

P-242 赤芽球瘍を合併した胸腺腫手術例の検討(一般示説25)(胸腺腫瘍)

著者	佐藤 幸夫, 手塚 憲志, 手塚 康裕, 斉藤 紀子, 大谷 真一, 長谷川 剛, 塚田 博, 遠藤 俊輔, 蘇原 泰則
雑誌名	日本呼吸器外科学会雑誌
巻	18
号	3
ページ	397
発行年	2004-04-28
権利	日本呼吸器外科学会
URL	http://hdl.handle.net/2241/00134230

P-242 赤芽球癆を合併した胸腺腫手術例の検討

自治医科大学外科学講座呼吸器外科

佐藤 幸夫, 手塚 憲志, 手塚 康裕, 齊藤 紀子, 大谷 真一,
長谷川 剛, 塚田 博, 遠藤 俊輔, 蘇原 泰則

対象は1990年から2003年までに、当院にて手術施行した胸腺腫100例、同時期に経験された赤芽球癆は9例、両者の合併は3例であった(胸腺腫の赤芽球癆合併率は3%, 赤芽球癆の胸腺腫合併率は33%)。症例概略; 症例1: 80歳男性, 5×3.5×3.5cmの被包型胸腺腫, 拡大胸腺腫胸腺全摘術施行, 臨床病期正岡1期, WHO分類type A, 赤芽球癆は改善せず, プレドニン投与するも効果無く, 術後2年2ヶ月死亡。症例2: 70歳女性, 7×5.5×3cmの被包型胸腺腫, 好中球減少症・染色体異常(47XXX)合併, 拡大胸腺腫胸腺全摘術施行, 臨床病期正岡2期, WHO分類type AB, 被膜浸潤有, 術後放射線治療40Gy施行, 赤芽球癆は改善せず, 免疫抑制剤開始したが, 副作用によるアスペルギルス肺炎で術後1年3ヶ月死亡。症例3: 65歳男性, 6×5×4cmの被包型胸腺腫, 拡大胸腺腫胸腺全摘術施行, 臨床病期正岡1期, WHO分類type AB, 赤芽球癆は改善せず, 免疫抑制剤開始, 現在術後7ヶ月貧血改善, 輸血を要していない, 皮質型胸腺腫合併が多い重症筋無力症に対し, 赤芽球癆は髄質型胸腺腫の合併が多いとされているが, 自験例ではWHO分類type AおよびABとやはり髄質型であった, 胸腺腫の赤芽球癆合併は比較的稀であるが, 赤芽球癆の胸腺腫合併率は高く強い因果関係が示唆された, 自験例では手術のみで寛解せず, プレドニン・免疫抑制剤等投与が必要となった, 3例中2例は死亡し赤芽球癆は予後不良の胸腺腫合併症であり, また他の血球の減少特に白血球減少を合併している場合には, 免疫抑制剤による治療において, 特に注意が必要と考えられた。