



中津市民病院 臨床の実際

Nakatsu Municipal Hospital

No. 18 January, 2021

1. 無鉤条虫症の1例
2. 不完全川崎病の1例
3. 当院における肝嚢胞切除術の3例

診療科の紹介……腎臓内科

順次、診療科の紹介を致します



研修医マスコット

中津市立 中津市民病院

お問い合わせは中津市民病院（電話：0979-22-2480）まで
ホームページアドレス <http://www.city-nakatsu.jp/hospital/index.Html>

無鉤条虫症の1例

中津市民病院放射線科

日高 啓

下村 悠太郎

筒井 聡一郎

同 緩和ケアセンター

廣瀬 芳樹

同 腎臓内科

古寺 紀博

佐藤第一病院放射線科

島本 大

(症 例) 20代前半、女性

(主 訴) 虫体排出

(現病歴) 南アフリカより来日。幼稚園の英語教師として働いていた。虫体排出があるため当院来院。なお、前医でプラジカンテルを処方されている。

(血液生化学データ)

TP 7.1 ALB 3.9 A/G比 1.22 ALP(IFCC) 88 AST(GOT) 13
ALT(GPT) 8 LD(IFCC) 170 γ -GTP 25 T-Bil 0.3 D-Bil 0.1
AMY 77 BUN 10 CRE 0.68 GFR 88 UA 4.6 Na 140 K 4.5
Cl 106 Ca 8.9 P 3.4 CRP定量 0.27
WBC 9.3 RBC 3.71 HGB 12.0 Ht 35.2 MCV 94.9
MCH 32.3 MCHC 34.1 PLT 272 Neutro 69.7 Lymph 25.4
Mono 4.4 Eos 0.3 Baso 0.20.0~2.5%

(検尿)

尿定性

色調 淡黄色 混濁 (-) 比重 1.024 反応(PH) 7.5
蛋白 (+-) H 糖 (-) ケン体 (-) 潜血 (-)
ウロビリノーゲン (+-) ビリルビン (-) 亜硝酸塩 (-) 白血球 (-)

尿沈渣

白血球 1未満 赤血球 1未満 上皮細胞 1-4
円柱 (-) 細菌 (+-) H



ページ 5 of 6

Compressed 17.1
IM. 20



ページ 5 of 6

Compressed 14.1
IM. 19

内視鏡検査にて
採取された虫体
の断片

鉤条虫(むこうじょうちゅう、学名: *Taenia saginata*)は、ヒトの腸に寄生する人体寄生虫の1種である。条虫(いわゆるサナダムシ)の1種。別名はカギナシサナダ。幼虫は牛囊虫 *Cysticercus bovis*。



生活環

ヒトが終宿主、ウシが中間宿主である。成虫はヒトの小腸に寄生する。排泄された受胎片節は乾燥すると裂け、虫卵が放出される。ウシに食べられた虫卵は消化液で殻が分解される。六鉤幼虫は十二指腸で孵化、消化管壁を貫いて循環系に入り、筋繊維で囊虫に変態する。この幼虫は牛囊虫 *Cysticercus bovis* と呼ばれ、肺・肝臓に寄生することもある。

ヒトが感染牛の肉を食べることで移行する。消化液で囊虫が分解されると内部の頭節が放出され、消化管壁に付着する。頭節はすぐに片節を作り始め、3か月で5mに達する。

疫学

アフリカ・東欧・フィリピン・ラテンアメリカで比較的によく見られる。感染源は、生の牛肉(タルタルステーキ、ユッケなど)または加熱が十分でない牛肉。56°C以上の温度で加熱するか、-5°C以下で冷凍することで死滅する。

牛肉食を行う所ではどこでも見られ、厳しい公衆衛生政策の取られる米国も例外ではない。米国での感染率は低いが、それでも感染牛の内25%が市場に出荷されている。

症状

通常無症候性だが、多数寄生では体重減少・眩暈・腹痛・下痢・頭痛吐気・便秘・慢性の消化不良・食欲不振などの症状が見られる。虫体が腸管を閉塞した場合には手術で除去する必要がある。抗原を放出してアレルギーを引き起こすこともある。

診断

検便で虫卵を検出することで診断するが、虫卵は他の条虫のものと似ているため種の特定には至らない。種の特定には頭節か受胎片節が必要である。受胎片節の子宮に墨汁を注入することでその分岐を可視化することができる。本種は両側に12-20本の分岐があるのに対し、有鉤条虫などの他種は5-10本以下でありより太い。さらに、卵巣・精巣の数も他種の2倍以上である。また、PCRで5.8SリボソームRNAを調べることで同定できる。

治療

他の条虫同様、治療にはプラジカンテルやニクロサミドが用いられる。



結 語

- 1) 無鉤条虫症の1例を経験した。
- 2) アフリカ出身者では、本症の可能性を考慮する必要がある。

不全型川崎病の一例

【緒言】川崎病は乳幼児に後発する原因不明の全身血管炎で、冠動脈瘤などの心臓合併症をきたす。川崎病の患者数は増加傾向で2018年には全国で17,364人が報告されており、中津市立中津市民病院でも年間50人程度が入院治療を受けている。また、診断基準の症状を満たさない不全型川崎病が増加しており、新規発症例の約20%を占める。川崎病は後遺症のリスクがあるため、小児の発熱時の診療においては、常に念頭に置いておかなければならない疾患である。また、典型的ではない不全型川崎病の増加により、診断に苦慮することも多い。今回、不全型川崎病の一例を経験したため報告する。

【症例】4歳男児

【主訴】発熱、左頸部腫脹

【現病歴】1病日に発熱あり。3病日に左頸部の腫脹疼痛があり、4病日に近医を受診。血液検査を施行され、WBC 4530/ μ l、CRP 2.72 mg/dl。アモキシシリンを処方され帰宅。5病日に眼球結膜充血、口唇発赤あり、近医を再受診。同日当科を紹介受診した。

【既往歴】気管支喘息発作で入院歴あり

【アレルギー】気管支喘息（中等症持続型）、アトピー性皮膚炎

【家族歴】叔父が川崎病の既往あり

【現症】

体重：13.3kg

体温：38.8°C、脈拍：129回/分、呼吸数：33回/分、血圧：98/57mmHg、SpO₂：98%

全身：意識清明、活気低下あり、機嫌軽度不良

皮膚：皮疹なし、BCG跡の発赤なし

頭頸部：眼球結膜充血なし、咽頭扁桃発赤あり、白苔なし、口唇紅潮/いちご舌わずか、左頸部に最大30mm大のリンパ節を多数触知、圧痛あり

胸部：呼吸音清、減弱なし、心音整、心雑音なし

腹部：平坦軟、蠕動音亢進減弱なし、圧痛なし

四肢：末梢冷感なし、四肢末端の発赤わずか、硬性浮腫なし

【血液検査】

[血算] WBC 4700/ μ l (Neut 51.5%, Lymph 40.5%, Mono 7.0%, Eos 0.4%, Baso 0.6%), HGB 13.5 g/dl, Ht 39.1%, PLT 13.7×10^4 / μ l

[生化学] TP 6.5 g/dl, ALB 4.1 g/dl, AST 65 U/l, ALT 23 U/l, LDH 724 U/l, T-Bil 0.5 mg/dl, BUN 10 mg/dl, CRE 0.24 mg/dl, Na 135 mEq/l, K 3.6 mEq/l, Cl 94 mEq/l, Ca 9.1 mg/dl,

CK 91 U/l, CRP 2.78 mg/dl

[赤沈] 1h: 14 mm, 2h: 33 mm

【凝固】 PT-INR 1.12, APTT 39.3 秒, Fib 257 mg/dl, FDP 3.5 μ g/ml, D-dimer 1.5 μ g/ml

【尿検査】 比重:1.021, pH:6.0, 蛋白(±), 糖(-), ケトン(2+), 潜血(-), 亜硝酸塩(-), 白血球(-)

【迅速抗原検査】 咽頭アデノ(-), A群 β 溶連菌(-)

【細菌検査】 咽頭:有意菌の検出なし、血液:陰性

【頸部超音波】 左内深頸領域、副神経領域に多数の腫大リンパ節あり。内部は不均一な高エコーで、リンパ門の構造や血流は保たれている。耳下腺、顎下腺に異常なし。右頸部のリンパ節は概ね正常大。

【心電図】 心拍数:142

正常洞調律、正常軸、PR:0.112s、QRS:0.072s、QTc:0.41s、ST-T変化なし

【心臓超音波】 壁運動良好、左室駆出率 66.5%、僧帽弁逆流 軽度、心嚢液貯留わずか
冠動脈: Seg1 2.49 mm, Seg3 0.85 mm, Seg5 1.89 mm, Seg6 0.99 mm, seg11 1.51 mm
壁不整なし、輝度亢進わずか

【入院時診断】 左頸部リンパ節炎

【鑑別診断】 不全型川崎病

【入院経過】

当科受診時は発熱5病日、左頸部リンパ節腫脹あり。その他、軽度の所見として口唇紅潮、いちご舌、四肢末端の発赤あり。血液検査ではWBC正常、CRP軽度上昇。赤沈亢進も目立たなかった。川崎病主要症状は4/6であり、不全型川崎病の可能性もあるが、まずは左頸部リンパ節炎と診断。入院とし、アンピシリンナトリウム/スルバクタムナトリウムの投与で加療を開始した。治療開始後も解熱傾向なく、川崎病主要症状も4/6持続。冠動脈の輝度亢進も軽度あり、不全型川崎病の可能性が高いと診断。6病日から免疫グロブリン大量療法(IVIG) 2 g/kg、アスピリン 50 mg/kg/day内服で加療を開始した。頸部リンパ節炎の可能性も否定できないため抗菌薬の投与は継続した。IVIG開始後は速やかに解熱したが、8病日に再発熱あり。血液検査ではWBC 3200/ μ l、CRP 1.98 mg/dl。心臓超音波検査では冠動脈の軽度輝度亢進持続。不全型川崎病による発熱持続の可能性を考え、2回目のIVIG 2 g/kgを施行した。その後は解熱し、再発熱なし。9病日に施行した、心臓超音波検査では冠動脈の輝度正常。10病日には膜様落屑も出現した。11病日の血液検査ではWBC 3500/ μ l、CRP 0.46 mg/dl。抗菌薬には不応であり経過から化膿性頸部リンパ節炎は否定的で、川崎病診断の参考条項のうち、病初期のトランスアミナーゼ上昇、低Na血症、心臓超音波検査での僧帽弁逆流と心嚢液貯留を認めたため、不全型川崎病と診断した。同日、抗菌薬の投与を中止し、アスピリン内服を4.5 mg/kg/dayに減量した。その後も経過良好で15病日に退院とした。

【最終診断】 不全型川崎病

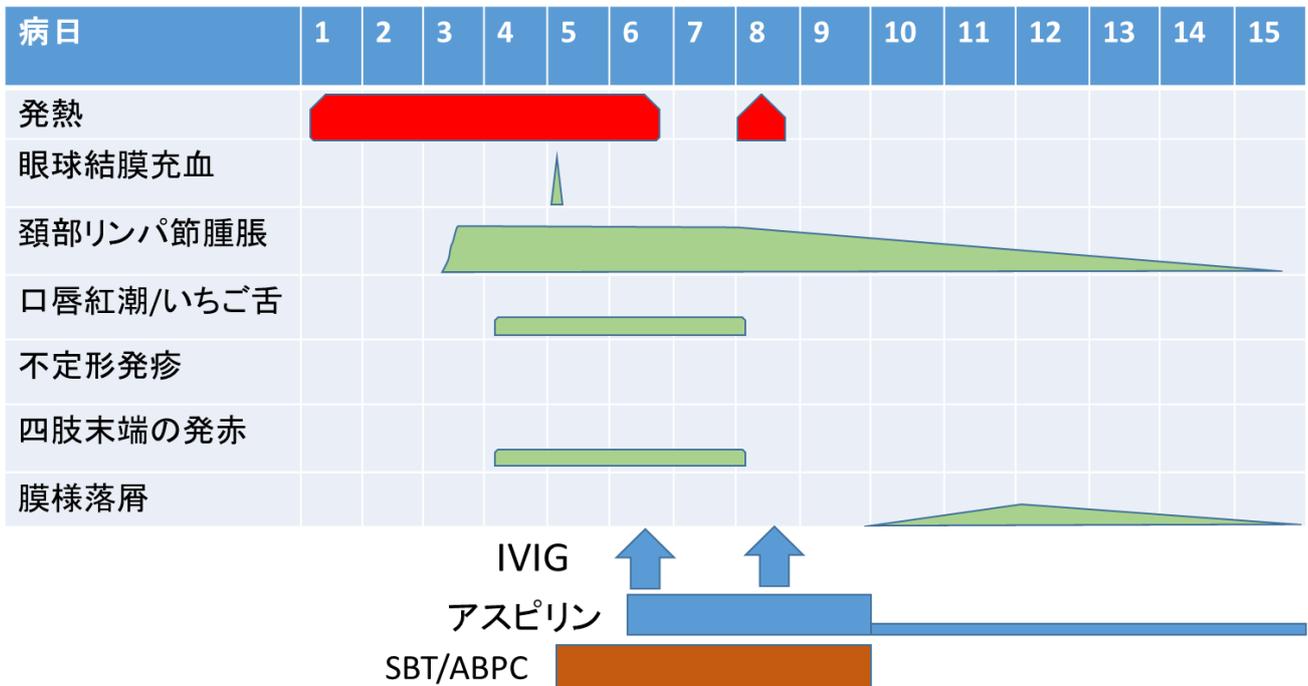


Figure1 経過表

【考察】

川崎病は原因不明の全身性血管炎であり、心合併症のリスクがあるため、早期診断治療が重要な疾患である。冠動脈の病理組織学的検討では、発症後第 10-12 病日に脆弱化した血管に血圧がかかり、風船が膨れるように遠心性に拡大し冠動脈瘤(拡大病変も含む)を形成する。そのため、第 7 病日までに IVIG を施行し、第 9 病日に治療が奏功することを目指す必要がある。本症例のような不全型川崎病の増加に伴い、診断に苦慮する例が増加している。川崎病の主要症状は以下の 6 つである。①発熱、②両側眼球結膜の充血、③口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤、④発疹 (BCG 接種痕の発赤を含む)、⑤四肢末端の変化：(急性期) 手足の硬性浮腫、手掌足底または指趾先端の紅斑、(回復期) 指先からの膜様落屑、⑥急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹。不全型川崎病とは、3 主要症状+冠動脈病変または 3-4 主要症状+他の疾患が否定され、参考条項を満たすものである (主要症状が 2 以下の場合はより慎重な鑑別が要求される)。参考条項とは病初期のトランスアミナーゼ値の上昇、乳児の尿中白血球増加、回復期の血小板増多、BNP または NT pro BNP の上昇、心臓超音波検査での僧帽弁閉鎖不全・心膜液貯留、胆嚢腫大、低アルブミン血症・低ナトリウム血症などが挙げられている。本症例では 4 主要症状を満たし、化膿性リンパ節炎が否定的であり、かつ複数の参考条項を満たしたため、不全型川崎病と診断した。診断ミスや診断

の遅れが冠動脈瘤の形成につながることもあり、不全型川崎病の増加も念頭に置き、川崎病症状を有する患児の診察は今後より慎重さが要求されると考える。

【参考文献】

- 1) ネルソン小児科学 第19版
- 2) 日本小児循環器学会川崎病急性期治療のガイドライン（2020年改訂版）
- 3) 川崎病診断の手引き改訂第6版（2019年改訂版）

（小児科 秋本 竜矢）

当院における肝嚢胞切除術の 3 例

【背景】肝嚢胞に対する腹腔鏡下肝嚢胞開窓術は、安全かつ低侵襲な手術として普及しつつある。当院でも有症状の巨大肝嚢胞に対しては腹腔鏡下手術を施行している。

【症例】症例 1:56 歳男性。腹部膨満感を主訴に近医受診。精査の CT で肝 S7 に 13.8×11.5cm の嚢胞あり、腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を施行した（手術時間 102 分、出血少量）。術後 3 日目に自宅退院し、術後 2 カ月再発なく経過している。症例 2:67 歳女性。心窩部痛を主訴に近医受診。精査の CT で多発肝嚢胞あり、最大の肝嚢胞は外側区域で 12.8cm 大であった。腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を施行し（手術時間 140 分、出血少量）、術後 7 日目に自宅退院し、術後 3 カ月再発なく経過している。症例 3:65 歳女性。腹部膨満感を主訴に近医受診。精査の CT で左上腹部に 10cm 大の嚢胞性腫瘤を認め、腹膜偽粘液腫、臍粘液性腫瘍等が疑われ、開腹腫瘤摘出術を施行した（手術時間 132 分、出血 133g）。病理では感染性肝嚢胞の所見であった。術後 10 日目に自宅退院し、術後 2 カ月再発なく経過している。

【結語】当院での肝嚢胞症例では安全かつ低侵襲に手術を施行し得たが、今後さらなる症例の蓄積と長期成績の検討が必要である。

(外科 播磨 朋哉)

当院における 肝嚢胞切除術の3例

中津市民病院 外科

播磨朋哉、折田博之、松堂響人、辛島高志、中村駿、前田翔平
永松敏子、永田茂行、甲斐成一郎、福山康朗、是永大輔

背景

単純性肝嚢胞の成因は、胎生期の遺残した異常肝内胆管が徐々に拡張したものと考えられている。

単純性肝嚢胞の罹患率は4.5～7%であり、症状を呈するのは40歳以上で女性に多い。

有症状の症例のみ治療の対象となり、近年では低侵襲な腹腔鏡下肝嚢胞開窓術が広く行われている。

Cowles RA et al J Am Coll Surg 191:311–321, 2000

Regev A et al J Am Coll Surg 193:36–45, 2001

Z'graggen K et al Surg Endosc 5:224–225, 1991

症例1

【患者】 56歳 男性

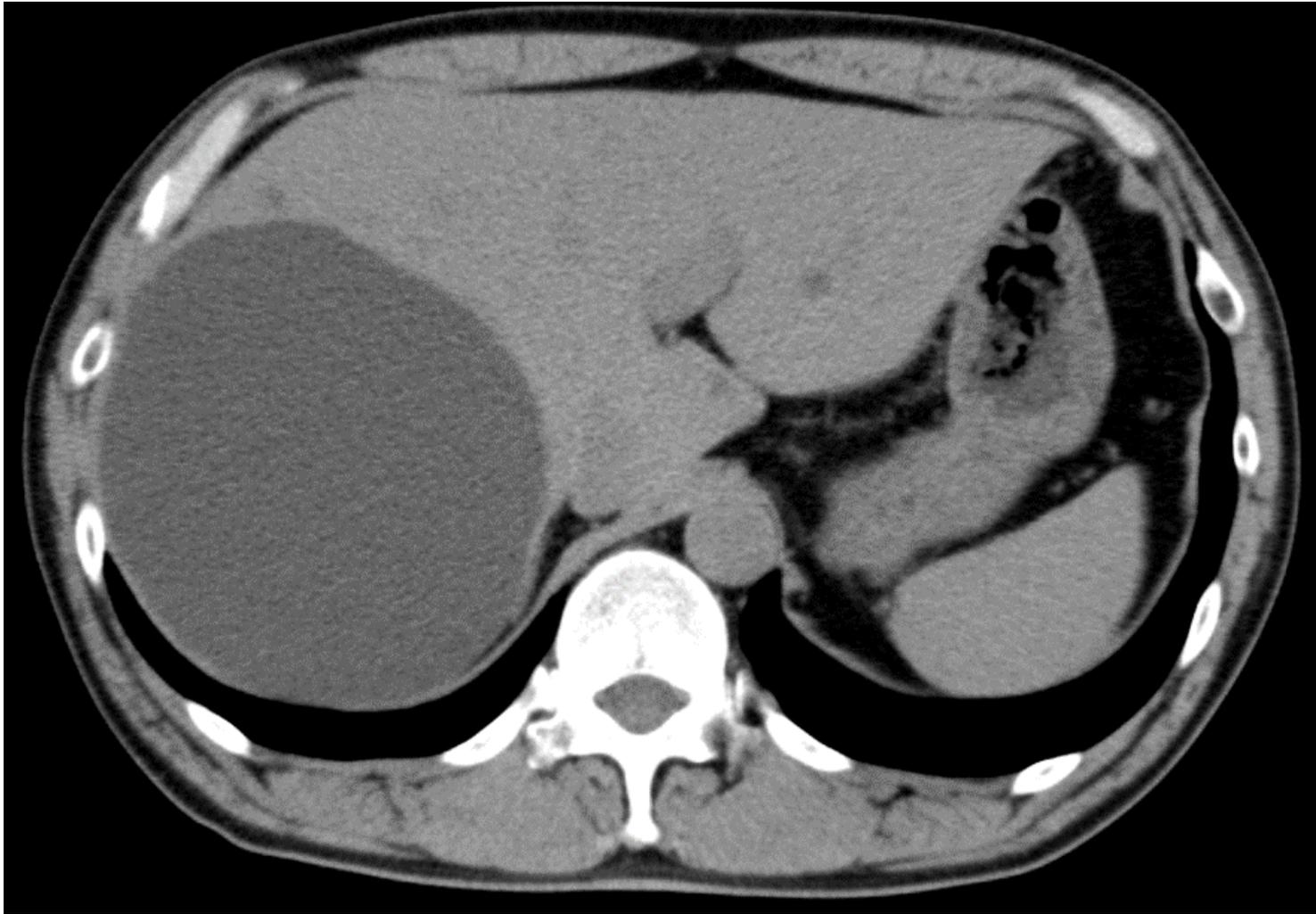
【主訴】 腹部膨満感

【現病歴】 上記主訴に近医受診。
精査で肝嚢胞を指摘され、当科紹介。
その他異常を認めず、手術適応と判断。

【既往歴】 大腸憩室炎、痛風、脂質異常症

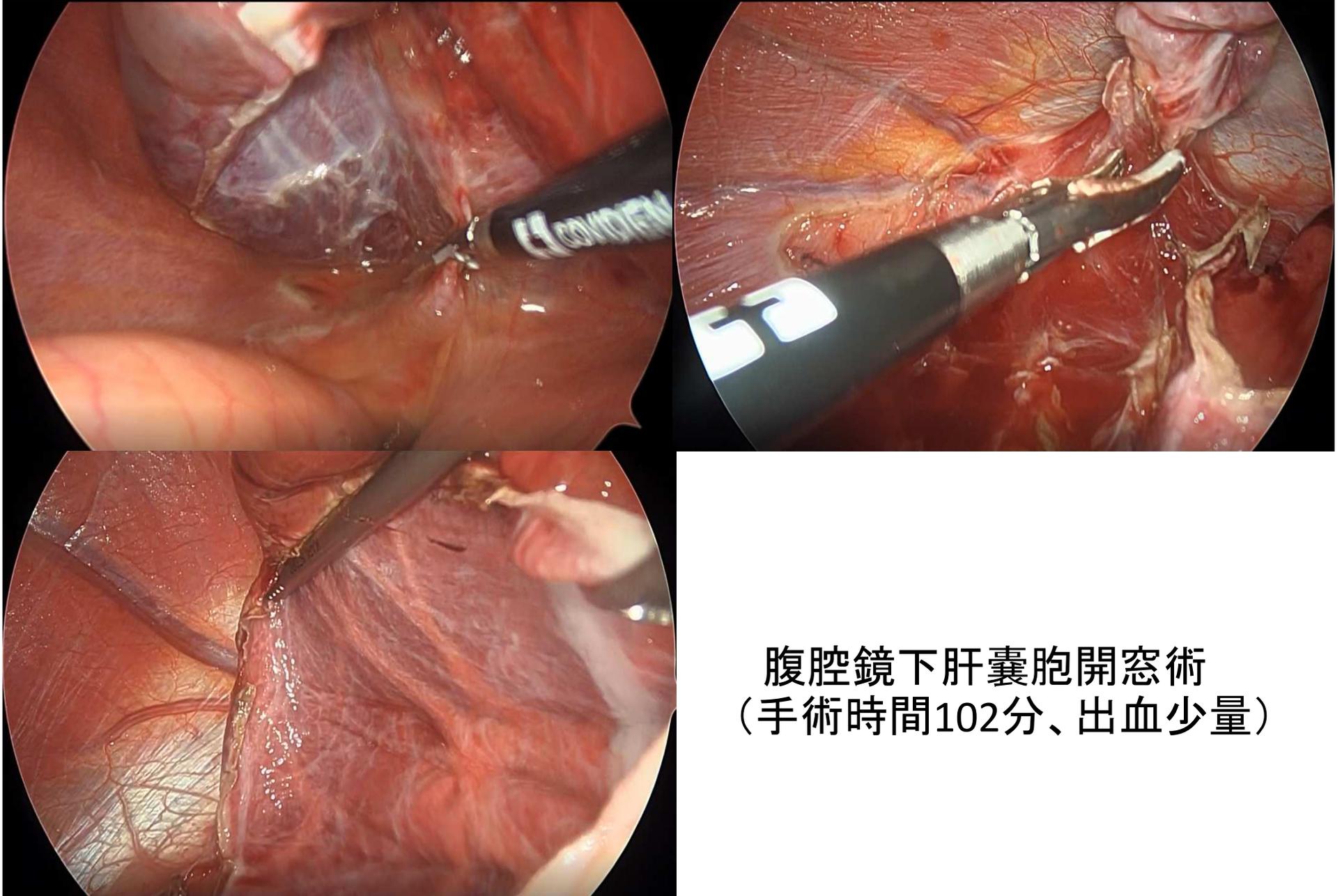
【生活歴】 飲酒：機会飲酒 喫煙：なし

来院時CT所見



肝S7を主体とする13.8×11.5cm大の嚢胞あり

手術所見



腹腔鏡下肝嚢胞開窓術
(手術時間102分、出血少量)

術後経過

POD1: 飲水、食事開始

POD3: 術後経過良好にて自宅退院

外来にてフォロー中 術後2カ月再発なし

症例2

【患者】 67歳 女性

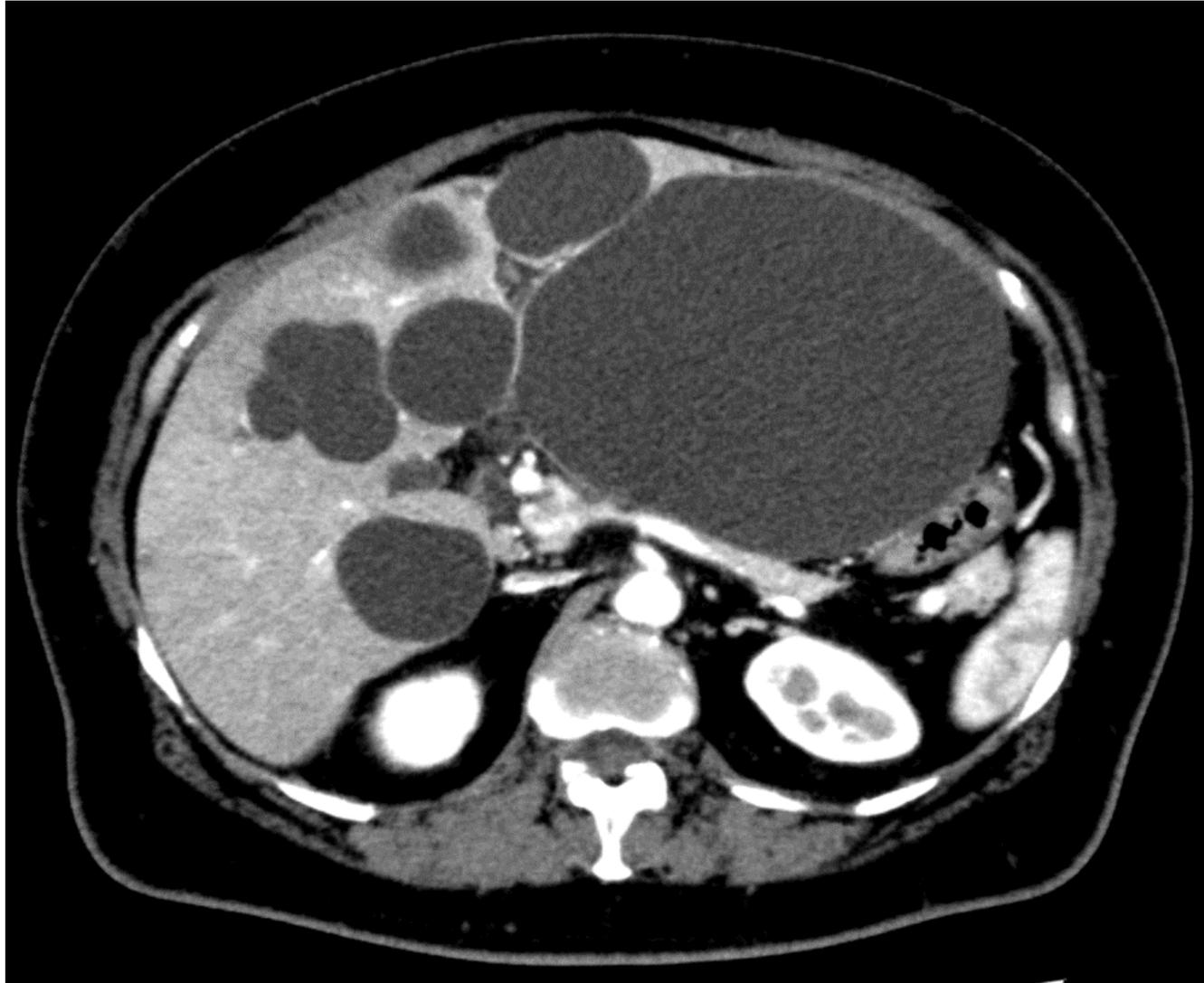
【主訴】 心窩部痛

【現病歴】 上記主訴に近医受診。
精査で肝嚢胞を指摘され、当科紹介。
その他異常を認めず、手術適応と判断。

【既往歴】 高血圧

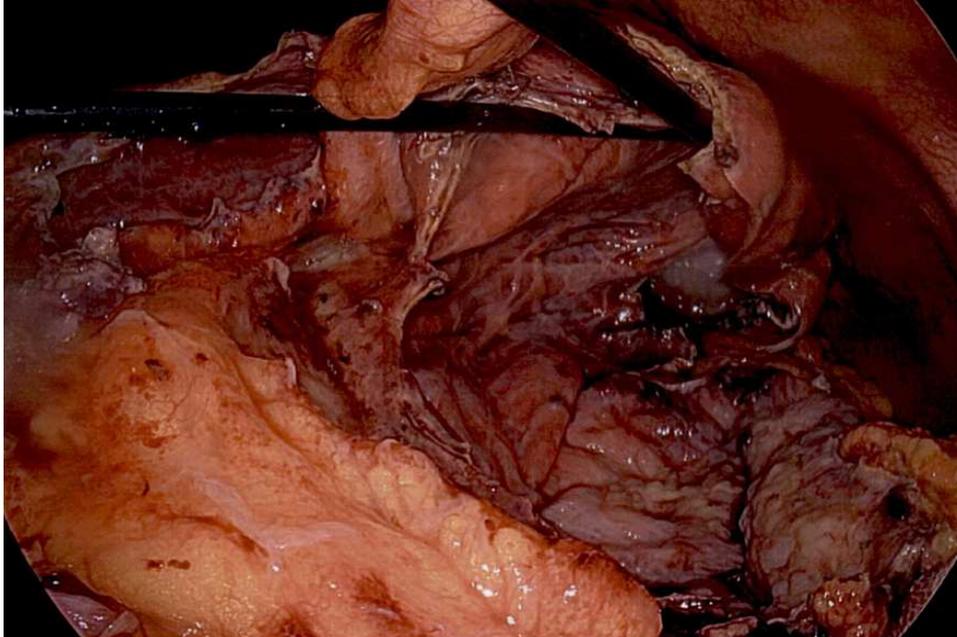
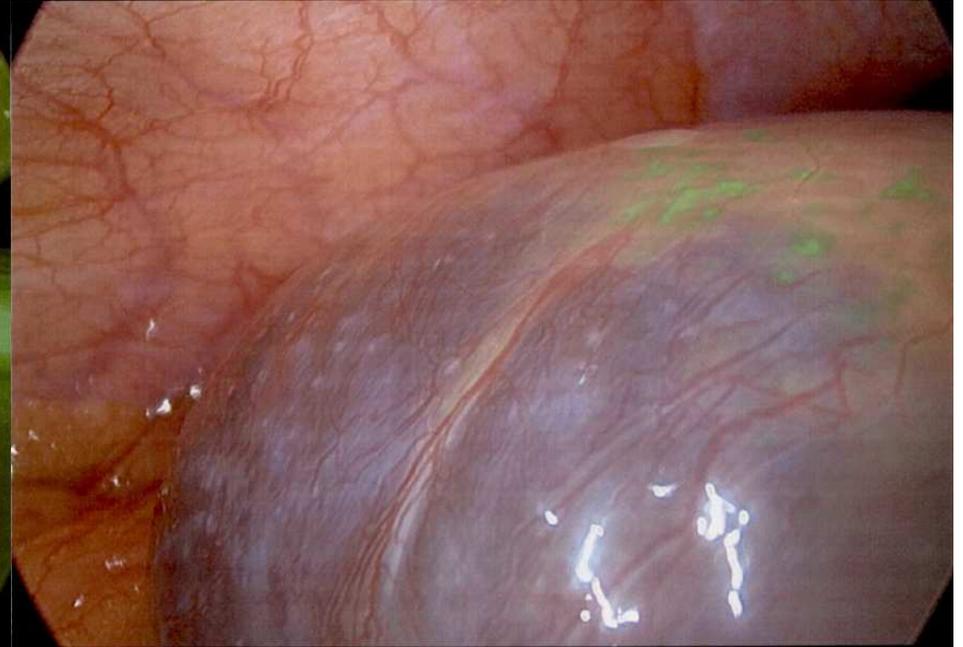
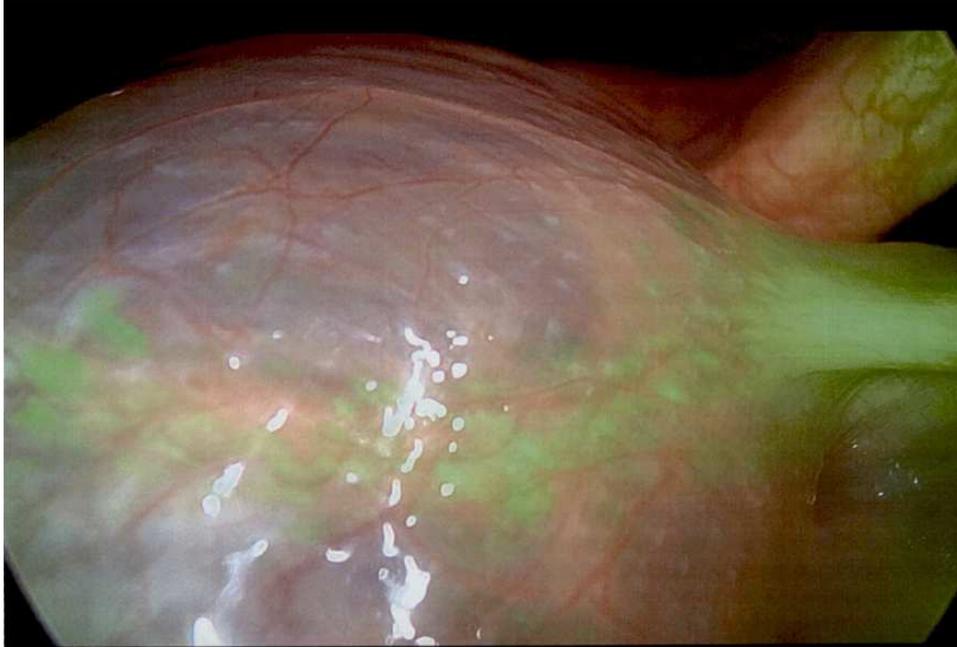
【生活歴】 飲酒：機会飲酒 喫煙：なし

来院時CT所見



多発肝嚢胞あり、最大の肝嚢胞は外側区域で12.8cm大 嚢胞の吸収値に異常なし

手術所見



腹腔鏡下肝嚢胞開窓術
(手術時間140分、出血少量)

腹腔ドレーンを左横隔膜下に
留置

術後経過

POD1: 飲水、食事開始

POD3: 左横隔膜下ドレーン抜去

POD7: 術後経過良好にて自宅退院

外来にてフォロー中 術後3カ月再発なし

症例3

【患者】 65歳 女性

【主訴】 腹部膨満感

【現病歴】 検診で脾腫を疑われ近医受診。
CTで左上腹部に嚢胞性腫瘤を指摘され、当科紹介。
腹膜偽粘液腫、臍粘液性腫瘍が疑われ、
開腹腫瘤摘出術の方針とした。

【既往歴】 虫垂炎術後

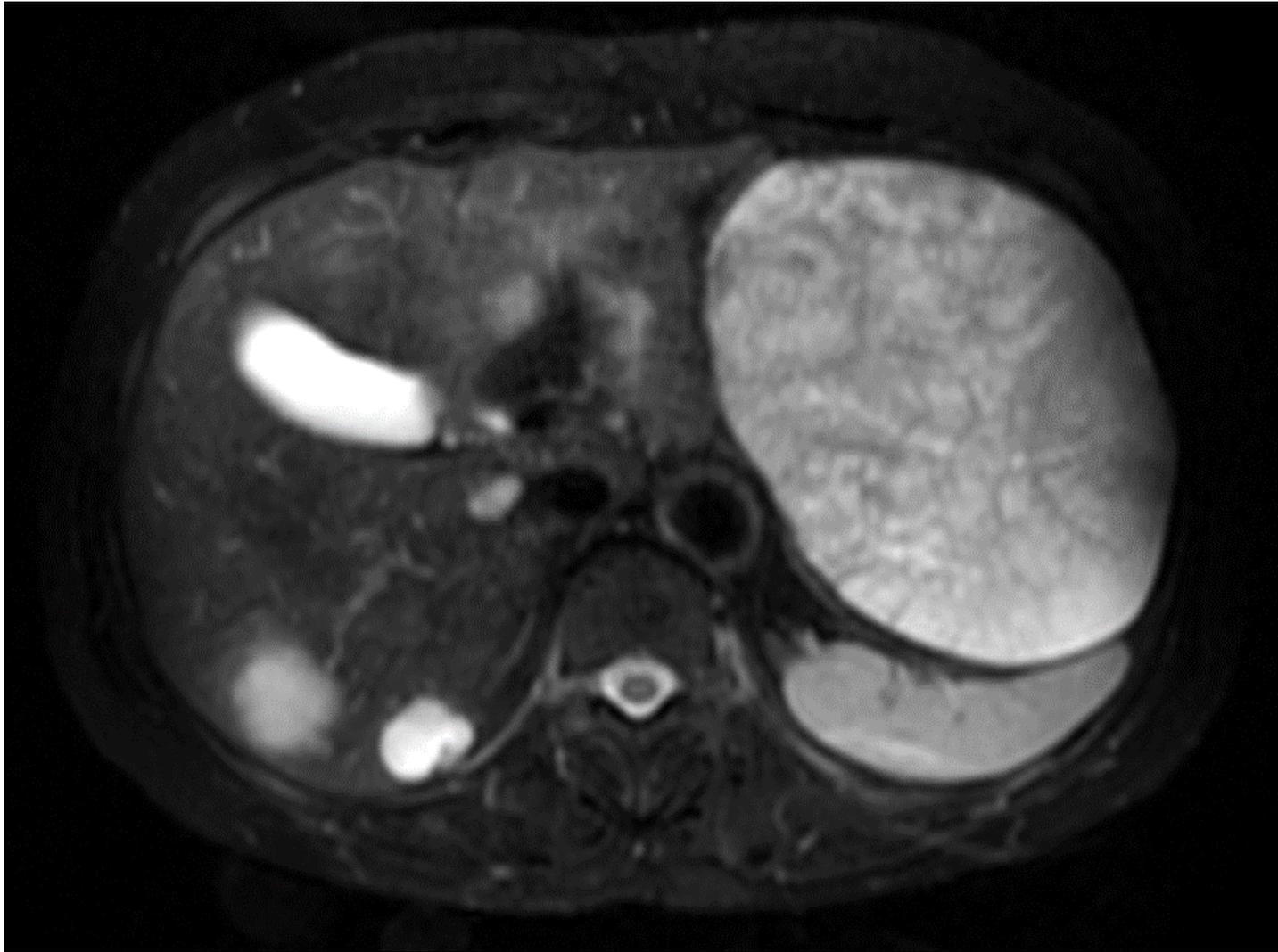
【生活歴】 飲酒:なし 喫煙:なし

来院時CT所見



左上腹部に10cm大の嚢胞性腫瘍あり 胃、肝、脾、膵に接しており、原発は不明

来院時MRI所見



T2強調画像にて不均一な高信号像 多数の隔壁様構造を有する。

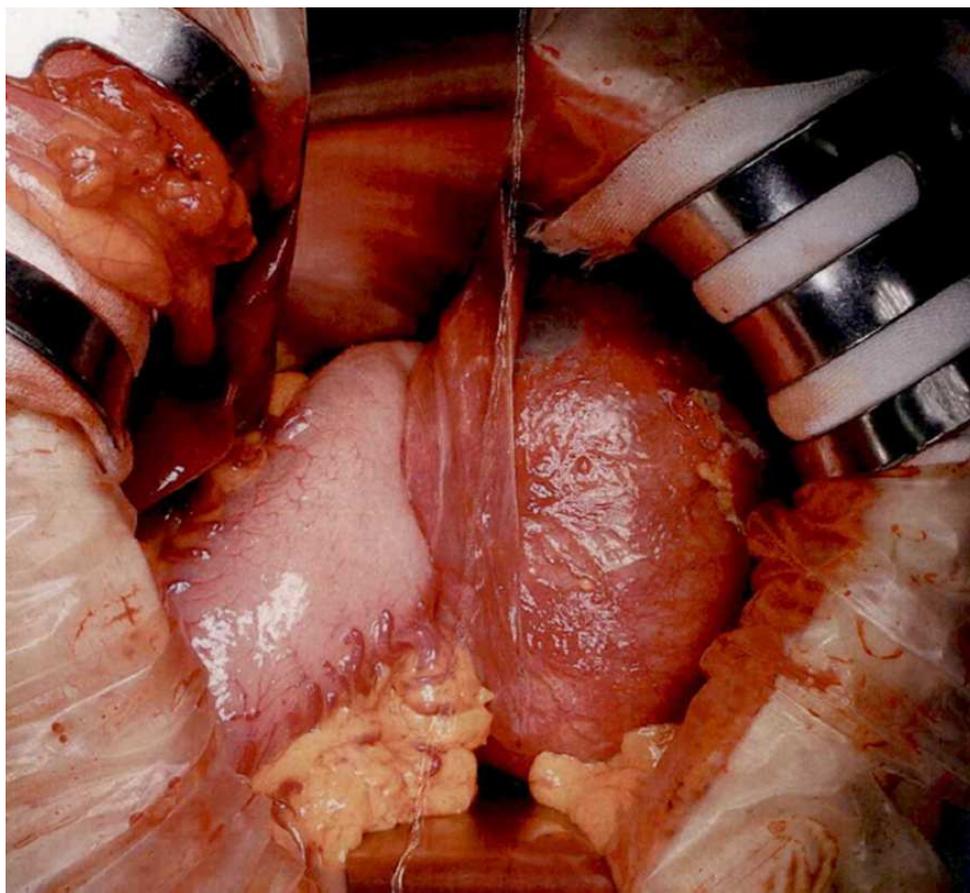
入院後経過

鑑別：腹膜偽粘液腫、臍粘液性腫瘍、肝嚢胞

- ・腫瘍のサイズが大きい
- ・腫瘍を破ると播種する可能性がある

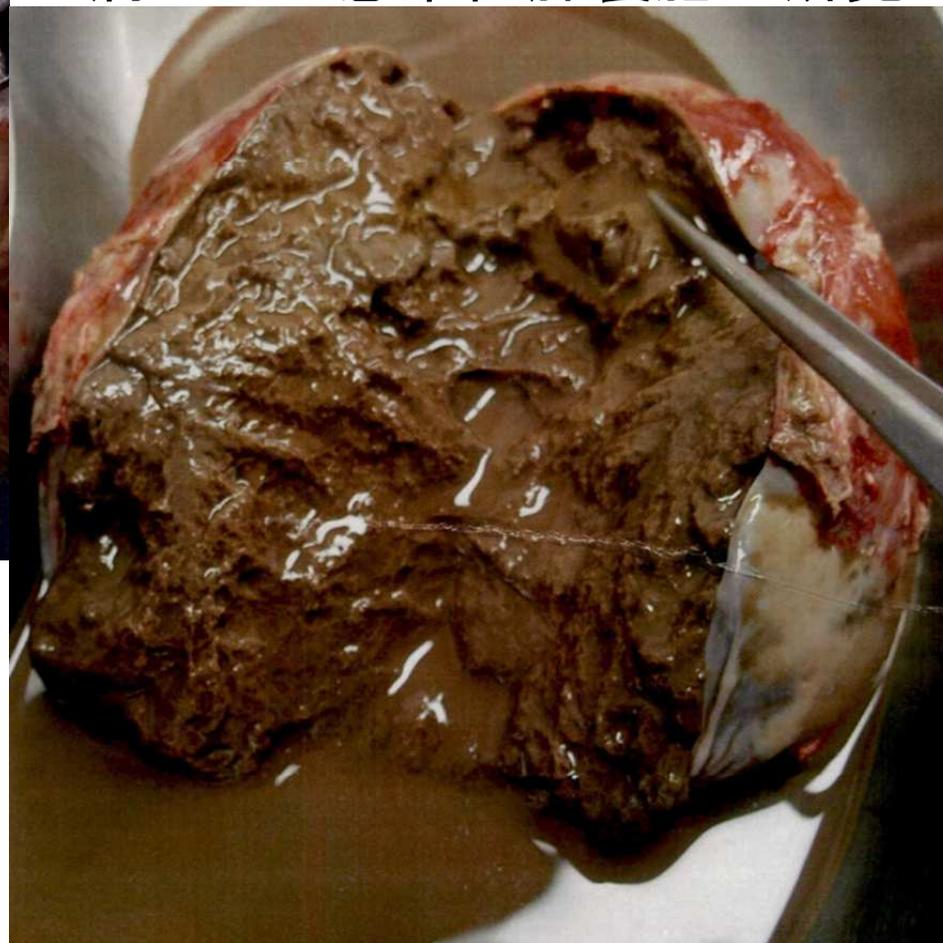
以上を鑑み、開腹での腫瘍摘出術の方針とした。

手術/標本所見



開腹腫瘍摘出術
(手術時間132分、出血133g)

病理では感染性肝嚢胞の所見



術後経過

POD1: 飲水、食事開始

POD3: 左横隔膜下ドレーン抜去

POD10: 術後経過良好にて自宅退院

外来にてフォロー中 術後2カ月再発なし

結語

肝嚢胞に対する腹腔鏡下肝嚢胞開窓術は、安全かつ低侵襲な手術として普及しつつある。

ICG蛍光カメラは肝実質と嚢胞壁との境界の評価に有用である。

当院での肝嚢胞症例に対しても安全かつ低侵襲に手術を施行し得たが、今後さらなる症例の蓄積と長期成績の検討が必要である。

各科の紹介 腎臓内科

【スタッフ】



青木 宏平 (医長)



古寺 紀博 (医師)

【特色】

腎臓内科は2019年4月より当院に新規開設され、現在常勤2名で診療しています。急性腎障害をはじめ、腎炎・ネフローゼ症候群や、生活習慣病に起因する慢性腎臓病など幅広く診療を行っています。

腎疾患は早期発見、早期治療が重要です。検診で検尿異常を指摘されても「症状がないから」「何も困っていないから」と放置していませんか？検尿異常の中には腎炎が隠れている場合があります。腎炎は無治療で放置しておくと腎障害が出現して将来的に透析といった腎代替療法が必要になる可能性が高くなってしまいます。当科では必要に応じて腎生検という病理診断検査を行い、その診断に基づいてステロイド治療を行っています。

また、入院患者のみとなりますが血液浄化療法にも対応しています。血液透析に関しては、2020年10月までに延べ152名（2019年度105名、本年度47名）の透析患者さんの管理を行い、内25名（2019年度15名、本年度10名）は新規で血液透析を導入しました。当院心臓血管外科と協力して透析に必要な血管手術（内シャント造設）を行い、シャント機能低下に対してはシャントPTA（経皮的血管形成術）などシャントトラブルにも対応しています。

当院は大分県北部～福岡県東部24万人医療圏で唯一の公的病院であり、引き続き地域住民の方々に医療貢献していきたいと思っておりますので、今後とも宜しくお願い致します。

【症例数・治療・実績】(R元年度実績)

延外来患者数：1,650人

血液浄化療法件数：703件

新規入院患者数：257人

紹介率：76.4%

延入院患者数：3,883人

逆紹介率：41.2%

平均在院日数：14.4日

【外来診療】

腎臓内科：月～金（祝日・年末年始は除く）

受付時間は原則8：30～11：00

※但し、救急患者さんはこの限りではありません。