

## PS-083-5

免疫グロブリン大量療法後に手術を施行した重症筋無力症合併胸腺腫

香川大学医学部呼吸器乳腺内分泌外科

石川 真也, 橋本 新一郎, 垂水 晋太郎, 井貝 仁, 中野 淳, 張 性洙, 奥田 昌也, 劉 大革, 山本 恭道, 黄 政龍, 横見瀬 裕保

【目的】重症筋無力症(MG)は難治性の神経筋疾患である。胸腺腫を伴う場合はもちろんのこと拡大胸腺摘出術の対象として我々も関与することが多い。術後、しばしば症状の悪化をみ、クリーゼを伴うなど慎重な術後管理を要する。このため、周術期にステロイドや免疫抑制剤の使用や血漿交換などが行われてきた。最近、MGに対し免疫グロブリン大量療法(IVIg)の有効性が示されてきた。今回、われわれは胸腺腫合併重症筋無力症に対しIVIg療法後、手術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】71歳、男性。主訴は眼瞼下垂と徐々に進行する嚥下困難。上肢の筋力低下と球症状を認め、テンシロンテスト陽性、抗Ach受容体抗体の上昇があり、MG IIb型と診断された。胸部CT上、前上縦隔に4cm大の腫瘤影を認め、MG合併胸腺腫と診断した。入院前後より症状の急速な悪化があったため、免疫グロブリン大量療法(400mg/kg)を5日間施行後、症状の改善を得、この後、拡大胸腺腫胸腺摘出術を施行した。周術期には特に症状の悪化もなく経過し安全に施行することが出来た。【結論】重症筋無力症の周術期は慎重を要することが多い。非常に高価であるという問題点はあるが重症筋無力症の周術期を安全に管理する方法と考えられた。

## PS-084-2

赤芽球癆を合併した胸腺腫の1例

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科循環器・呼吸器・消化器疾患制御学

狩集 弘太, 花岡 伸治, 酒瀬川 浩一, 中村 好弘, 福森 和彦, 永田 俊行, 坂田 隆造

症例は53歳、男性。平成10年7月、径5×3cmの前縦隔腫瘍に対し浸潤型胸腺腫の術前診断にて手術を施行した。大動脈浸潤、左胸腔内播種を伴っており可及的切除となった。病理診断はatypical thymomaであった。術後補助療法として縦隔部への放射線治療と化学療法(CBDCA+VDS)を施行し外来フォローとした。平成11年9月、残存腫瘍のサイズに変化はみられなかったが、新たな播種病変の出現を認め胸腔鏡下胸腔内温熱化学療法(CDDP)を施行した。以後、腫瘍の増大なく経過良好であったが、平成17年5月、貧血が出現し、精査にて赤芽球癆と診断した。ステロイドのみでは無効であったが、シクロスポリンは著効し貧血の改善がみられた。しかし徐々に貧血再燃し平成18年1月には毎週MAP2単位の輸血を要するようになった。CTにて残存縦隔腫瘍の軽度増大を認めたため、胸腺腫再発による赤芽球癆再燃と診断し、2月から放射線治療を行い若干の腫瘍縮小を得た。以後、徐々に貧血が改善し6月に貧血は消失した。平成18年11月現在、赤芽球癆の再燃は無いが、画像上、残存縦隔腫瘍の増大傾向、播種病変の増悪のため外来にて化学療法(CBDCA+PTX)を施行中である。胸腺腫の長期経過中、赤芽球癆を合併し、シクロスポリンの投与のみでは効果が得られなかったが、再発巣に対する放射線治療を加えることで寛解した貴重な症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## PS-084-1

赤芽球癆を合併した巨大胸腺腫の1例

県立宮崎病院外科

別府 樹一郎, 上田 祐滋, 豊田 清一

【はじめに】切除により赤芽球癆が改善した赤芽球癆合併胸腺腫の1例を経験したので報告する。【症例】症例は37才男性。血痰を主訴に近医受診し、胸部CTにて左胸腔内に巨大腫瘤を指摘され当院内科を紹介された。超音波ガイド下針生検にて胸腺腫と診断され導入化学療法を開始したが、施行中赤芽球癆が出現したためシクロスポリンを開始した。赤芽球癆の改善と軽度腫瘍縮小が認められたため、手術目的にて当科紹介となった。CTにて左胸腔内に15×11×20cmの境界明瞭、辺縁平滑、内部不均一、一部石灰化を伴った巨大腫瘍を認め、左主気管支、左肺動静脈は根部近くで強く圧排されていた。PETでは腫瘍に一致して強い集積を認めたが転移所見は認めなかった。手術は胸骨縦切開、前側方切開(door-open thoracotomy)にてアプローチした。腫瘍は左胸腔内を占めていたが、胸壁・横隔膜への浸潤は認めなかった。左肺門部・心外膜に強く浸潤していたため、左全肺・心外膜合併胸腺腫切除および拡大胸腺摘出術を施行した。正岡III期と診断した。病理診断の結果、胸腺腫、WHO分類type B2であった。術後経過良好で赤芽球癆も改善し、シクロスポリンを離脱することができた。【結語】赤芽球癆に対する胸腺摘出術の有効性は10-24%と低い、本症例ではその効果が認められた。また、今回のような症例に対しdoor-open法は有効なアプローチと考えられた。

## PS-084-3

胸腺嚢胞から発生したthymic adenocarcinomaの1例

1 磐田市立総合病院呼吸器外科, 2 藤枝市立総合病院心臓呼吸器外科, 3 浜松医科大学第一外科

松下 晃三<sup>1</sup>, 大井 諭<sup>1</sup>, 菊池 大和<sup>1</sup>, 閩谷 洋<sup>2</sup>, 高橋 毅<sup>2</sup>, 鈴木 一也<sup>3</sup>, 数井 暉久<sup>3</sup>

【はじめに】今回我々は胸腺癌の中でも極めて稀とされるthymic adenocarcinomaを経験したので報告する。【症例】73歳女性。高血圧で近医通院中、平成18年4月3日胸部X線で異常陰影を指摘され、当院呼吸器科を紹介され受診した。胸部CTで前縦隔に約6cmの比較的境界明瞭で充実性部分と嚢胞性部分が混在した腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはCEA;10.7, CA19-9;70.7と上昇していたがその他異常はなく、胸腺癌や悪性奇形腫を疑った。また平成11年の胸部CTで胸腺嚢胞を認め、胸腺嚢胞から発生したと考えられた。平成18年5月8日診断及び治療目的で胸骨正中切開にて腫瘍切除を行った。腫瘍は前縦隔やや右側に位置し、嚢胞成分と充実成分が混在し、頭側は左頭頸静脈近傍まで達していた。胸壁浸潤や大血管の浸潤はなかったが、右上葉に腫瘍の浸潤が疑われた。腫瘍及び右上葉の一部を合併切除して摘出した。術後第12病日に一過性ミオクロヌスとなったが自然に軽快し、平成18年5月25日当科退院した。術後病理組織検査で胸腺原発の腺癌と診断された。平成18年7月18日より前縦隔に対して60Gyの術後放射線療法を行い、術後7ヶ月で再発なく経過良好である。【考察】胸腺癌の多くは扁平上皮癌であるが、腺癌は極めて稀である。また本症例は胸腺嚢胞から胸腺癌が発生したと考えられた。稀な疾患のため定型的な治療は確立されておらず、今後さらなる症例の集積と検討が必要である。