

P3-11-5 卵巣奇形腫を合併した抗 NMDA 受容体脳炎の1例東京共済病院¹, 東京医歯大²栗下昌弘¹, 加藤理恵子¹, 鳥羽三佳代²

辺縁系脳炎の中で若年女性に発症する非ヘルペス性脳炎の原因として、抗 NMDAR 抗体が重要な役割を果たしていることがこの5年あまりの期間で確立され、抗 NMDA 受容体脳炎とよばれるようになった。その成因として卵巣奇形腫の存在が注目されている。今回、卵巣奇形腫を合併した辺縁系脳炎と診断され、卵巣奇形腫核出術後に脳炎の臨床症状が改善した抗 NMDA 受容体脳炎の1例を経験したので報告する。【症例】27歳、感冒様症状が先行し、その後記憶力障害・不安・不眠が出現し、時間の単位で変動する躁うつ状態がみられ入院となった。頭部 MRI を含む画像では特異的所見は認めず、髄液検査で単核球増加を認めた点で脳炎が疑われた。アシクロビルが投与されたが効果なく、不随意運動の出現、意識レベルの低下を認めステロイドパルス療法を試みるも改善傾向は認めなかった。口腔周囲不随意運動出現、誤嚥のため人工呼吸器管理となった。腹部 CT 検査にて右卵巣に3cm 径の奇形腫が指摘され、入院1カ月半後、右卵巣嚢腫核出術施行。口腔周囲不随意運動、幻覚症状は消失した。意識レベルも改善したが高次機能障害は続き、入院3カ月半後に他院精神科に転院となり高次機能のリハビリを行い、半年後には正常の生活ができるまで回復した。患者血清中の抗 NMDAR 抗体が陽性であった。卵巣奇形腫の切除標本の神経抗原染色の結果、奇形腫内に大脳皮質様の構造があり、その神経細胞の胞体が抗 NMDAR 抗体で特異的に染色されていた。このことは、本症例の発症機序に卵巣奇形腫内の NMDAR 抗原が関与していた可能性を示唆するものである。若年女性の抗 NMDA 受容体脳炎の解明に向けて今後多数例での解析が待たれるところである。

P3-11-6 腫瘍随伴性 RS3PE 症候群

埼玉医大国際医療センター

西川忠暁, 長尾昌二, 新澤 麗, 湊口美紀, 花岡立也, 黒崎 亮, 堀 祐子, 岩佐紀宏, 長谷川幸清, 藤原恵一

【はじめに】RS3PE (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema) 症候群は1985年に McCarty らによって提唱された新しい疾患概念で、急激な発症、良好な予後、リウマチ陰性因子かつ圧痕性浮腫を伴った手足の対称性多発滑膜炎を特徴とする。関節リウマチやリウマチ性多発筋痛症の一亜型との報告もあるが、悪性腫瘍に伴う発症も報告され、近年は腫瘍随伴性症候群としても注目されている。我々は腫瘍随伴性 RS3PE 症候群と診断した卵巣癌の2例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】1) 50歳、2経妊2経産、既往歴なし。両側手指の関節痛・浮腫を主訴に前医を受診。混合性結合組織病の疑いで精査中に CA125 高値から卵巣腫瘍を指摘され、RS3PE 症候群と診断された。卵巣癌 IIIc 期 (pT3b, pN1, pMX)、化学療法にて腫瘍縮小と手指症状の消失を認めた。2) 51歳、2経妊2経産、悪性高熱の家族歴あり。卵巣癌 IIIc 期 (pT3c, pN0, pMX) の治療後12カ月で腹腔内に再発。再発指摘の2週間前から四肢の疼痛・腫脹を自覚。同時に膠原病内科で精査を進めていたが、RS3PE 症候群と診断された。再発癌に対して化学療法を施行し、腫瘍縮小と四肢症状の軽快を認めた。【結論】RS3PE 患者における血中 VEGF 濃度は上昇することが報告されており、腫瘍細胞による液性因子の関与が推測される。そのため症状は腫瘍の活動性に比例するものと考えられるが、今回経験した2例もその通りの結果となった。婦人科領域の診察でも急激に発症する手足の対称性多発滑膜炎を認める場合、悪性腫瘍の検索が重要と考えられた。

P3-11-7 卵巣癌に対する TC 療法中にバゾプレッシン分泌過剰症 (SIADH) をきたした一例

済生会下関総合病院

坂口優子, 藪内恭子, 西本裕喜, 水本久美子, 丸山祥子, 嶋村勝典, 高崎彰久, 森岡 均

バゾプレッシン分泌過剰症 (以下 SIADH とする) は、バゾプレッシン (ADH) の不適切な分泌により希釈性低 Na 血症を来す症候群である。悪性腫瘍を含む様々な疾患や薬剤との関連が知られており、稀ではあるが抗腫瘍薬投与に続発することがある。特にシスプラチンによる SIADH の症例報告は、散見されるが、カルボプラチンやパクリタキセルを原因薬剤とする報告例は、非常に少ない。今回、我々は、卵巣癌に対するパクリタキセル・カルボプラチン (以下 TC とする) 療法中に SIADH を来した一例を経験した。症例は77歳、5経妊1経産。左頸部腫瘤を主訴に当院を受診し諸検査で卵巣癌 stage IV (adenocarcinoma, 組織型不明) と診断された。術前化学療法 (NAC) を行う方針とし、dose-dense TC 療法を開始した。治療5日目頃より、頭痛・食欲不振・悪心・見当識障害を認め、治療6日目に著明な低 Na 血症 (血清 Na 濃度 113meq/L) を認めた。精査したところ血清 ADH 1.5pg/ml と ADH の分泌を認め、脱水症状・腎機能障害を認めず、尿浸透圧 > 血漿浸透圧であり、尿中 Na 排泄が持続していることから SIADH と診断した。水制限及び NaCl 補充を行ったところ緩徐に血清 Na 濃度の上昇と血清 ADH 値の減少及び症状の改善を認めた。以上から、化学療法に続発して発症した SIADH と考えられた。今回の症例につき、若干の文献的考察を踏まえ報告する。