症 例

胸腺腫・胸腺嚢胞を伴う高齢者重症筋無力症の1手術例

西村 元宏, 岩崎 靖, 井伊 庸弘, 加藤大志朗, 戸田 省吾, 吉村 了勇

要 旨

高齢発症の重症筋無力症は少なく、特に80歳以上の本邦報告例は、われわれの調べ得た範囲内では自験例を含めて5例のみであった。今回、82歳の男性患者に拡大胸腺摘出術を施行し良好な結果を得たので報告する。

鼻声と嚥下困難を主訴に近医受診し、精査にて重症筋無力症(Osserman II_B)と診断された。血液生化学的検査では抗アセチルコリンレセプター抗体(以下抗AChR抗体)が2.9 ng/mlと上昇している以外異常所見は認めなかった。胸部単純写真およびCTでは上行大動脈に接する前縦隔に辺縁平滑な径5×3 cmの腫瘤影を認めた。胸腺腫を伴う重症筋無力症の診断のもと拡大胸腺摘出術を施行した。摘出腫瘍は径5×3×3 cm, 淡黄色弾性軟で、直径1.5 cmの嚢胞を認めた。症状は術直後より著明に改善し、術後4日目の抗AChR抗体は0.9 ng/mlであった。術後経過は良好で合併症はなく症状はほぼ消失し、第22病日に退院となった。

索引用語: 高齢者, 重症筋無力症, 胸腺腫, 胸腺嚢胞, CYFRA
late-onset, myasthenia gravis, thymoma, thymic cyst, CYFRA

はじめに

高齢発症の重症筋無力症は少なく、特に70歳以上の発症例はまれである。今回われわれは82歳で重症筋無力症を発症した胸腺嚢胞を伴う胸腺腫の1切除例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

症 例: 82歳, 男性。

主 訴: 嚥下困難, 鼻声。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1997年6月, 鼻声と嚥下困難を主訴に近医受診, 重症筋無力症と診断された。胸部X線, CTで胸腺腫を指摘され手術目的に当科

紹介となった。

入院時現症: 球麻痺症状を認めるものの眼症状は認めず, Osserman II_Bであった。

入院時検査所見: 血液生化学的検査では抗AChR抗体が2.9 nmol/ml(正常値: 0.1以下)と上昇を認める以外異常所見は認めなかった。腫瘍マーカーも正常範囲内であった。テンシロンテストは陽性であったが³⁾, waningは明らかではなかった(Table 1)。

胸部X線写真所見: 前縦隔に辺縁平滑な径5×3 cmの腫瘤影を認めた。側面像ではextra-pleural signを伴っていた。

胸部CT所見: 上行大動脈に接して径3 cmの内部均一な腫瘤を認めた。辺縁は平滑で浸潤傾向はなく, 胸腺腫で正岡のI期と考えられた(Fig. 1)。

以上より胸腺腫を伴う重症筋無力症の診断のもと, 1997年6月よりブレドニゾロン(PSL)の内服を10 mg/dayより開始し40 mg/dayまで増量した。また嚥下困難にて経口摂取がほとん

Table 1 Laboratory data on admission.

WBC	10,200/ μ l	CRE	0.6 mg/dl
RBC	372 $\times 10^4$ / μ l	Na	137 mEq/l
PLT	20.7 $\times 10^4$ / μ l	K	4.4 mEq/l
AST	21 IU/l	Cl	94 mEq/l
ALT	16 IU/l	CRP	0.3 mg/dl
Alp	273 IU/l	anti-Ach-R-antibody	2.9 ng/ml
T-Bil	1.22 mg/dl	T4	10.2 μ g/dl
TP	6.9 g/dl	CEA	<1.0 ng/ml
T-Cho	197 mg/dl	TPA	28 U/l
BUN	23 mg/dl	CYFRA	0.8 ng/ml

Fig. 1 Chest CT shows an anterior mediastinal mass 5 $\times$ 3 cm in diameter.

どできないため中心静脈栄養を開始した。同7月、拡大胸腺摘出術を施行した。

摘出標本所見：径5 $\times$ 3 $\times$ 3 cmの弾性軟の腫瘍で断面は淡黄色であった。また直径1.5 cmの嚢胞を認め淡黄色透明の内容液を認めた。内容液の腫瘍マーカーを測定したところ TPA が13,400 U/l, CYFRA が115 ng/ml と高値を示した。

病理組織学的所見：HE 染色では腫瘍は主に紡錘形の上皮細胞からなり部分的にリンパ球の浸潤を認め、上皮優位型と診断された。悪性所見は認めず、正岡のI期であった。CYFRAの免疫組織染色では嚢胞上皮細胞に陽性所見を得た。

術直後より症状は改善し鼻声はほぼ消失し、抗 AChR 抗体は0.9 ng/ml と減少した。経口摂取は第2病日より開始し第9病日には中心静脈栄養を終了、第22病日退院となった。PSL は40 mg/day で退院し現在外来にて漸減中である (Fig. 2)。

考 察

高齢発症の重症筋無力症はまれであり、70歳以上の発症例はGrobら¹⁾によると全体の1.6%で、本邦では平山ら²⁾によると0.3%である。われわれの調べ得た範囲では70歳以上での報告例は本邦では16例であった。特に80歳以上では5例のみであり、うち胸腺腫を伴うものは2例であった (Table 2)³⁻⁵⁾。重症筋無力症に対する

Fig. 2 Clinical course.

Table 2 Reported cases of late-onset myasthenia gravis (over 80 years old) in Japan.

case	age/sex	Osserman	thymoma	operation	outcome
1 ³⁾	80/F	I	—	—	unknown
2 ⁴⁾	83/F	II _A	—	ET	remission
3 ³⁾	81/F	II _A	+	ET	improved
4 ⁵⁾	86/F	II	—	ET	remission
5 [*]	82/M	II _B	+	ET	remission

ET ; Extended Thymectomy, * ; Our case

拡大胸腺摘出術はその有効率の高さから確立した術式といえるが、高齢者に関しては胸腺の退縮傾向が強く胸腺は重要な働きを果たしていないということから適応は乏しいとする考えもある⁶⁻⁸⁾。しかしわれわれの症例を含めた5例中、拡大胸腺摘出術を施行した4例は胸腺腫の有無を問わず予後は良好であり、高齢発症、特に80歳以上の重症筋無力症に対しても安全かつ有効な治療法であると考ええる。高齢発症例は診断技術の向上などにより増加傾向にあり、拡大胸腺摘出術の適応も拡大されてゆくであろう。本症例はわれわれが調べ得た範囲では胸腺腫を伴う重症筋無力症としては最高齢であったが、術後経過は全く問題なく術後22日目に退院となり、ステロイド漸減中であるが1年後の現在症状はほぼ消失している。

結 語

高齢発症の胸腺腫、胸腺嚢胞を伴う重症筋無力症の1手術例を経験し、良好な結果を得たので報告した。

文 献

- 1) Grob D, Brunner NG, Namba T : The natural course of myasthenia gravis and effect of therapeutic measures. *Ann N Y Acad Sci* **377** : 652-669, 1984.
- 2) 平山宗弘, 杉下知子 : 重症筋無力症の疫学的研究, 厚生省特定疾患・重症筋無力症調査研究班, 昭和48年度研究報告書 : 50-66, 1974.
- 3) 向田尊洋, 青江 基, 伊達洋至, 他 : 高齢発症の重症筋無力症を伴った胸腺腫の一例, 胸部外科 **49** : 274-277, 1996.
- 4) 吉長知史, 島 孝仁, 内山伸治, 他 : 高齢発症の重症筋無力症の一例, 臨床神経 **26** : 983, 1986.
- 5) 浜田芳郎, 市川秀昭, 森下靖雄 : 超高齢者(86歳)の重症筋無力症に対する拡大胸腺全摘術の一治験例, 日呼外会誌 **11** : 220, 1997.
- 6) 森松光紀, 小松美鳥, 平井俊策, 他 : 50歳以後に発症する重症筋無力症—50歳未満発症例との比較—. 日老医会誌 **20** : 376-383, 1983.
- 7) Szober A, Kornyei E : Beitrage zur Frage der Myasthenia gravis im hoheren Lebensalter. *Nervenarzt* **36** : 311-314, 1965.
- 8) Glutz L, Jerusalem F, Mumenthaler M : Myasthenia gravis im Prasenium und Senium. *Schweiz Med Wschr* **106** : 1001, 1976.

A case of myasthenia gravis with thymoma and thymic cyst in an elderly patient

*Motohiro Nishimura, Yasushi Iwasaki, Tsunehiro Ii, Daishirou Kato, Shogo Toda,
Norio Yoshimura*

Department of Thoracic Surgery, Kyoto Prefectural University of Medicine

Late-onset myasthenia gravis is rare and only 5 cases in patents over 80 years of age have been reported in the Japanese literature.

An 82-year-old man with chief complaints of a nasal voice and dysphagia was diagnosed as having myasthenia gravis (Osserman II_B). He had an anterior mediastinal tumor on chest CT and X-ray, with an elevated serum level of antiacetylcholine receptor antibody (2.9 ng/mL). An extended thymectomy was performed. The resected specimen was a yellowish, elastic soft mass 5 cm in diameter, including a cystic component 1.5 cm in diameter. After the operation, the patient's symptoms improved markedly and his serum antiacetylcholine receptor antibody decreased to 0.9 ng/mL. He was discharged on the 22nd postoperative day without any complications and has been in complete remission for one year since the surgery.