P3-36.

陰嚢ピアスを契機に発症し睾丸摘出に至った HIV 患者のフルニエ症候群

（形成外科）
○松村　怜奈、小野紗耶香、草田理恵子
　島田　和樹、綾部奈々子、小宮　貴子
　井田夕紀子、松村　　一

【はじめに】フルニエ症候群は、外陰部、会陰部を主病変とする壊死性筋膜炎で致命的になりうる疾患である。素質素因としては、糖尿病、悪性腫瘍や免疫不全患者に好発する傾向があるとされる。今回我々は、HIV 陽性患者にボディピアスの一種である陰嚢ピアスの感染を契機に発症したと考えられたフルニエ症候群を経験した。最終的に陰嚢摘出術および植皮術を経て良好に創閉鎖し得た為報告する。
【症例】49 歳男性。1 週間前より両陰嚢腫大、疼痛を認め近医泌尿器科を受診。その後、発熱、両陰嚢の発赤が肛門側と腹部へ波及し全身状態が増悪した為当院へ搬送された。問診で同性愛者であり、上半身の刺青とボディピアスを認めた為感染症を積極的に疑った。採血ではリンパ球減少、HIV 陽性と高度な炎症反応を認めた。CT では両陰嚢の膿貯留と左下腹部にかけて皮下脂肪織の炎症像を認めた為、HIV 患者のフルニエ症候群と診断した。同日泌尿器科と当科合同で、陰嚢ピアス 3 個を除去し、陰嚢切開と睾丸周囲のデブリードマンを施行した。右睾丸は漿膜が壊死していた。AIDs を発症していなかったものの CD4％は低値で免疫能は低下していた。その後、肛門病変を認めないことを確認し、第 26 病日に右睾丸は血流が悪く摘出した。第 35 病日に抗 HIV 薬の内服を開始、第 45 病日に閉創に至った。
【考察】HIV 患者の随伴症状として肛門病変が多く、フルニエ症候群へ進展する報告が散見される。フルニエ症候群を契機に早期に陽性が判明できた HIV 未治療症例であった。肛門病変は認めなかったが、陰嚢の中心にピアスを認め、そこからの感染によってフルニエ症候群を発症したと考えられた。複数の関連科の介入により早期に適切な診断を行い、積極的なデブリードマンと抗生剤加療によって治癒に至ったと考えられた。現在 HIV 患者は増加しており、フルニエ症候群に遭遇した場合、HIV 感染も念頭に置くべきである。

P3-37.

高強度身体活動を行っている男性は褐色脂肪組織密度が高い

（大学院修士課程 2 年健康増進スポーツ医学分野）
○田中　璃己、布施沙由理、黒岩　美幸
　遠藤　祐輝、安藤　　啓、木目良太郎
　黒澤　裕子、浜岡　隆文
（東京医科大学　公衆衛生学分野）
　天笠　志保

【背景】日本人成人男性の 30% 以上は肥満である。肥満は白色脂肪組織が過剰に蓄積した状態であり、生活習慣病の罹患リスクを高める。一方、褐色脂肪組織（BAT）は適応的に熱を産生するため、肥満予防の効果が示唆されている。身体活動もまた肥満予防に効果的であるが、BAT との関係は不明確である。特に身体活動の強度に注目した研究は少ない。
【目的】高強度身体活動の有無と BAT 密度の関連を検討すること。
【方法】対象者は広告掲示等で募集した 20 歳以上の健常成人男性 87 名（39.7 ± 9.7 歳、平均値±標準偏差）とした。国際標準化身体活動質問票により、歩行（W）、中等度（M）、高強度（V）の身体活動をすべて行っている WMV 群（41 名、39.4 ± 10.9 歳）と、W と M の身体活動のみを行っている WM 群（46 名、39.9 ± 8.6 歳）とに分類した。鎖骨上窩の BAT 密度は近赤外時間分解分光法、体組成は生体電気インピーダンス法を用いてそれぞれ冬季に測定した。骨格筋率および体脂肪率は、体重に対する骨格筋量、体脂肪量とした。統計解析は、対応のない t 検定、ピアソンの積率相関分析、重回帰分析を行なった。
【結果】BAT 密度は WMV 群（76.7 ± 27.9 μM）が WM 群（62.0 ± 21.5 μM）より高く（$p < 0.01$）、骨格筋率も WMV 群（45.9 ± 3.9 %）が WM 群（43.5 ± 3.7 %）より高かった（$p < 0.01$）。体脂肪率は WMV 群（18.5 ± 6.6 %）が WM 群（22.5 ± 6.4 %）より低かった（$p < 0.01$）。従属変数を BAT 密度にした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果、BAT 密度に影響を与える因子として、内臓脂肪面積（標準化 $\beta = -0.63$、$p < 0.01$）および高強度身体活動の有無（標準化 $\beta = 0.20$、$p < 0.05$）が抽出された（調整済み $R^2 = 0.46$、$p < 0.01$）。
【結論】日常的に高強度身体活動を行っている男性