

# 当院における重症筋無力症の検討

木村 秀<sup>1)</sup> 榊 芳和<sup>1)</sup> 阪田 章聖<sup>1)</sup> 須見 高尚<sup>1)</sup> 広瀬 敏幸<sup>1)</sup>  
 清家 純一<sup>1)</sup> 増田健二郎<sup>2)</sup> 藤井 義幸<sup>3)</sup> 長江 浩朗<sup>4)</sup> 原田 浩史<sup>4)</sup>

- 1) 小松島赤十字病院 外科
- 2) 小松島赤十字病院 内科
- 3) 小松島赤十字病院 病理部
- 4) 小松島赤十字病院 形成外科

## 要 旨

重症筋無力症は手術と発病時期に関連が有ると言われている。そこで当院で手術した5例について検討した。平成6年から平成9年までに当院で拡大胸腺摘出術を受けた5例について、術前病悩期間、抗アセチルコリンレセプター抗体、寛解率を検討した。症例は女性3例、男性2例、年齢は20歳から70歳まで病悩期間は2カ月から6年まで全身型からの期間は2カ月から8カ月であった。抗アセチルコリンレセプター抗体は1.5から1600nmol/lで全例術後低下した。経過観察期間が最短3年、最長6年であるが5例中4例が完全寛解しており、60歳の1例のみ投薬を続けているが、増悪例は認めなかった。神経内科との密接な連携が必要で、全身型の発病は、まず手術を行い、その後で各投薬療法を検討するのが良いと思われた。

キーワード：重症筋無力症、拡大胸腺摘出術、完全寛解率

## はじめに

重症筋無力症に胸腺摘出術が行われているが、治療効果はまだ十分ではない。拡大胸腺摘出術が登場してから治療効果は良くなったが、寛解率を考えるといまだ低いままである。今回当施設で拡大胸腺摘出術を発症早期の5症例に行いその治療効果を検討した。

## 対象と方法

症例は女性3例、男性2例、年齢は20歳から70歳まで平均35.8歳、眼瞼下垂の期間は2カ月から6年ま

で、全身型(Ⅱb)までの期間は8日から5カ月であった。この内2例はマイテラーゼ、ウブレチドを内服していた(表1)。術式は5例中4例は胸腺拡大術+#3領域リンパ節郭清(ET+α)、1例は70歳の高齢のため拡大胸腺摘出術(ET)のみを行った。手術前後の合併症はなく、全例経過は良好であった。

## 結 果

全身症状(Ossarman分類でⅡb)が出現してから、手術までの期間は8日から5ヶ月であった。5例中ET+αを行った4例に完全寛解を認めた。αの郭清した脂肪組織内にも胸腺組織を認めた。完全寛解までの

表1 手術までの期間

眼症状	全身症状	術前投薬
1) 3ヶ月	3ヶ月	(-)
2) 2ヶ月	2ヶ月	マイテラーゼ3T
3) 1年2ヶ月	5ヶ月	ウブレチド3T
4) 6年	8日	(-)
5) 3年	3ヶ月	(-)

表2 術後経過

術式	効果	寛解までの期間
1) ET+α	完全寛解	15ヶ月
2) ET+α*	完全寛解	12ヶ月
3) ET+α	完全寛解	6ヶ月
4) ET+α	完全寛解	3ヶ月
5) ET	投薬中	39ヶ月

(ET: 拡大胸腺摘出術 α: #3領域リンパ節郭清 \*胸腺腫摘出術)

表3 抗 Ach-R 抗体

	術前	術後
1)	1.3nmol/l	0.1nmol/l
2)	75.0nmol/l	14.0nmol/l
3)	1600.0nmol/l	760.0nmole/l
4)	360.0nmol/l	130.0nmol/l
5)	26.0nmol/l	8.0nmol/l

期間は3ヶ月から15ヶ月であった(表2)。抗 Ach-R 抗体は術後全例低下していた(表3)。70歳の1例は投薬中止で増悪するため、現在もプレドニンを内服中である。

### 考 察

重症筋無力症に対する治療方法は薬物療法と手術療法の2種類があるが、手術療法の成績は十分でなく、正岡らの拡大胸腺摘出術が報告されてから手術効果が期待できるようになった<sup>1)</sup>。しかし、長期に投薬されて重症になった症例を手術しても改善率が低く、効果は十分なものではなかった。その中でも発症から早期に手術を行えば寛解率が改善するとの報告<sup>1,2,3)</sup>があり、今回当院内科と連携し発症早期の5例を手術した。神経内科との連携がとれないと早期の手術は難しく、又手術の効果も期待できない。5例中4例に完全寛解が認められた事は、早期手術の他に拡大胸腺摘出術+気管前リンパ節領域の郭清も関係があると考えている。縦隔内の脂肪組織にも胸腺組織が散在しており、これが郭清により摘出されETよりもさらに有効であると思われる。しかし、郭清があまり関与していないとの文献もあり、早期の手術のみが寛解に関係があるなら、最近導入された胸腔鏡補助下の胸腺摘出術が、手術侵襲の面から広がっていく可能性もある<sup>4)</sup>。

縦切開の傷は当院では形成外科に依頼しており、ケロイドや癍痕はあまり気にならない。投薬でコントロールできなくなって手術をしても改善率は低く、状態も悪化しており術後管理に難渋するケースがある。さいわい当院の症例は早期で全身症状が軽く術後管理も比較的容易であった。一例のみ術後嚥下困難でICU

管理を数日行ったが、他の症例は何らトラブル無く手術ができており、術前後に大量のステロイド療法が手術管理上安全で楽な為現在推奨されている<sup>5)</sup>が、全身症状の出現と同時に手術を考えた方が良いと思われる。早期手術の成績が良好なため最近では眼筋型にも手術が行われており、それなりの効果が期待できるようである。

### 結 語

1. 重症筋無力症5例に対し拡大胸腺摘出術を行った。
2. 5例中4例にET+ $\alpha$ を行い完全寛解を認めた。ETのみの一例は高齢者で現在も投薬中である。
3. 抗 Ach-R 抗体は術前より低下していた。
4. 全身型になってから早期に手術が行われた。

### 文 献

- 1) Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, et. al: Extended thymectomy for myasthenia gravis patients: a 20-year review. Ann Thorac Surg 62: 853-9, 1996
- 2) 神谷亨, 大塚美恵子, 小檜山律, 他: 重症筋無力症に対する早期拡大胸腺摘出単独療法 手術成績及び予後悪化因子. 運動障害 8: 17-23, 1998
- 3) 奥脇英人, 高橋渉, 鈴木章司, 他: 重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術の遠隔成績. 山梨医学 26: 88-91, 1998
- 4) Ando A, Azuma T, Aoe M, et. al: Thoracoscopic extended thymectomy in conjunction with a collar incision of the neck for cases of myasthenia gravis. Kyobu Geka 2: 95-8, 1996
- 5) 村岡昌司, 内山貴堯, 山岡憲夫, 他: 重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術における術前後の大量ステロイド療法の検討 とくに短期間の漸増・漸減法について. 日本胸部臨床 56: 939-945, 1997

---

## Therapeutic Effects Survey on Myasthenia Gravis in Our Hospital

Suguru KIMURA<sup>1)</sup>, Yoshikazu SAKAKI<sup>1)</sup>, Akihiro SAKATA<sup>1)</sup>, Takanao SUMI<sup>1)</sup>, Toshiyuki HIROSE<sup>1)</sup>  
Junichi SEIKE<sup>1)</sup>, Kenjiro MASUDA<sup>2)</sup>, Yoshiyuki Fujii<sup>3)</sup>, Hiroaki NAGAE<sup>4)</sup>, Hiroshi HARADA<sup>4)</sup>

- 1) Division of Surgery, Komatsushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Internal Medicine, Komatsushima Red Cross Hospital
- 3) Division of Pathology, Komatsushima Red Cross Hospital
- 4) Division of Plastic Surgery, Komatsushima Red Cross Hospital

In myasthenia gravis, it is said that the time of its onset is correlated to an operation. Thus, we examined the preoperative period of the disease, anti-acetylcholine receptor antibody and remission rate in five patients, who underwent extended thymectomy in our hospital between 1994 and 1997. The patients were three women and two men aged between 20 and 70 years. The disease duration period varied from 2 months to 6 years and the period after shifting to the systemic stage was between 2 and 8 months. The anti-acetylcholine receptor antibody varied from 1.5 to 1600nmol/L and the values decreased after the operation in all the patients. While the course observation period is 3 years as the shortest and 6 years as the longest, four out of five patients have acquired complete remission. There has been no case of aggravation although one case (60y. o.) is still receiving medication.

Cooperation with the division of neurology is necessary and it seemed to be the best for a general type perform an operation first and to carry out various drug therapies subsequently.

Key words : myasthenia gravis, extended thymectomy, complete remission

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 6 : 19-21, 2001

---