

第1日

P-23

Wernicke 脳症を合併した Marchiafava-Bignami disease の1剖検例

平木 翼¹⁾, 東 美智代¹⁾, 末吉 和宣²⁾, 後藤 正道⁴⁾, 岡田 朋久³⁾, 能勢 裕久³⁾, 福岡 忠博³⁾, 米澤 傑¹⁾¹⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 先進治療学専攻 腫瘍学講座 人体がん病理学²⁾鹿児島市立病院 臨床病理科³⁾鹿児島市立病院 内科⁴⁾国立療養所 星塚敬愛園

【症例】 症例は46歳男性。自宅浴槽内に右側臥位で横たわっているところを知人により発見され、救急搬送された。搬入時、意識障害 (JCSIII-300)、及び全身の褥創形成が認められた。同日施行されたMRIでは、脳梁部に高信号域を認めたが、髄液検査では明らかな異常を認めなかった。入院後も意識障害は遷延し、そのまま永眠された。意識障害の原因検索のため、頭部のみの局所解剖が施行された。

【剖検所見】 脳重量は1,385gで、脳表面は脳底部には明らかな異常を認めなかった。断面では脳梁に境界明瞭な灰白色調軟化病巣を散見し、それらは特に前方部に強く認められた。乳頭体も茶褐色調を呈していた。組織学的には、それらの病巣はびまん性のマクロファージの浸潤、及び髄鞘の脱落からなり、軸索は残存していた。乳頭体には内皮増生を伴う毛細血管の増殖を認め、同様の組織変化は中脳水道周囲にも認められた。

【考察】 Wernicke 脳症を合併した Marchiafava-Binami 病の点検例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

第1日

P-24

化膿性門脈炎の1例

北川 諭¹⁾, 溝口 良順²⁾, 黒田 誠³⁾¹⁾トヨタ記念病院 臨床検査科 病理²⁾藤田保健衛生大学医学部 病理診断科 II³⁾藤田保健衛生大学医学部 病理診断科 I

【症例】 糖尿病・慢性腎不全を有する76歳の男性が、壊疽性虫垂炎の術後3週間目に、自宅で倒れているところを発見され、当院に搬送された。来院時、意識障害と炎症反応の上昇を認め、その際の血液培養から *Streptococcus milleri* が陽性となった。身体所見や画像検査からは、感染の focus が不明であったが、感染性心内膜炎に準じた抗生剤治療が行われた。徐々に全身状態が悪化し、脳梗塞も合併し入院10日目に死亡となった。なお、以前の虫垂炎の際の腹水培養検査からも、*Streptococcus milleri* が検出されていた。

剖検所見では、門脈の本幹～肝内門脈枝末梢まで拡張を認め、内腔は血栓で閉塞していた。組織学的には、門脈内に器質化血栓と壊死物の充満を認め、門脈壁には好中球の高度の浸潤を伴っていた。明確な細菌や真菌などの像は見られなかった。臨床的に疑われていた感染性心内膜炎の所見はなく、脳も含めその他に敗血症の focus となる所見はなかった。化膿性門脈炎から全身の敗血症を来たしたものと考えられた。

【まとめ】 化膿性門脈炎は、腸管内細菌が門脈血に侵入することで発症する病態であり、大腸憩室炎、虫垂炎、胆嚢炎などの合併症として知られている。抗生物質による治療成績が向上したため、近年の発症はまれとなっている。今回、虫垂炎に由来すると考えられた化膿性門脈炎を経験したため報告する。