

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。