ紹介された。胸部CTにて両側びまん性に気管支壁の肥厚と気管支拡張を認めた。気管支鏡では気管から可視範囲内の気管支粘膜に著しい発赤, 腫脹, びらんがみられ, 気管支粘膜生検では多核巨細胞を伴う肉芽腫を認めた。鼻粘膜生検でも肉芽腫を認め, 血尿・蛋白尿, 胃十二指腸のびらん・潰瘍, およびMPO-ANCA高値 (375U/ml) より, Wegener肉芽腫症 (全身型) と診断した。ステロイド, シクロフォスファミド, ST合剤による治療を行い, 寛解を維持している。
【考察】肺病変を有するWegener肉芽腫症のうち, 気管支粘膜に肉眼的異常を認めるのは約55%と報告されているが, 実際に粘膜病変が観察されることは少ない。本症例は下気道病変に加え, CTでは肺野領域にも病変を認め, 病変の分布よりWegener肉芽

腫症が強く疑われた。上気道から下気道, 肺野領域まで変化を来たし得る本疾患においては, CT, 気管支鏡所見による病変分布の確認が早期診断に有用である。

P25 ステロイド内服で治療し病理組織所見の経時的変化を確認し得た局面型皮膚サルコイドの1例

三井田博
新潟県立新発田病院 皮膚科

37歳, 男性。肺病変, ACE高値を認め, 四肢, 体幹に紅褐色局面もみられたため当院内科より当科を紹介され初診した。右上腕の局面の生検にて真皮全層に密に分布する類上皮細胞肉芽腫が認められた。患者が皮疹の消退を強く希望したためミノサクリンやACE阻害薬の内服およびタクロリムス軟膏外用を試みたが無効であったため, プレドニゾロン (PSL) 0.5mg/kg/日で開始した。しかし皮疹は消退せず, PSL漸減後25mg/日と7.5mg/日内服下の計2回皮膚生検を施行したところいずれの病理組織においても類上皮細胞肉芽腫は著減していたが残存していた。この結果からサルコイドーシスの皮膚病変に対して完全消退を目的としたステロイド内服の適応は慎重に検討すべきであり, 1年以上内服しても皮膚病変は類上皮細胞肉芽腫とともに残存している可能性が示唆された。このことから他臓器病変に対してステロイド全身投与を長期に行った場合も同様に類上皮細胞肉芽腫が残存している可能

性が示唆され, ステロイドの漸減, 中止は特に慎重に行う必要があると思われた。