

20年1月のCTでPDの判定となり、EGFR 遺伝子変異陽性であったため2月19日よりゲフィチニブ内服開始。3月19日の効果判定ではPRであったが、4月初旬より顔面浮腫および尿量減少が出現し、4月16日の定期受診時に腎機能障害および肝機能障害を指摘された。【既往歴】 子宮筋腫手術、甲状腺手術（詳細不明）【受診時内服薬】 ゲフィチニブ、ロキソプロフェンナトリウム、ミソプロストール、バルプロ酸ナトリウム、酸化マグネシウム【身体所見】 軽度の顔面浮腫以外特記事項なし【検査所見】 AST 241U/L, ALT 451U/L, BUN 49mg/dl, Cre 3.2mg/dl 尿検査：尿蛋白(2+)、尿糖(+), 潜血(+), FENa=2.34%, Cockcroft 推定 CCr=17.8ml/min【臨床経過】 腎機能障害および肝機能障害の原因としてゲフィチニブの関与が疑われたため、同日よりゲフィチニブ内服を中止。その後、血清クレアチニンは4月18日に3.4mg/dlとピークを迎えてから徐々に改善し、中止から2か月で正常範囲内上限まで改善。AST, ALTも約2か月の経過で正常範囲内に改善した。【考察・結語】 ゲフィチニブ奏効中に発症した腎機能および肝機能障害に対してゲフィチニブ内服中止にて腎機能障害および肝機能障害が改善した一例を経験した。腎機能障害は2003年6月～2004年3月までの調査において3322症例中51症例(1.54%)と報告されているが、使用中止に至るような重症例はない。なお2004年3月以降、ゲフィチニブ投与によって腎機能障害が出現した症例報告は我々の検索の限りでは5例のみである。ゲフィチニブによる腎機能障害は稀であるが、発症時期も様々なため、腎機能も含めた定期的なチェックが必要である。ゲフィチニブ奏効例の腎機能障害では、併用薬剤や癌の進展も念頭においた原因検索を行い、その有益性を考慮した上で減量あるいは中止を決めると共に、腎機能の正常化後の再投与についても検討すべき課題である。

## 6. 血性胸水を呈した Sjogren 症候群とマクログロブリン血症の合併症例

内山 和彦, 古賀 康彦, 石渕 隆広  
 渋沢 信行, 工藤 智行, 石塚 全  
 久田 剛志, 宇津木光克, 砂長 則明  
 岩崎 靖樹, 川田 忠嘉, 柳谷 典子  
 土橋 邦生, 森 昌朋

(群馬大院・医・病態制御内科学)

【要旨】 症例：65歳、女性。平成20年2月より乾性咳嗽を自覚するようになり、同年4月、近医にて右胸水貯留を指摘され、精査目的にて当科紹介入院。胸水の性状は血性、浸出性でIgMが高値を示し、細胞診検査及び、全身のスクリーニング検査では悪性疾患を示唆する所見は認められなかった。血中のIgMは5600mg/mlと高値を示し、血中及び胸水中の抗SS-A/B抗体が陽性で、骨髄及び、口唇生検の結果、原発性マクログロブリン血症、シェーグレン症候群と診断された。過粘稠症候群によると思われる眼底の出血斑を認めていたため、原発性マクログロブリン血症に対してエンドキサン内服治療を開始したところ、血中IgM値は著減したが著しい胸水貯留の増悪傾向を認めた。その後の胸膜生検で胸膜にリンパ球の浸潤を認め、ステロイド内服治療を開始したところ、胸水貯留傾向を認めなくなり、現在ステロイドを漸減しながら経過観察中である。シェーグレン症候群に血性胸水を合併した症例はこれまでに報告が無く極めて稀な症例と考えられたため報告する。

## 〈教育講演〉

座長：齊藤 龍生（国立病院機構西群馬病院）

### 非小細胞肺癌の分子標的治療—今後の展望

関根 郁夫（国立がんセンター

中央病院・肺内科・医長）