

した。

【考案】一般的な悪性リンパ腫の症状としては、無痛性リンパ節腫大、発熱、体重減少、盗汗、倦怠感などがあげられる。本症例では、発熱と体重減少を認めたが、有意なリンパ節腫大を認めなかった。好酸球増多と皮疹を認めており、発症からの経過がリンパ腫としては非典型的であった。皮疹を伴う好酸球増多症の鑑別として示唆に富んだ症例と考え、報告する。

8 肺原発 MALT lymphoma を疑ったリンパ増殖性疾患の 1 例

田中 智之・岡島 正明・細井 牧
石田 晃・阿部 徹哉・横山 晶
吉谷 克雄*・大和 靖*
小池 輝明*・本間 慶一**
根本 啓一**

県立がんセンター新潟病院内科
同 呼吸器外科*
同 病理部**

症例は 57 歳，女性。2008 年度の検診胸部 X 線で異常を指摘され，2009 年 2 月に某病院を受診した。胸部 CT で右肺上葉と左肺舌区に 2 カ所の腫瘤影を指摘され，同月当科外来を紹介された。3 月から 4 月にかけて気管支鏡を 2 回試みて，両側の腫瘤影に対して擦過細胞診を提出したが悪性所見や有意菌の検出は認められず，CT でのフォローを行っていた。その後緩徐な増大傾向が認められたため，9 月に再度気管支鏡を行った。右上葉枝および左舌区枝からの擦過細胞診および生検で，明らかな異型細胞は認められなかったものの，集塊状のリンパ球の出現が認められ，リンパ増殖性疾患が疑われた。確定診断を得るため，10 月当院呼吸器外科で腹腔鏡下に左肺舌区の腫瘤の生検を行ったところ，術中迅速診断で軽度の異型性を伴った結節状の小型リンパ球様細胞の浸潤増生と，lymphoepithelial lesion と考えられる上皮内浸潤像が認められ，MALT lymphoma を最も疑う所見であった。永久標本では病変内に類上皮肉芽腫様の炎症性変化や多様な浸潤細胞がみられ，また

centrocyte-like cells が少ないなど，MALT lymphoma の組織所見として必ずしも典型的とはいえない組織像であったため，免疫組織化学などで更に詳細な検討を行っている。肺リンパ増殖性疾患は肺腫瘍全体に占める頻度は低いものの，反応性変化を含めて鑑別を要する病態が多く，本症例も組織像の多彩さから診断に難渋している症例である。本症例の鑑別診断を含め，若干の考察を加えて報告する。

9 慢性骨髄増殖性疾患 (CMPD) が原因と考えられた Budd-Chiari 症候群 (BCS) の 1 例

岩崎 友洋・川合 弘一・富樫 忠之
塩路 和彦・鈴木 健司・野本 実
青柳 豊・大矢 洋*・山本 智*
佐藤 好信*・鳥羽 健**
高橋 達***

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学
同 消化器・一般外科*
同 血液内科学**
長岡赤十字病院消化器科***

症例は 22 歳，女性。

【現病歴】2005 年 10 月から無月経となり，2006 年 1 月に近医を受診した。月経不順が続き，3 月にエストロゲン製剤，黄体ホルモン製剤を 10 日間内服したが改善せず，4 月には腹水も出現したため他院を紹介受診した。腹部 CT にて門脈と肝静脈が閉塞しており，上部消化管内視鏡 (GIF) では食道静脈瘤も認められたため，精査加療目的に 5 月 26 日当科に紹介入院となった。

【検査結果】肝酵素の軽度上昇と，NH₃ 高値を認めた。HBV，HCV，各種自己抗体は陰性で，凝固線溶マーカーもほぼ正常だった。GIF で食道静脈瘤 (F3LsCbRC (3+)) を認めた。CT では門脈本幹～肝内門脈と肝静脈が閉塞しており，尾状葉の腫大，脾腫，脾腎シャントも認めた。血管造影では，正常に走行する肝静脈は認めず，吻合の発達した側副路を認めた。下大静脈の閉塞はみられなかった。

【経過】脾腫があるにも関わらず汎血球減少を

認めなかったため、CMPDを疑い骨髓生検を施行した。確診には至らなかったが巨核球が増生しており、CMPDに矛盾しない所見であった。画像所見より杉浦分類Ⅳ型BCSと診断した。静脈瘤の内科的コントロールは困難と考え、生体部分肝移植を施行した。移植後、食道静脈瘤は改善傾向となった。

【考察】CMPDはBCSの原因の1つとして知られているが、脾機能亢進の影響により診断に苦慮することがある。最近CMPDの発症にJAK2の変異が関与していることが報告され、診断にも応用され始めている。本症例ではJAK2変異は認めなかったものの、BCS症例では積極的に検査すべきと思われた。

【結論】肝移植はBCSに対し有用な治療法である。BCSの原因検索の一つとして、JAK2変異の検索を考慮すべきである。

10 胸水で気づかれた宮崎肺吸虫症の1例

大嶋 康義・杵渕 進一・松本 尚也
伊藤 実・桑原 克弘・宮尾 浩美
斎藤 泰晴・大平 徹郎

国立病院機構西新潟中央病院呼吸器内科

今回、胸水で気づかれた宮崎肺吸虫症の1例を経験したので報告する。

症例は29歳、男性。既往歴に2008年9月に右自然気胸がある。食歴にサワガニの天ぷらやドジョウの踊り食いがある。またペット歴に犬を飼っているが、馬刺しなどの様々な食材を与えとともに、その際に箸は共同で使用していた。2009年7月の健康診断で胸部レントゲン上、右胸水を指摘された。当院での胸部CTでは、両側に一部空洞を伴う腫瘤の散在、右胸水があり、胸水穿刺所見は滲出性で、低い糖含有量(0mg/dl)、高いLDH値(4090IU/l)、好酸球の増多を認めた。このような胸水の性状を持つ病態は肺吸虫症とChurg-Strauss症候群以外には知られておらず、診断的意義は高いとされている。抗寄生虫抗体スクリーニング検査を施行したところ、ウェステルマン肺吸虫、宮崎肺吸虫でclass3と高く、血清と

胸水の寄生虫免疫診断から、最終的に宮崎肺吸虫症と確定診断した。治療は、胸腔ドレナージ後にブラジカンテル75mg/kg/dayを3日間内服した。その後は胸水の再増加なく、好酸球の減少を認めている。好酸球増多を伴う胸水貯留の症例に対しては、詳細な食歴を聴取し、抗寄生虫抗体の検索を行う必要がある。

11 亜急性進行性に経過する脳幹脳炎に末梢神経障害を伴った55歳男性例

鳥谷部真史・徳永 純・野崎 洋明
吉野 秀昭・佐治 越爾・河内 泉
下畑 享良・西澤 正豊

新潟大学医歯学総合病院神経内科

症例は55歳、男性。200x年5月7日、めまい、複視、歩行のふらつきを自覚した。5月11日、呂律不良が出現したため、前医を受診した。眼球下転制限、構音障害、四肢腱反射消失を指摘されたため、同日入院した。頭部MRIでは異常を認めなかった。入院後、意識障害(JCSⅡ-10)が出現した。Bickerstaff脳幹脳炎を疑われ、大量免疫グロブリン療法を2クール実施されたが改善はみられなかったため、当院に転院した。髄液検査で細胞数や蛋白の上昇は認めなかったが、血液検査で抗Hu抗体陽性を認めた。胸部CTにて、左肺門部の腫瘤影と縦隔リンパ節腫大があり、リンパ節生検にて肺小細胞癌と確定診断した。脳波は側頭、後頭優位にslow α 波を認め、聴性脳幹反応は両側導出不良、末梢神経伝導速度は運動神経の振幅低下とF波の導出不良、感覚神経の導出不良を認めた。誘発筋電図では右正中神経の高頻度刺激にてwaxingを認めた。肺小細胞癌に合併した傍腫瘍神経症候群として、脳幹脳炎、sensorimotor neuropathy、Lambert-Eaton症候群を呈したと考えた。放射線照射と化学療法により、意識障害、眼球運動制限、構音障害は緩徐に改善した。