



(第14回研修医症例報告会) 進行腎癌に対してニボルマブ+イピリブマブ併用療法中にStevens-Johnson症候群様症状を発症した1例

著者名	市岡 蒔子, 堀内 俊秀, 橘 秀和, 土岐 大介, 山下 かわり, 梅垣 知子, 巴 ひかる, 田中 勝, 近藤 恒徳
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	90
号	1
ページ	43-43
発行年	2020-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032451

doi: https://doi.org/10.24488/jtwmu.90.1_38|[10.24488/jtwmu.90.1_38](https://doi.org/10.24488/jtwmu.90.1_38)

〔はじめに〕傍糸球体細胞腫瘍 (juxtaglomerular cell tumor: JGCT) は renin を産生し、二次性高血圧を呈するまれな腎腫瘍である。今回、若年女性に発生した JGCT の 1 例を経験したので、文献的考察とともに報告する。〔症例〕18 歳の女性。5 か月前に、ジムで血圧測定した際に収縮期血圧 160 mmHg 程度あり前医を受診した。採血上 renin 活性高値であり、画像検査で右腎腫瘍を指摘された。外科的切除の方針となり、東京女子医科大学病院泌尿器科で腎部分切除術を施行された。術後、高血圧症状は改善した。今後は 6 か月に 1 回のフォローを予定している。〔病理学的所見〕部分摘除腎に、境界明瞭な 25 × 20 × 15 mm 大の白色調結節を認めた。組織学的には淡好酸性の胞体を有する細胞が、充実性に増生していた。免疫染色では renin, CD34 陽性, SMA 一部陽性, 一部 Bcl-2 弱陽性, STAT6, c-kit, DOG-1, WT-1, CD31, desmin, CK, EMA, CD10, CA9 は陰性であった。臨床情報、病理学的所見と併せて、JGCT と診断された。〔考察〕JGCT は傍糸球体細胞に由来する renin 産生性疾患である。若年女性に好発する。主症状は高血圧が最多で、それに伴う頭痛、多尿などもみられる。大部分は良性腫瘍であり、外科的切除により高血圧は改善する。本症例は臨床病理学的に典型的であると考えられた。〔結語〕JGCT の 1 例を経験した。若年女性の難治性高血圧では JGCT を鑑別に入れて検索する必要がある。有名な疾患だが頻度が低いため、報告した。

5. 進行腎癌に対してニボルマブ+イピリブマブ併用療法中に Stevens-Johnson 症候群様症状を発症した 1 例

(東医療センター¹卒後臨床研修センター,
²泌尿器科,³皮膚科) ○市岡蒔子¹・
堀内俊秀²・橘 秀和²・
土岐大介²・山下かおり²・梅垣知子³・
巴ひかる²・田中 勝³・◎近藤恒徳²

〔緒言〕進行または転移性腎細胞癌患者の薬物治療においてニボルマブ+イピリブマブ併用療法は第一選択の一つである。一方で高頻度に見られる免疫関連有害事象 (irAE) の一つに皮膚障害があり、稀であるが Stevens-Johnson 症候群 (SJS) のような重篤な皮膚障害を来すこともある。irAE として重症粘膜障害を発症した 1 例を経験したため文献的考察を加えて報告する。〔症例〕69 歳男性。X 年 7 月からニボルマブ+イピリブマブ併用療法を開始した。治療開始早期から眼球結膜充血が出現しており、2 コース目投与後に両眼瞼に水疱が出現したため近医眼科にて点眼薬、外用にて加療していた。皮膚、眼症状の改善はみられなかったが有害事象共通用語規準 (common terminology criteria for adverse events: CTCAE) grade2 に相当する皮膚障害であったためニボルマブ+イピリブマブ併用療法継続とした。9 月になり

症状がさらに増悪し、当院皮膚科を紹介受診した。irAE が疑われ同日緊急入院し、SJS の治療に準じてプレドニゾロン 1.0 mg/kg 投与を開始した。皮疹、眼症状とも改善傾向であり、第 21 病日に退院とした。〔考察〕本症例では SJS を疑っていたが診断基準は満たしていない。第 3 相国際共同試験では grade3 以上の皮膚障害はわずか 1% であり、実臨床での報告も少ない。本症例では腫瘍縮小効果が非常に高いため今後の治療継続の是非について複数科間で検討中である。〔結語〕進行腎癌に対してニボルマブ+イピリブマブ併用療法中に SJS 様症状を発症した 1 例を経験した。

6. monocytosis が病状進行の sign となった PMF の症例における monocytosis 前後での骨髓病理学所見の比較検討

(東医療センター¹卒後臨床研修センター,
²内科,³病理診断科) ○本間俊佑¹・
マーシャル祥子²・
小笠原壽恵²・森 直樹²・◎増永敦子³

〔背景〕原発性骨髓線維症 (primary myelofibrosis: PMF) は骨髓増殖性腫瘍の 1 つで、他の骨髓増殖性腫瘍と比べて稀であり、また予後不良であることが知られている。PMF の 4.2~15.5% で経過中に単球増加症 (monocytosis) を起こすことが知られており、そのような症例は予後がさらに悪いことが報告されている。これらの症例の骨髓では、慢性骨髓単球性白血病様の変化や、線維化の進行などが認められ、monocytosis は PMF の病状の進行を示唆するとされている。しかし、monocytosis を起こす前後で病態生理学的にどのような変化が起こっているかは明らかではない。今回、monocytosis を起こし、病状が進行した PMF の症例において、monocytosis 前後での骨髓病理学所見を比較し、病理学的に検討した。〔症例〕76 歳男性。近医にて高血圧症、前立腺肥大症でフォローされていたが、X 年 7 月白血球、血小板増多を認め精査目的に当院紹介受診となった。末梢血で JAK2 V617F 変異陽性、骨髓生検では骨髓は過形成であり、顆粒球系と異型巨核球の増加、MF2 の線維化を認め、これらより PMF と診断した。ハイドロキシウレア投薬にて血球数のコントロールを行い、小康状態となっていた。X+2 年 4 月に monocytosis を認め、再び骨髓生検を行った。骨髓は過形成で線維化も MF2 と変化なかったが、単球系マーカーである CD68 陽性細胞が増殖しており、臨床所見と併せて慢性骨髓単球性白血病と診断した。その後白血化するも小康状態が続いていたが、X+3 年 4 月に腸閉塞により死亡した。