

得られた症例を経験したので報告する。

症例は63歳男性。2004年6月中旬より全身倦怠感、労作時呼吸困難、動悸が出現し以後持続した。胸部X線写真にて両側胸水、葉間胸水を認め、心臓超音波検査にて全周性にEFS(+)、心室中隔の奇異性運動を認めた。胸部CTでは全周性に心膜の肥厚および一部に高度石灰化を認めた。心臓カテーテル検査では右室にてdip and plateau pattern(+)、右室-左室同時圧測定でも両室内の拡張期圧の上昇を認め、収縮性心膜炎と診断した。

8月19日、心膜切除術施行。胸骨正中切開により肥厚した心膜を認めた。メスを用いて切開すると用手的に剥離可能であり壁側心膜と判断し、剥離・切除を施行したが、この時点で血行動態は不変であった。さらにその下にもう1層、石灰化を伴った臓側心膜が存在し、切開を進めると心収縮運動の著明な改善と循環動態の改善を認めた。上面は上大静脈、肺動脈まで、下面は横隔膜、下大静脈まで、心尖部は一部後面まで露出剥離が可能であり、切除した臓側心膜は著明に肥厚していた。心膜切除術後、血圧は術前115/85→術後130/79、肺動脈圧31/20(24)→27/15(21)、CVP19→10mmHg、CI1.2→2.4と血行動態の著明な改善を得られた。

7 メシル酸イマチニブで完全寛解を得たフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の1例

東村 益孝・橋本 誠雄・鳥羽 健
相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科
血液分野

慢性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病(ALL)の一部はフィラデルフィア染色体(Ph)を発現しており、この染色体によってコードされるBCR-ABLチロシンキナーゼは、細胞増殖とアポトーシス抑制に関与する。2001年より、同酵素を選択的阻害するメシル酸イマチニブが使用されるようになり、全ての病期の慢性骨髄性白血病に対して第一選択薬となっている。一方、Ph陽性

ALLの治療において、本薬は短期的効果はあるが、長期的効果、望ましい併用薬は不明であり、現在まで保険収載されていない。当科では、Ph陽性ALL症例に対してイマチニブ治療を開始しており、若干の文献的考察を含めて報告する。症例は66歳女性。2004年3月に近医でPh陽性ALLと診断された。同院でDVP療法を開始されたが反応性に乏しく、4月6日に当科に転院し、化学療法を継続されたがやはり治療抵抗性であった。5月8日よりイマチニブ600mgの内服を開始し完全寛解を確認した。地固め療法を1回施行後、イマチニブ400mg内服を継続して7月27日に退院した。現在は遺伝子学的にも完全寛解を維持しており、2回目の地固め療法施行中である。

8 当院における nasal CPAP 導入症例の検討

小熊 妙子・藤森 勝也・福崎 徹
朴 載廣・中山 義秀・高橋 芳右

県立加茂病院内科

【背景】睡眠時無呼吸症候群は高血圧や糖尿病などの合併が多く、加えて昼間の眠気や注意力の低下から交通事故などの原因にもなり注目されている。睡眠時無呼吸症候群の治療として nasal CPAP(以下 nCPAP)が行われている。

【目的】当院で睡眠時無呼吸症候群患者に対して導入した nCPAP 症例を検討する。

【方法】2003年7月から2004年9月の間に当院で睡眠時無呼吸症候群と診断し、nCPAPを導入した19症例について、合併症、導入前後の症状・AHI(無呼吸低呼吸指数)やコンプライアンスなどについて検討した。

【結果】全例にいびきがみとめられ、肝障害、高脂血症、高血圧が半数以上で認められた。AHIは導入前 37.5 ± 17.2 /時、nCPAP導入後 3.7 ± 3.9 /時と著しく改善した($P < 0.01$)。ESS(Epworth sleepiness scale)は導入前 9.5 ± 5.2 が導入後 6.3 ± 3.9 と低下を認めた($P < 0.05$)。収縮期血圧は導入前 134 ± 13 mmHg、導入後 129 ± 11 mmHgと低下傾向を認めた。拡張期血圧は導入前 84 ± 10 mmHg、導入後 80 ± 2 mmHgと低

下傾向を認めた。観察期間の60%以上の日で使用している患者が65%を占め、これらの患者では平均使用時間は約5時間であった。

9 血小板減少・関節痛で発症しSLEと診断した88歳男性の1症例

酒巻 裕一・有賀 諭生・遠藤 禎郎
中村 厚夫・原 勝人・八木 一芳
今成 朗・大原 一彦・小田 栄司
関根 厚雄・阿部 道行・阿部 昌洋

県立吉田病院内科

86歳男性。多発性脳梗塞にて1998年より当院で経過観察中、全身倦怠感、多発関節痛と血小板6.8万の血小板減少症で当科に紹介された。明らかな関節拘縮、関節腫脹は認められず、また胸部CT上軽度の胸水と両下葉末梢優位に網状影を認め呼吸機能検査では肺拡散能の低下が認められたが血清KL-6は正常範囲内であった。γグロブリンの軽度高値、補体の低下があり膠原病を疑い、抗核抗体640倍(Speckled, Nucleolar)、抗ds-DNA IgG抗体15IU/ml(正常値10以下)を認め、全身性エリテマトーデスと診断した。抗RNP抗体、抗Sm抗体、抗カルジオリピン抗体は陰性であった。また抗SS-A抗体23.3 index、抗Scl-70抗体32.1 indexを認めたが、口腔、眼の乾燥症状は認められず、皮膚硬化、舌小体の短縮なく、食道造影、上部消化管内視鏡では食道に異常所見はみられなかった。プレドニゾロン40mg(0.8mg/kg)を開始し、全身倦怠感、関節痛の軽快と血小板数・血清補体価の上昇、自己抗体価の低下がみられた。高齢男性で否定型的な臨床症状であると思われ、今回報告した。

10 全身多発転移に対し動脈塞栓術・外照射など多彩な治療を施行している低分化型・広範浸潤型甲状腺濾胞癌の1例

青柳 智也・平石 舞・有賀 諭生
大山 泰郎・谷 長行・関 裕史*

県立がんセンター新潟病院内科
同 放射線科*

〔症例〕現在60歳の男性。1995年右甲状腺癌で片葉切除、病理は低分化型・広範浸潤型濾胞癌。1996年右頸部リンパ節に再発し、1997年残存甲状腺全摘・右頸部郭清、¹³¹I内照射施行。以後TSH抑制療法を行っていたが、2001年多発肺転移が出現し4月再度¹³¹I内照射施行するもRI集積は甲状腺床のみ。8月腹部CTで右横隔膜下に径3.5cm大の転移性腫瘍、脾臓に多発転移を指摘、前者は徐々に増大。10月右片麻痺・視野狭窄が出現、頭部CTで左後頭葉に径5cm大の転移性腫瘍を指摘。腫瘍切除・外照射(30Gy)を施行。2002年7月急性腹症で入院、右横隔膜下巨大腫瘍からの出血が疑われ、同月と平成15年9月動脈塞栓術(TAE)施行。以後明らかな出血なし。2003年5月以降多発骨転移が出現し、胸骨・L₅~S₃・右第7肋骨起始部&Th₃・L₂~₄・左腸骨に各30Gy外照射施行。除痛効果を認め一部の腫瘍は縮小。現在麻薬は不要で仕事も続けている。

【考察】全身多発転移に対し多彩な治療を施行している低分化型・広範浸潤型甲状腺濾胞癌の1例。未分化転化またはそれに近い状態で¹³¹I内照射が無効の場合にも、TAE・外照射などがQOL改善等の面から有用である可能性が示唆されたので報告した。