

P-349 胸腺胸腺腫摘除後に重症筋無力症を合併した抗アセチルコリン受容体抗体陰性胸腺腫の1例(一般示説49 重症筋無力症, 世界をリードする呼吸器外科医に!, 第23回日本呼吸器外科学会総会)

著者	大谷 真一, 佐藤 幸夫, 遠藤 俊輔, 長谷川 剛, 手塚 康裕, 遠藤 哲哉, 蘇原 泰則
雑誌名	日本呼吸器外科学会雑誌
巻	20
号	3
ページ	928
発行年	2006-05-15
権利	日本呼吸器外科学会
URL	http://hdl.handle.net/2241/00134222

P-349 胸腺胸腺腫摘除後に重症筋無力症を合併した抗アセチルコリン受容体抗体陰性胸腺腫の1例

自治医科大学 呼吸器外科

大谷 真一, 佐藤 幸夫, 遠藤 俊輔, 長谷川 剛, 手塚 康裕,
遠藤 哲哉, 蘇原 泰則

【はじめに】抗アセチルコリン受容体 (AChR) 抗体が陰性の MG 非合併胸腺腫に対する胸腺腫摘除後に重症筋無力症 (MG) を合併した稀な症例を経験したので報告する。【症例】46 歳女性。検診を契機に胸腺右葉に 5cm 大の胸腺腫が発見された。MG の症状はなく、抗 AChR 抗体は陰性だった。また、精査の際に S 状結腸癌も発見された。2005 年 2 月 23 日に胸骨正中切開で胸腺胸腺腫摘除術を施行した。胸腺腫の病理所見は正岡1期で WHO type B2 だった。3 月 28 日に腹腔鏡下 S 状結腸切除術を施行した。4 月上旬に MG を発症し、5 月に急性増悪して人工呼吸器管理を要した。MG 発症後は抗 AChR 抗体価が 22nmol/l と陽性になっていた。ステロイドパルス療法と免疫吸着療法でクリーゼは脱したが、プレドニゾンとタクロリムスを投与しても起立困難な程の全身筋力低下が遷延した。胸腺左側の脂肪切除が不十分だったことが MG を発症した一因であると考え、11 月 9 日に腋窩前方切開で胸腺左側の脂肪を切除した。切除脂肪織内に胸腺腫や胸腺組織は認められなかった。術後 50m 歩行が可能になり、抗 AChR 抗体価は低下傾向である。現在プレドニゾンとタクロリムスを減量中である。【結語】術前の抗 AChR 抗体が陰性の MG 非合併胸腺腫に対しても拡大胸腺胸腺腫摘除術を施行することが望ましいと考える。