

# 胸腺腫を合併し出産を契機に発症した重症筋無力症の1例

増田健二郎<sup>1)</sup> 川井 恵子<sup>1)</sup> 亀山 和人<sup>1)</sup> 藤野 修<sup>1)</sup>  
岡 耕一<sup>1)</sup> 木村 秀<sup>2)</sup> 藤井 義幸<sup>3)</sup>

- 1) 小松島赤十字病院 内科
- 2) 小松島赤十字病院 外科
- 3) 小松島赤十字病院 検査部

## 要 旨

出産約1ヵ月後に初発した重症筋無力症の26歳、女性例を報告した。平成7年5月8日正常満期産で男児を出産した。同年6月中旬より嚥下障害、次いで構音障害が出現し、7月下旬には複視も出現した。7月28日当科に入院、筋の疲労現象があり、誘発筋電図でwaning現象認め、テンシロンテストや抗AchR抗体が陽性であることなどより全身型重症筋無力症と診断した。胸部CTやMRIで胸腺腫が認められ、8月17日拡大胸腺腫摘出術を行った。術後の経過は良好で、myteraseの投与量も減少して諸症状は改善した。本例では妊娠中に発症するべき、胸腺腫に伴う重症筋無力症の発症が持ち越され、出産を契機として発症したものと考えられる。本症では性周期あるいは妊娠、出産がその病態に大きく影響することはよく知られているが、妊娠・出産と関連して発症した具体例の報告はきわめて稀である。本症と妊娠・出産との関係を明らかにするために症例の蓄積が必要である。

キーワード：重症筋無力症、出産、胸腺腫、拡大胸腺摘出術

重症筋無力症（以下MG）は骨格筋の易疲労性、脱力をきたし、症状の日内変動がみられる特徴ある疾患である。本症の成因は神経・筋接合部においてアセチルコリンレセプターが自己免疫機序によって障害されることによる。本症は男女比約1：2と女性に多く、20歳代に発症のピークがあり、妊娠することが多い年代に一致する。本症では性周期あるいは妊娠、出産がその病態に大きく影響し、緩解、増悪がみられることがよく知られている<sup>1,2)</sup>。このことは一般の教科書にも記載されているほどであるが、妊娠・出産と関連して発症した具体例の報告はきわめて稀である。

我々は出産を契機に発症した全身型重症筋無力症の1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

## 症 例

患 者：26歳、女性。主婦。

主 訴：嚥下・構音障害、眼瞼下垂・複視

家族歴：神経・筋疾患なし

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：平成7年5月8日正常満期産で男児を出

産。子に筋力低下はなかった。平成7年6月中頃より、水を飲むときに違和感があり、6月末には英語の“r”の発音が困難なのに気付いた。その後次第に他の言葉も喋り難くなり、水分摂取時にはむせるようになった。7月下旬には側方注視時に複視が出現し、複視のために歩行時にふらつくようになったことを主訴に7月27日当科を受診した。受診時、筋の疲労現象（右握力22→12kg）を認め、テンシロンテスト陽性であることより、全身型重症筋無力症と診断した。嚥下障害があるため7月28日入院した。

入院時現症：体格中等度・栄養良。脈拍60/分、血圧110/80mmHg、体温36.2℃、意識は清明。甲状腺腫はなく、心音・呼吸音および腹部にも異常はなかった。神経学的には脳神経系で極く軽度の眼瞼下垂および、側方注視時に複視があり、構音・嚥下障害がみられた。四肢の筋萎縮や運動障害はなかったが、反復的な握力測定で筋の疲労現象がみられた。深部反射は正常で病的反射はみられなかった。また、知覚障害や自律神経障害はなかった。

入院時検査成績：尿、末梢血、血液化学等に異常はみ

られなかった。血清学的検査では抗アセチルコリンレセプター抗体が50 nmol/L (正常0.2未満)と陽性であった。抗核抗体、サイロイドテスト、マイクロゾームテストなどの他の自己抗体は陰性であった。筋の低頻度(2 Hz)反復刺激で明かなwaning現象が観察された(Fig. 1)。胸部レ線では側面像で前上縦隔がやや透過度が低下していた。胸部CTおよびMRI(Fig. 2)では前縦隔に径約4 cmの腫瘤影があり、左腕頭静脈を圧迫していた。

1:EL 2.0Hz 10.0mA, 200μS

[ Rep. STIM ] ID:

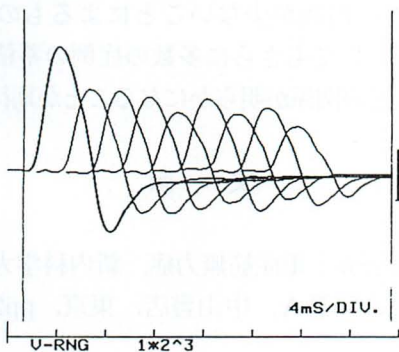


Fig. 1 Evoked EMG by repetitive stimulation of median nerve with 2 Hz shows waning phenomenon.

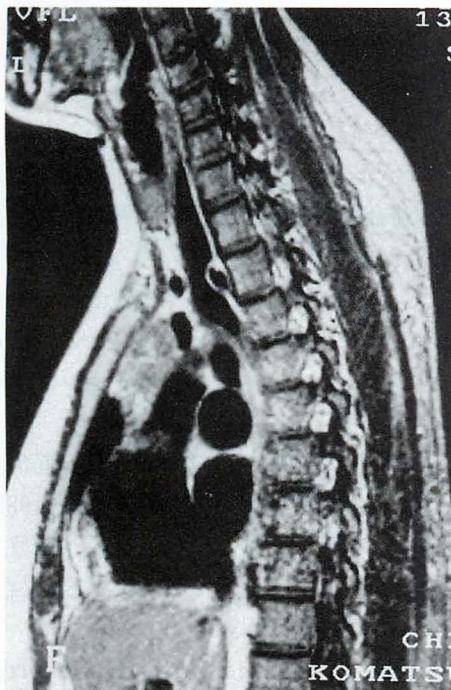


Fig. 2 Sagittal T2-weighted MR image demonstrates thymoma in antero-superior mediastinum.

入院後経過:入院後 myterase (20-30mg/日)の投与により、嚥下・構音障害、眼瞼下垂・複視などの症状は改善がみられた。8月17日拡大胸腺腫摘出術を行った。術中所見でも胸腺腫は左腕頭静脈に癒着しており、invasive thymomaであった。組織学的には carcinoma、lymphomaの所見なく、リンパ球、上皮細胞が混在して増生している所見であった(Fig. 3)。術後も呼吸困難などは見られず、創傷治癒も良好であった。本例の臨床経過をFig. 4に示したが、術後1ヵ月で、myterase投与量は5-10mg/日と減少し、嚥下・構音障害、眼瞼下垂・複視などの諸症状は改善し、外来で経過を観察中であるが、抗アセチルコリンレセプター抗体も徐々に低下している。

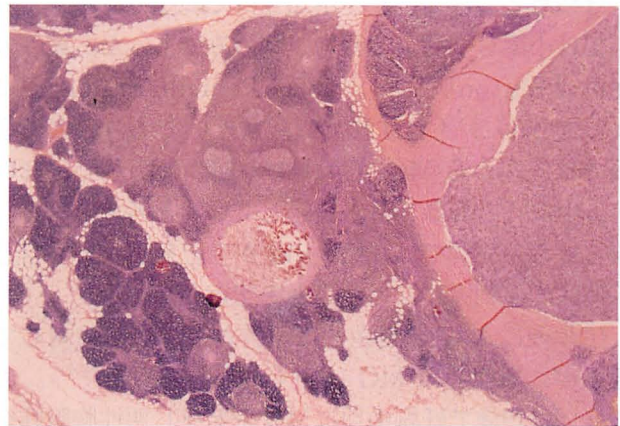


Fig. 3 Encapsulated thymoma and hyperplastic thymus tissue with germinal center are observed histologically.

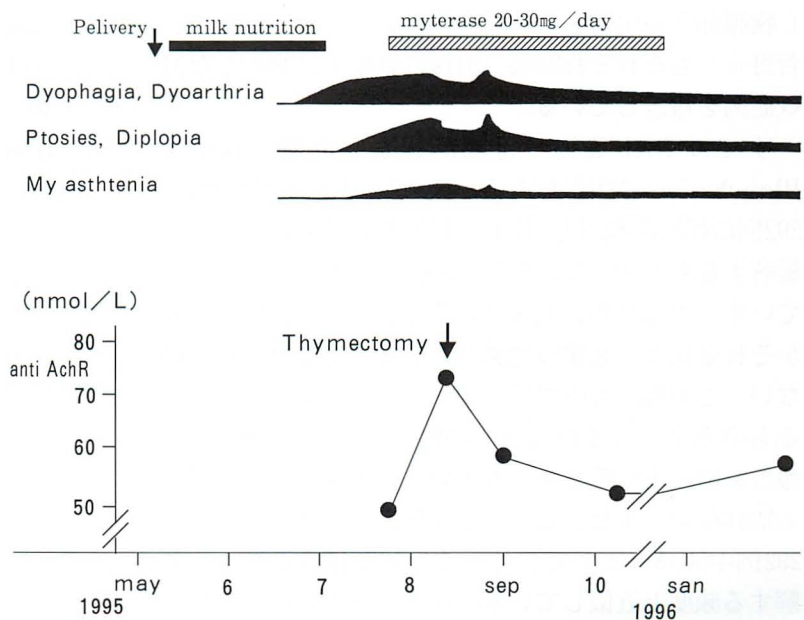


Fig. 4 Clinical course of the patient.

## 考 察

本例は26歳の初産婦であり、生来健康で筋力低下などの症状は出産までには経験していなかった。分娩は正常満期産で子に筋力低下の症状はなかった。出産1ヵ月後に突然嚥下障害が出現し、続いて構音障害や複視が出現した。この発症の時期から妊娠・分娩との関係を考えさせられた症例である。また、本例の胸腺腫は直径が4 cmと比較的大きく、妊娠以前からすでに胸腺腫が存在していたと推定された。

本症では月経・妊娠・出産はその増悪因子としてよく知られているが、出産後に発症したMG症例の報告は極めて少なく、我々が知り得た範囲では本邦においては小屋ら<sup>3)</sup>による報告1例のみであった。彼らの症例はWilson病に対するD-Penicillamine治療によってMGが誘発された27歳女性例であり、この症例では出産からMG発症までの期間は明かではないが、少なくとも数ヵ月が経過していると考えられる。彼らはこの症例では妊娠・出産が自己免疫反応や自己抗体産生の刺激になったことを想定している。

出産後にMGを発症した報告が少ないのに対して妊娠中に発症したMGはいくつか見られる<sup>4-7)</sup>。渡辺ら<sup>4)</sup>は29歳で妊娠中期にMGを発症し悪性胸腺腫を摘出した後に生児を得た症例を報告している。これに対しHuangら<sup>5)</sup>は妊娠中にMGが発症した症例で妊娠期間中に胸腺腫の大きさが増大するため、妊娠中絶し胸腺腫全摘出術を行った症例を報告した。長田ら<sup>6)</sup>、菅野ら<sup>7)</sup>もそれぞれ35歳、31歳の妊娠中に発症したMG症例を報告している。

すでにMGを持つ母親が妊娠した際の成績はPlaucheら<sup>8)</sup>の報告がある。彼らはMG患者202例の292回の妊娠を検討し、妊娠中に増悪するもの44.9%、緩解するもの29.8%、そして35.3%は不変であるとしている。すなわち、大まかにみて、増悪、緩解、不変がそれぞれ1/3ずつであり<sup>9)</sup>、その態度は一定ではない。この報告の中で妊娠中に増悪するものは緩解するものを上回っているが、妊娠中にMGが発症する報告が出産後のそれよりも多いことと関係があるのかも知れない。また、この中で産褥期に増悪したものは292例中30.8%としており、この頻度は妊娠により緩解する頻度と近似している。我々の症例は妊娠していた時期に発症するべきものが妊娠による緩解と同様の

機序がはたらき、発症が出産後に持ち越されたものとも考えることも出来る。

我々の症例は胸腺腫を有していたが、胸腺腫の存在は胸腺摘出術後の本症の緩解率を低下させることが知られている<sup>10)</sup>。本症の発症には胸腺腫自身よりむしろ非腫瘍性部分の変化の関与が重要とされているが<sup>11)</sup>、本例でも被包化された胸腺腫に隣接した非腫瘍部分に発達した胚中心がみられた。

MGを含めた各種の自己免疫疾患が妊娠・出産とに際して、それぞれの疾患がとる態度は様々である。SLEやRAでは比較的詳細な報告が得られているが<sup>12)-14)</sup>、他の疾患では詳細は明らかになっていない。これは報告症例数が少ないことによるものと思われる。MGにおいてもさらに多数の症例の蓄積により、妊娠・出産との関係が明らかになることが期待される。

## 文 献

- 1) 宇尾野公義：重症筋無力症. 新内科学大系. 吉利和ら編, 56巻A, 中山書店, 東京, pp208-243, 1980
- 2) 高守正修：神経筋接合部疾患. 最新内科学大系. 井村裕夫ら編, 71巻, 中山書店, 東京, pp361-380, 1996
- 3) 小屋二六, 笹本明義, 館野昭彦, 他：D-ペニシラミンにより誘発された重症筋無力症とWilson病. 東邦医学会雑誌 33 : 516-519, 1987
- 4) 渡辺重博, 金沢浩二, 竹内正七：重症筋無力症合併妊娠 悪性胸腺腫を摘出した1症例. 日産婦会誌 38 : 273-276, 1986
- 5) Huang, C. C. and Lee, C. C. : Thymoma and myasthenia gravis in pregnancy : report of a case. J. Formos. Med. Assoc. 90 : 206-208, 1991
- 6) 長田久夫, 神山正明, 新井一夫, 他：重症筋無力症と妊娠. 産婦人科の実際 34 : 437-441, 1985
- 7) 菅野俊一, 小倉久男, 川村良, 他：妊娠・分娩に合併した重症筋無力症の4例について. 日産婦東京会誌 32 : 330-336, 1983
- 8) Plauche, W. E. : Myasthenia gravis in pregnancy : an update. Am. J. Obstet. Gynecol. 135 : 691-697. 1979
- 9) 棚橋紀夫：妊娠偶発合併症 重症筋無力症. 産科

- と婦人科 59(増) : 418-423, 1995
- 10) 門田康正 : 重症筋無力症の外科治療. 日本胸部臨床 44 : 875-882, 1985
- 11) 玉置憲一 : 重症筋無力症と胸腺の役割—非腫瘍性胸腺の病理から. クリニカ 1 : 749-751, 1974
- 12) 針谷正祥, 柏崎禎夫 : 妊娠・分娩・産褥と諸疾患. 膠原病. 最新内科学大系. 井村裕夫ら編, 77巻, 中山書店, 東京, pp243-249, 1994
- 13) Mintz, G. and Rodriguez-Alvarez, E. : Systemic lupus erythematosus. Rheum. Dis. Clin. North. Am. 15 : 255-259, 1989
- 14) Silman, A., Kay, A. and Brennan, P. : Timing of pregnancy in relation to the onset of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 35 : 152-155, 1992

---

## Myasthenia Gravis with Thymoma Developed after Delivery : A Case Report

Kenjiro MASUDA<sup>1)</sup>, Keiko KAWAI<sup>1)</sup>, Kazuhito KAMEYAMA<sup>1)</sup>, Osamu FUJINO<sup>1)</sup>,  
Koichi OKA<sup>1)</sup>, Suguru KIMURA<sup>2)</sup>, Yoshiyuki FUJII<sup>3)</sup>

- 1) Division of Internal Medicine, Komatushima Red Cross Hospital  
2) Division of Surgery, Komatushima Red Cross Hospital  
3) Division of Pathology, Komatushima Red Cross Hospital

We reported a case of 26-year-old woman who developed myasthenia gravis a month after the first delivery. She gave birth to a healthy baby with full term normal delivery on May 8, 1995 and began to feel the difficulty in swallowing, followed by dysarthria around mid-June, and by double vision in the end of July of the same year. She was hospitalized on July 28. She showed muscular fatiguability. The repetitive stimulation EMG showed waning, the anti-ACh-receptor antibody was positive, intravenous injection of edrophonium improved the symptoms. For these findings, we diagnosed her as generalized myasthenia gravis. Chest CT and MRI revealed thymoma, and extended thymectomy was carried out on August 17. She improved steadily after thymectomy, and dosage of anti-ChE agents were reduced. We consider that the onset of myasthenia gravis, which may occurred during pregnancy, was carried over to delivery. It is well known that sexual cycle, pregnancy and delivery influence the status of myasthenia gravis, but documented cases are very rarely reported. More cases should be studied for understanding the relationships between myasthenia gravis and pregnancy or delivery.

Keywords : myasthenia gravis ; child delivery, thymoma ; extended thymectomy

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 2 : 30-33, 1997

---