

や、心負荷が軽減されていることが推測される。心房細動アブレーション治療は、洞調律維持により、抗不整脈薬からの離脱、QOLの改善をもたらすと考えられる。

3 右片麻痺をきたしたインスリノーマの1例

大澤 妙子・金子 正儀・鈴木亜希子
山本 正彦・川田 亮・古川 和郎
山田 貴穂・皆川 真一・鈴木 裕美
山田 絢子・伊藤 崇子・羽入 修
曾根 博仁

新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学

症例は72歳、女性。1か月前から食欲低下傾向あり、2012年8月夕食前意識障害・右片麻痺・構音障害を認めたためA病院に緊急入院。脳MRI/DWIにて左内包後脚に高信号を認め、超急性期脳梗塞疑いでt-PAにて加療された。しかし入院時の随時血糖40mg/dlと低血糖を認め、ブドウ糖投与後意識障害は改善し神経症状も消失したため、低血糖脳症と診断された。低血糖原因検索のため当院へ転院。夕食前・夜間に頻回に低血糖を認め、低血糖時の血糖28mg/dlに対しIRI 14 μ U/ml, sCPR3.8ng/mlとインスリンの自律性分泌を認めた。CTにて臍体部に9mm大の腫瘍を認め、選択的動脈内カルシウム注入試験にて腫瘍の栄養静脈である背臍動脈にてインスリンのstep upを認めたことよりインスリノーマと診断、腹腔鏡下臍体尾部切除術施行し、術後低血糖発作は消失している。

低血糖脳症による片麻痺は稀な症候であるが、脳梗塞との鑑別診断として考慮し早期の診断が望まれる。

4 腹水を契機に発見されたTPLLの1例

棚橋 怜生・布施 香子・田中 智之
小堺 貴司・森山 雅人・増子 正義
瀧澤 淳・古川 達雄・曾根 博仁

新潟大学医歯学総合病院

【諸言】T細胞性前リンパ球性白血病(T-PLL)は本邦悪性リンパ腫中0.06%程度の稀な疾患である。今回、腹水を契機に発見されたT-PLL症例を経験したので報告する。

症例は69歳、男性。2012年5月末に腹満感が出現。CTで肝脾腫、著明な腹水、小型であるが核異型を有するリンパ球を指摘、血液疾患疑いで当院へ入院した。腫瘍細胞のFCM解析・病理組織・遺伝子検査の結果からT-PLLと診断した。入院時の末梢血T-PLL細胞数は5万/ μ L、腹水中5370/ μ Lであった。TCOP-14療法2コース後、salvage療法としてDeVIC療法を行ったが末梢血腫瘍細胞数は不変で腹水減少なく治療抵抗性であった。8月22日よりNelarabine/Fuludarabine併用療法を2コース施行、10月19日の末梢血腫瘍細胞数538/ μ L、腹水中168/ μ Lと減少し治療は奏功している。一方で、腹水貯留は改善がなく頻回の腹水穿刺を要している。GIFでは食道静脈瘤を指摘され、門脈圧亢進をきたす肝疾患に関し消化器内科で精査中である。

【考察】海外での標準治療であるAlemtuzumabが未承認の本邦において、Nelarabine/Fuludarabine併用療法はT-PLL治療選択肢の一つとして期待できる。