

## 7 PET-CTで疑われ、気管支鏡下肺生検で診断した血管内悪性リンパ腫の1例

吉澤 和孝(研)・小泉 健・森谷 梨加  
手塚 貴文・伊藤 和彦・塚田 弘樹  
佐藤 大介\*・五十嵐修一\*・新國 公司\*\*  
橋立 秀樹\*\*\*

新潟市民病院呼吸器内科  
同 神経内科\*  
同 血液内科\*\*  
同 病理科\*\*\*

歩行障害の精査目的で入院した52歳の男性。全身CTで扁桃腫大、縦隔リンパ節腫大、脾腫を認め、血液検査で、可溶性IL-2R高値であったためリンパ腫が疑われた。CTでは肺内病変は認めなかった。リンパ腫の精査目的で骨髄生検、ランダム皮膚生検、扁桃生検を行うも、異常細胞は認めなかった。病変の正確な部位を把握するため、PET-CTを撮影したところ、肺に異常集積が認められた。異常集積部位(S6, S8)を経気管支鏡的肺生検したところ、血管内悪性リンパ腫(IVL)の確定診断を得た。本症例では、胸部CTで異常を認めなかったが、PET-CTで肺に異常集積が認められ、同部位を生検する事により確定診断が得られた症例であった。診断の困難なIVLであるが、生検部位に苦慮する症例では、PET-CTを行い生検部位を決定することは早期診断に至るための重要な方法である可能性がある。

## 8 非根治成人ファロー四徴症に脳梗塞を発症した66歳女性例

三ツ間友里恵(研)・赤岩 靖久  
二宮 格・上村 昌寛・高橋 哲哉  
下畑 享良・西澤 正豊・和泉 大輔\*  
南野 徹\*・白石 修一\*\*・高橋 昌\*\*  
土田 正則\*\*

新潟大学医歯学総合病院神経内科  
同 循環器内科\*  
同 心臓血管外科\*\*

症例は66歳、女性。生下時より心室中隔欠損(VSD)を指摘され、25歳の妊娠時にファロー四

徴症と診断されたが、手術はしなかった。X年8月、左上下肢の脱力を主訴に当院救急外来を受診した。来院時には症状は消失していたが、翌日の頭部MRIにて右後頭葉皮質に拡散強調画像で高信号病変を認めた。心エコーでは、肺動脈狭窄およびVSDとそれに伴う左右シャントを認めたが、心腔内血栓はなく、脳梗塞の原因として、心房細動などの不整脈や凝固系の異常、血管狭窄やプラーク病変などは認めなかった。下肢エコーにて、深部静脈血栓を認めなかったものの、ヒラメ静脈の拡張があり、経頭蓋超音波検査で右左シャントを認めたため、奇異性脳塞栓症と診断した。無治療でのファロー四徴症の長期予後は不良であり、非根治の成人例における脳梗塞発症の報告は非常に少ない。本例は脳梗塞の発症機序と治療について考察しえた貴重な症例と考え報告する。

## 9 MRIにて左視神経病変と硬膜肥厚を呈したIdiopathic Orbital Inflammation Syndromeの1例

酒井 亮平(研)・関谷可奈子・石黒 敬信  
佐藤 大介・新保 淳輔・佐藤 晶  
五十嵐修一

新潟市民病院脳神経内科

症例は68歳、男性。数週間の経過で急速に進行する左眼の視力低下と左眼瞼部の痛みを認め、当院受診した。受診時、左眼は失明状態であり、眼底所見では乳頭浮腫と大血管の拡張を認めた。それ以外の神経局所徴候は認めなかった。

血液検査では軽度炎症反応や真菌抗原弱陽性を認めるのみであり、髄液検査では大きな異常は認めなかった。MRIにて視神経に選択的な造影効果と左蝶形骨縁の硬膜肥厚を認めた。

経過中、対側の右眼の耳側半盲が出現した。対側の失明を防ぐためステロイドパルス療法を施行し、右眼の耳側半盲は改善した。

検査所見や画像所見より悪性リンパ腫・真菌症・血管炎などが疑われたが、確定診断に結びつかず、診断確定のため左視神経生検を施行した。

視神経生検の病理所見ではTリンパ球およびマクロファージの浸潤を認めるものの、異型性のある細胞浸潤やリンパ球の集簇は認めなかった。非特異的な炎症所見を認めるのみであり、悪性リンパ腫・真菌症・血管炎は否定的であった。原因不明の眼窩内の炎症性疾患である特発性眼窩炎症候群と考えられ、ステロイドを継続し、左眼視力の回復は見られないが、病態の進行は抑制されている状態である。

MRIにて一側視神経の腫大・造影効果を認め、血液検査等で確定診断が得られず、視神経生検にて特発性眼窩炎症候群と診断した稀な1例を報告した。

## 10 腫瘍随伴症候群によるII型呼吸不全で発症した胸腺癌の1例

佐藤 健(研)<sup>1)</sup>・木村 夕香<sup>2)</sup>  
 宮尾 浩美<sup>2)</sup>・黒羽 泰子<sup>3)</sup>・小池 亮子<sup>3)</sup>  
 斎藤 泰晴<sup>2)</sup>・大平 徹郎<sup>2)</sup>・朝川 勝明<sup>4)</sup>  
 三浦 理<sup>4)</sup>・茂呂 寛<sup>4)</sup>・各務 博<sup>4)</sup>  
 若杉 尚宏<sup>5)</sup>・金澤 雅人<sup>5)</sup>・河内 泉<sup>5)</sup>  
 西澤 正豊<sup>5)</sup>

新潟大学医歯学総合病院  
 総合臨床研修センター<sup>1)</sup>  
 国立病院機構西新潟中央病院  
 呼吸器センター内科<sup>2)</sup>  
 同 神経内科<sup>3)</sup>  
 新潟大学医学部第二内科<sup>4)</sup>  
 新潟大学脳研究所神経内科<sup>5)</sup>

症例は73歳、女性。

【既往歴、家族歴】特記事項なし。

【現病歴】X-1年嚔下時に違和感が出現し、X年4月、努力性呼吸となった。同年6月、転倒し搬送された病院で誤嚥性肺炎を指摘。酸素投与したところCO<sub>2</sub>ナルコーシスとなった。胸部画像上で前縦隔腫瘍を指摘され、当院を紹介受診した。

【入院時所見】BMI 14、意識清明、眼球運動制限・構音障害は認めず、嚔下障害を認めた。四肢に筋力低下は認めなかったが、頭部挙上はできず、下肢挙上は1分以上可能だった。呼吸は努力性で胸郭の動きが低下し、夜間はモニター上

PCO<sub>2</sub> 60-70Torrで推移したためBiPAPによる補助呼吸を行った。深部腱反射は四肢で正常で、小脳系、感覚系、自律神経系に異常は認めなかった。筋無力症候群を疑ったが、テンシロンテスト・抗アセチルコリンレセプター抗体は陰性、反復刺激試験も低頻度刺激・高頻度刺激共に正常であった。針筋電図でも異常所見は認めなかった。縦隔腫瘍の生検の結果、胸腺癌(Sq)と診断され、抗VGCC抗体が陽性だった。

【考察】Lambert-Eaton myasthenic syndrome (LEMS)の60%はSmall cell lung cancer (SCLC)に合併する。扁平上皮癌の報告は少なく、胸腺癌での報告例は検索したかぎりでは認めなかった。またLEMSのうち呼吸不全は5-6%と頻度が少ない。本症例では高頻度刺激でwaxingは認められず、四肢筋力低下、腱反射低下は認められなかったが、呼吸不全、嚔下障害に抗VGCC抗体が発症に関与していたと思われる。

## 11 肺癌の経過観察中に脊椎転移による不全麻痺を来し手術療法を行った1例

伊藤 徹(研)<sup>1)</sup>・太田 毅<sup>2)</sup>  
 細井 牧<sup>2)</sup>・田島 俊児<sup>2)</sup>・寺田 正樹<sup>2)</sup>  
 北原 洋<sup>3)</sup>・佐藤 正久<sup>4)</sup>・高橋 郁子<sup>5)</sup>  
 梅津 哉<sup>6)</sup>・坂井 邦彦<sup>7)</sup>

済生会新潟第二病院臨床研修センター<sup>1)</sup>  
 同 呼吸器内科<sup>2)</sup>  
 同 整形外科<sup>3)</sup>  
 同 神経内科<sup>4)</sup>  
 新潟大学医歯学総合病院整形外科<sup>5)</sup>  
 同 病理部<sup>6)</sup>  
 新潟臨港病院呼吸器内科<sup>7)</sup>

症例は75歳、男性。高血圧・糖尿病の既往とB.I. 540の喫煙歴あり。2011年4月増大傾向の右肺下葉腫瘍に対しA病院で気管支鏡検査を行い肺癌(組織型不明)と診断、同年6月関東のB病院受診、間質性肺炎・COPDのため化学療法も行わない方針でA病院通院を継続した。2012年10月肺癌の進行に伴う食欲低下・全身倦怠感にステロイド内服開始、2013年5月背部痛・左側