

9 嚥下障害を契機に発見された前立腺癌縦隔転移の1例

品川 陽子・小川 光平・水野 研一*
 上村 顕也・竹内 学・林 和直
 山本 幹*・本田 穰*・橋本 哲*
 横山 純二・佐藤 祐一・小林 正明*
 野本 実・梅津 哉**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器内科学分野
 新潟大学医歯学総合病院
 光学医療診療部*
 同 病理学分野**

症例は83歳、男性。3か月前より嚥下困難感として発症し、飲水が困難となったため近医を受診した。CTにて縦隔に腫瘤性病変を指摘され同部の精査加療目的に当科紹介となった。CTでは上縦隔の食道・気管周囲に境界不明瞭な軟部影を認めた。嚥下困難の原因として食道癌を考え上部内視鏡検査を施行したが上部胸部食道に高度の狭窄を認めるも上皮性の変化はなく、内視鏡下生検でも悪性の診断は得られなかった。全身CTのほかにPET-CT, MRI等を施行し検索を行うも該当する病変は指摘できなかったが、MRIにて骨転移の存在が疑われ、全脊髄MRI, 骨シンチにて骨盤を中心とする多発骨転移を認めた。画像所見上は前立腺に明らかな腫瘍は認めなかったが、血清PSAの軽度高値(26.6ng/ml)を認めたため、腸骨の転移巣より骨生検を施行した。病理組織学的検索にて、同生検標本から、PSA陽性の腺癌を認め、前立腺癌の骨転移と判明した。縦隔腫瘍の外科的生検の組織学的検討でも同様の腫瘍細胞を認め、前立腺癌の縦隔転移と診断した。現在までに、前立腺癌に対するホルモン療法と縦隔転移巣への放射線治療を行い、食道の通過障害は改善傾向を認めている。

前立腺癌の縦隔転移は稀で、診断に苦慮する場合が多い。本症例も転移性縦隔腫瘍の原発巣の検索を検討するうえで示唆に富む症例であると考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

10 眼窩筋炎を呈したアレルギー性肉芽腫性血管炎の1例

清野あずさ・樋口 陽・石黒 敬信
 高橋 哲哉・堅田 慎一・植木 智志*
 西澤 正豊

新潟大学脳研究所神経内科
 新潟大学医歯学総合病院眼科*

症例は68歳、男性。

【主訴】左眼が見えにくい。

【現病歴】21歳時より気管支喘息、40歳時より慢性副鼻腔炎を指摘されていた。65歳時右外転神経麻痺を指摘された。その後、左頬部の腫脹が出現し、画像上、左上顎臼歯部から上顎洞、眼窩内に伸展する骨破壊を伴う腫瘍性病変を認めた。悪性腫瘍を疑われて精査されたが、否定的であり、近医にてステロイド治療を行われ改善した。67歳時、鼻閉、右前頭部痛、左眼球運動障害、左頬部腫脹が出現。末梢血好酸球増多、両側眼窩、左頬部、海綿静脈洞に腫瘤性病変を認め、木村病が疑われ、ステロイド治療にて改善した。68歳時、眼球運動障害と視力低下を認め、MRIにて増強効果を伴う外眼筋の腫脹と視神経の圧迫所見を認めた。喘息、副鼻腔炎の既往があり、鼻腔内腫瘍の生検にて血管外組織への好酸球浸潤を認め、神経伝導検査にて末梢神経障害を認めたことから、アメリカリウマチ学会のアレルギー性肉芽腫性血管炎(AGA)の診断基準を満たし、これに伴う眼窩筋炎と診断した。ステロイド治療にて著明な改善を得た。

【考察】AGAに併発する眼窩病変として、眼窩筋炎もまれではあるが報告されている。眼窩筋炎はその大部分が特発性とされるが、背景疾患としてAGAが存在する可能性も考えられ、特に気管支喘息の既往や好酸球増多、血管炎を疑う所見を有している症例にはAGAも考慮する必要がある。