

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

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

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CO₂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

PCO₂ 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)¹⁾・太田 毅²⁾
 細井 牧²⁾・田島 俊児²⁾・寺田 正樹²⁾
 北原 洋³⁾・佐藤 正久⁴⁾・高橋 郁子⁵⁾
 梅津 哉⁶⁾・坂井 邦彦⁷⁾

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

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