

Y5-14

胸水を伴う悪性胸膜中皮腫に対しシスプラチンとペメトレキセドが著効した一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾、
同呼吸器外科²⁾、
同病理検査科³⁾

佐藤ひかり¹⁾、矢満田慎介¹⁾、花釜 正和¹⁾、
小林 誠一¹⁾、植田 信策²⁾、鈴木 聡²⁾、
高橋 徹³⁾、矢内 勝¹⁾

78歳男性。喫煙歴10本×10年。30年前に禁煙。石綿を使用した水道管の配管に約20年間従事した職歴あり。呼吸困難を主訴に平成22年9月前医受診。胸部レントゲンで左胸水貯留を認めた。心不全と診断され利尿剤と胸腔ドレーン留置するも排液は約500～1000ml/日と改善なく当院紹介。胸膜悪性中皮腫疑いで胸腔鏡下肺生検（VATS肺生検）目的に平成22年11月当院呼吸器外科に転院。第4病日にVATS肺生検とミノマイシンによる胸膜癒着術施行。胸膜病変は左胸腔全体に及び、上葉肺尖近くには胸膜に腫瘤を認めた。胸壁の腫瘤は脆く剥離しやすかった。胸水細胞診は陰性だったが、胸水中ヒアルロン酸87.3mg/mlと高値だった。血中CEAは1.6ng/mlだった。胸部CTでは左胸膜縦隔側を中心にびまん性に不整な壁肥厚を認めたが肺実質内や縦隔への進展はなかった。組織診断ではcytokeratin（以下CK）7陽性、CK20陰性、CK5/6陽性、vimentin陽性、calretinin陽性、HBME1陽性、D2-40陽性、CEA陰性の免疫組織化学的所見を得て、悪性胸膜中皮腫（上皮型cT1bN0M0 Stage）と診断された。化学療法目的に第7病日当科に転科、第9病日からシスプラチン（CDDP）110mg＋ペメトレキセド（Pem）790mgを開始した。第18病日頃よりドレーン排液減少し始め、同様に胸部レントゲンで左胸膜の不規則な胸膜肥厚像は徐々に改善傾向を認めた。第35病日にミノマイシンとOK-432（ピシパニール[®]）にて胸膜癒着術再施行。第39病日にCDDP/Pem2クール目開始。第43病日胸腔ドレーン抜去、第45病日独歩退院となった。6か月経過した現在でもほぼ消失した状態を維持している。悪性胸膜中皮腫の治療成績はあまり良好ではないとされているが、胸膜癒着術とCDDP/Pemにて良好な治療効果が得られたため報告する。

Y5-15

急性発症の片側性舞踏病の2例

日本赤十字社長崎原爆病院 内科
吉田真太郎^{よした しんたろう}、木下 郁夫、向野 晃弘、
佐藤 剛、城 達郎

当科で経験した興味ある急性発症の片側性舞踏病の2例を報告する。症例1は49歳男性。1998年頃より口渇、多飲、多尿があり、2003年に糖尿病が指摘された。一時、通院加療受けるもその後は自己中断していた。2010年より倦怠感出現し、2011年1月某日に糖尿病の増悪で入院した。来院時血糖575mg/dl、HbA1c 17.1%で、直ちにインスリン強化療法が行なわれた。血糖は速やかに改善し、退院予定となった。しかし、入院2週間目頃より左上下肢に不随意運動が出現した。神経学的には意識清明で、左の舞踏病～パリスムス様不随意運動が見られた。頭部MRI T1協調画像で右尾状核から淡蒼球に高信号を認めた。ハロペリドールやクロナゼパムで次第に症状は改善した。一般に糖尿病性片側舞踏病は血糖コントロール不良時に出現することが多い。本例は血糖値が良好になった後に出現した糖尿病性片側舞踏病と考えた。症例2は68歳女性。突然発症した右上下肢の舞踏病で入院した。検査で白血球（14000/μl）、血小板（1883000/μl）の増加を認めた。骨髄の細胞数、とくに巨赤芽の増加を認めたが、異形成はなく、染色体は正常核型で本態性血小板血症と診断した。頭部MRIで左淡蒼球から被核にT1協調画像で高信号を認めた。画像所見は糖尿病性片側舞踏病に類似していたが、糖尿病の存在は否定された。真性多血症に合併する舞踏病で推測される、微少循環不全にともなう出血や虚血と類似した病態が推測された。