

O-5-17

高カルシウム血症に伴う嘔吐で発見された原発性副甲状腺機能亢進症の1例

伊勢赤十字病院 初期研修医¹⁾、伊勢赤十字病院 糖尿病・代謝内科²⁾

○長沼 愛友¹⁾、今高加奈子²⁾、石原 裕己²⁾、内田 明宏²⁾、
門口 紅²⁾、金尾竜太郎²⁾、井田 諭²⁾、藤原 僚子²⁾、
高橋 宏佳²⁾、村田 和也²⁾

【症例】74歳男性
【主訴】嘔吐
【併存疾患】肥大型心筋症、慢性心不全、高血圧症、脂質異常症
【既往歴】胃癌
【アレルギー】なし
【家族歴】特記事項なし
【嗜好歴】喫煙：なし、飲酒：ビール300ml/日
【現病歴】2型糖尿病に対しSGLT2阻害薬で加療中。20XX年5月16日、夕食中にビール300mlを飲酒後、突然の嘔吐があり冷汗も出現したため、当院救急外来を受診した。
【身体所見】体温35.3℃、血圧135/54mmHg、脈拍56回/分、腹部所見なし
【検査所見】WBC 8100/ μ l、BUN 23mg/dl、Cre 0.76mg/dl、血清Ca 11.2mg/dl、血清IP 2.2mg/dl、intact-PTH 157pg/ml、尿中Ca 5.8mg/dl、尿中IP 41.1mg/dl
【経過】上記より原発性副甲状腺機能亢進症が疑われ、これに伴う高カルシウム血症による嘔吐と考え入院加療となった。入院2日目まで、輸液にて循環血漿量の改善を図るとともに利尿薬によりカルシウム排泄を促した。入院3日目で症状、血清Ca値の改善を認めためた利尿薬は中止し、入院4日目に退院となった。入院中の頸部エコーで副甲状腺左葉下極に軽度腫大があり、副甲状腺シンチグラフィでも同部位に結節状集積を認め、今後耳鼻科にて副甲状腺切除の方針となっている。
【考察】原発性副甲状腺機能亢進症に伴う高カルシウム血症によって、嘔吐、悪心などの消化器症状が出現した1例を経験した。原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症の発症契機として循環血漿量減少が多いとされており、本症例でも飲酒やSGLT2阻害薬内服による脱水が高カルシウム血症発症の誘因として考えられた。嘔吐を主訴に救急外来を受診した症例では、原発性副甲状腺機能亢進症などの疾患も念頭に入れて診療を行うことが重要である。

O-5-19

被爆者骨髓異形成症候群患者におけるアザシチジン治療成績

日本赤十字社長崎原爆病院 血液内科¹⁾、日本赤十字社長崎原爆病院 薬剤部²⁾、
日本赤十字社長崎原爆病院 病理部³⁾

○城 達郎¹⁾、入江 貞治²⁾、堀尾 謙介¹⁾、重松 和人³⁾

【目的】骨髓異形成症候群(MDS)は造血幹細胞に後天的に多数の遺伝子発現異常(染色体異常やヒストン・DNAのメチル化など)が生じる事により汎血球減少を来す難治性のクローン性疾患である。経過中、高率に白血病化が認められる。MDSは原子爆弾被爆者集団において一般集団と比較し、発症危険率が高い事が明らかにされている。本研究の目的は被爆者MDS患者の化学療法に対する反応性について解析することにある。
【方法】MDS治療は完治を目指すならば同種造血幹細胞移植であるが、患者は高齢である事が多く、適応とならない事が多い。5番染色体長腕欠失(del(5q))を伴うMDSに対してのみ免疫調節剤であるレナリドミドが使用可能である。DNAメチル化を解除することにより効果を発揮するアザシチジンは全てのMDS患者で使用可能である。そこで、本研究では当院でアザシチジン治療を受けた被爆者MDS群と非被爆者MDS群とでその治療効果を比較した。
【成績】極めて興味深い事に、被爆者MDS群は非被爆者MDS群よりも全生存期間が短い傾向が認められた。更に、被爆時年齢が10歳以下であると、この傾向がより顕著に認められた。
【結論】この結果は原子爆弾被爆者が癌の発症頻度を上昇させるだけではなく、治療効果にも悪影響を及ぼす事を示唆している。

O-5-21

健康補助食品で自己免疫反応が誘導され癌組織の変性が見られた乳癌の1例

武蔵野赤十字病院 乳腺科¹⁾、武蔵野赤十字病院 外科²⁾、
武蔵野赤十字病院 病理診断科³⁾

○松田 実¹⁾、鳥屋 洋一¹⁾、笠原 舞¹⁾、嘉和知靖之²⁾、
櫻井うらら³⁾、瀧 和博³⁾

今回健康補助食品のフィトイムノActive Hexose Correlated Compound (AHCC)により、自己免疫反応が誘導され自己免疫性肝炎および乳癌組織の変性を生じたと思われる1例を経験したので報告する。症例：50代女性。主訴：左乳房腫瘍。現病歴：1年前から左乳房腫瘍に気付いていたが放置していた。201x年6月乳癌検診で左乳房腫瘍を指摘され、精査目的で当科を紹介され受診した。触診では左内上にて硬結を触れた。既往歴：特記なし。家族歴：姉が乳癌。検査所見：乳房X線検査で両側にびまん性石灰化が見られ、超音波検査では左A領域に28と13mmの不整形腫瘍が見られた。針生検では浸潤性乳癌であった。経過：術前検査施行中に家族からAHCCを勧められ1日1包7日間服用した。その直後の血液検査でAST68IU/l、ALT118IU/lと肝機能障害が見られた。再検でさらに増悪していたため内科に入院し、肝生検を行い自己免疫性肝炎と診断された。プレドニゾロンの内服で改善が見られ、10月に手術を行った。術後の病理結果では浸潤性乳癌であったが高度の変性が見られた。術前の針生検検体と術後の検体ともに高度の炎症性細胞浸潤が見られ、AE1/AE3・CD3・CD4・CD8・CD20・CD68・CD79 aが陽性であった。考察：既往に特記する疾患なく、常用している薬剤もなく新たに摂取したものはAHCC以外になく、自己免疫性肝炎と乳癌の変性の原因はAHCCと思われた。AHCCには自己免疫反応を誘導する作用がある。自己免疫性疾患を生じず乳癌のみに免疫反応を生じようとするば有効な治療になることが予想された。結論：AHCCで高度な自己免疫反応が誘導され自己免疫性肝炎を生じ、乳癌組織の変性も生じたと思われる1例を経験した。免疫療法を示唆する症例と思われたため報告する。

O-5-18

SGLT2阻害薬を開始する際にチアゾリジンは必要か？

相模原赤十字病院 内科

○伊藤 俊¹⁾、高佐 顕之、上田 研、渡久山哲男、中川 潤一

【目的】肥満合併2型糖尿病患者の治療選択肢としてSGLT2阻害薬があるが、体重増加を来しやすいチアゾリジン (TZD) を中止するか継続するかについては議論がある。今回中止した群と継続した群について後ろ向きに検討した。
【方法】対象は当院通院中でTZD内服中の2型糖尿病患者。SGLT2阻害薬を開始する際にTZDを中止した群 (中止群) と継続した群 (継続群) に分けて3ヶ月後、および6ヶ月後のBMI (Body Mass Index)、HbA1cの変化について比較検討した。
【結果】中止群は9名 (男性5名女性4名、年齢59.0±7.6歳、罹病期間13.0±5.5年、BMI27.2±1.9kg/m²、HbA1c7.6±1.3%)、継続群は27名 (男性16名女性11名、年齢56.4±9.3歳、罹病期間13.3±5.4年、BMI29.2±3.9kg/m²、HbA1c8.6±1.4%)であった。BMIは中止群で3ヶ月後27.3±2.1 kg/m²、6ヶ月後は26.7±2.8 kg/m²とそれぞれ有意に低下した (p<0.05、p<0.05)。継続群では3ヶ月後28.5±3.7 kg/m²、6ヶ月後は28.6±3.8 kg/m²とそれぞれ有意に低下した (p<0.001、p<0.001)。HbA1cについては、中止群では3ヶ月後7.8±1.2%、6ヶ月後7.3±0.6%と有意な変化を認めなかった。HbA1c0.3%以上改善した割合 (有効率) は3ヶ月後25%6ヶ月後20%であった。一方継続群では3ヶ月後8.1±1.0%、6ヶ月後8.3±1.3%と3ヶ月後で有意な低下を認めた (p<0.001)。有効率は3ヶ月後56%6ヶ月後53%であった。
【結論】SGLT2阻害薬を開始する際にTZDは継続してもBMIは有意に低下しかつHbA1cも改善することから継続したほうが望ましい。

O-5-20

多発性骨髄腫に対するボマリドミド使用症例の検討

諏訪赤十字病院 血液内科

○みずさわ 舞、内山 倫宏

【諸言】多発性骨髄腫の治療戦略はレナリドミド、ボルテゾミブの登場により、長期的な管理にも目が向けられるようになった。現時点では、移植可能症例においては寛解導入療法から自家移植、以後地固め療法でより深い奏効を目指す、その奏効を維持する維持療法を行うという治療戦略が一定の評価を得ている。一方、非移植症例においても上記薬剤を中心とした治療により、より深い奏効を維持する治療を継続することが望まれる。また治療抵抗性症例における治療選択肢としてボマリドミドが臨床の現場に登場し、多発性骨髄腫治療は今後も更なる進化を遂げていくことが予想される。今回我々はボマリドミドを使用した23例における臨床経過の検討を行ったので報告する。
【症例】62歳から92歳までの23例(男性16人、女性7人)。対象はレナリドミドおよびボルテゾミブに抵抗性あるいは不耐容の症例とした。
【結果】最大治療効果としてはCR 1例、PR 8例、SD 8例であった。前治療数は全症例において2レジメン以上であったが、前治療数と治療効果に相関は認めなかった。3例において血球減少にてボマリドミドを減量した (3mg 2例、2mg 1例)。レナリドミドにてgrade 3-4の皮疹を認めた症例もボマリドミドにて皮疹を認めなかった。
【考察】ボマリドミドは既存の治療が無効であった治療抵抗性多発性骨髄腫症例においても一定の治療効果を認めた。レナリドミド不耐容症例においても全例において使用可能であり、安全性にも優れていることが示唆された。特に半数以上 (12例) は76歳以上であったにも関わらず不耐容症例を認めなかったのは興味深い。今後更に症例を蓄積していくことで有効性及び安全性の評価をしていきたい。

O-5-22

耳下腺腫脹、三叉神経症状を伴ったサルコイドーシス

長浜赤十字病院 皮膚科¹⁾、長浜赤十字病院 神経内科²⁾

○岩田 昌史¹⁾、川端 紀子¹⁾、平居 昭紀²⁾

【はじめに】サルコイドーシスは非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を形成する原因不明の全身疾患であり多彩な臨床像を呈する。今回われわれは三叉神経症状と耳下腺腫脹、涙腺腫脹を合併し、ステロイド、ミノサイクリン内服に良好な反応を見せたサルコイドーシスを経験した。
【症例】41歳、男性。初診1ヶ月前から前胸部に紅色結節が多発、1週間前から両側耳前部腫脹が出現。MRI画像で耳下腺、涙腺の腫脹あり、前胸部紅色結節、耳下腺の病理組織像に非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認めたことからサルコイドーシスと診断した。ステロイド外用で経過観察していたが、初診1ヵ月後から右顔部三叉神経第2枝領域のしびれ、表在感覚鈍麻が出現し、眼球の動かしにくさもみられた。プレドニゾロン30mg、ミノサイクリン100mgの内服治療を開始し、耳下腺腫脹は1週間、右顔部しびれは3週間程度で改善し、画像検査で涙腺腫脹も改善がみられた。
【考察】サルコイドーシスによる神経症状の発症機序は複数あるが、自験例では解剖学的位置関係と臨床経過から眼窩部涙腺腫脹による眼窩内圧上昇、頬骨神経圧迫が三叉神経症状の誘因と考えた。耳下腺腫脹、脳神経麻痺を合併するサルコイドーシスは治療介入が必要となることが多く、他科との連携が重要である。