

1cm大、境界明瞭な楕円形の結節あり、TBLBでは確診に至らなかったが、2年前より若干の増大が認められたため、腫瘍核出術を施行。摘出標本は、1×1cm大、光沢のある灰白色、充実性の腫瘍であり、HE染色では、storiform patternやmyxoidな増殖を示す紡錘形細胞と炎症細胞浸潤が認められた。その紡錘形細胞は、筋原性細胞で陽性となる α -smooth muscle actin, HHHF35の免疫染色で強陽性であることから筋線維芽細胞と考えられ、以上よりIMTと診断した。

62. Inflammatory pseudotumorの4例

福岡大学呼吸器科

原田泰志, 渡辺憲太郎, 赤木隆紀
松本武格, 吉田 稔

第二外科

岩崎昭憲, 米田 敏, 白日高歩

【目的】inflammatory pseudotumorの臨床像を検討する。【方法】1985年から2000年までに当科に入院した症例の中から外科的切除後に病理学的にinflammatory pseudotumorと診断された4例の臨床、画像所見をreviewした。【結果】検討症例は30歳男, 59歳男, 76歳男, 51歳女の4例。2名は定期検診で発見され、他の2名は咳、痰、血痰などの症状が1~2カ月続いていた。胸部X線上、単発性腫瘍は2例、多発性2例であった。1例は胸水貯留を伴っていた。CT検査は3例に行われた。結節はいずれも辺縁不整な類縁型であり胸膜に接して存在していた。術前臨床診断は肺癌もしくは転移性肺腫瘍であった。組織学的には4例ともfibrohistiocytic typeであった。【結論】画像所見から術前に診断することは困難であるが、術後再発はなかった。

63. 生前に診断が得られなかった肺・胸膜 sarcomatoid carcinomaの1例

北九州市立門司病院呼吸器科

廣瀬宣之, 金 民姫
安藤恒二, 高野浩一

30年以上にわたる港湾荷役による粉塵歴を有する58歳男性。49歳時に抗結核治療を受けた際、間質性肺炎と診断された。2000年12月、労作性呼吸

困難のため受診時、左胸水貯留あり、血性浸出性で細胞診Class II, 単核球85%, 細菌学的異常なく、ADA, CEA, ヒアルロン酸はいずれも低値。胸膜生検; 慢性炎症。一時的に小康を得たが、左臓側胸膜に接して発育の速い腫瘍が生じ、血性胸水と肺野のびまん性陰影が進行して入院106日目に死去。左胸壁からneedle necropsyを施行した。HE染色で、上皮様形態は欠けていたが、免疫組織化学染色で、上皮系マーカー(CAM5.2, AE1/AE3)が陽性、非上皮系マーカー(CD34, α -SMA, Desmin, S-100)が陰性であることから、Sarcomatoid carcinomaと診断された。

64. 腺様嚢胞癌の3例の臨床病理学的検討

熊本市医師会熊本地域医療センター内科
竹田佳代, 相良勝郎
同 呼吸器科

西田有紀, 瀬戸貴司, 千場 博
同 病理 蔵野良一

症例1) 53歳女性。徐々に増悪する呼吸困難に対して平成13年気管支内視鏡が施行された。気管中部に有茎性の腫瘍が認められ、生検にて腺様嚢胞癌と診断された。原発巣は症状コントロール目的でマイクロ波切除されたが、肝臓、副腎への遠隔転移が認められてた。症例2) 45歳女性。労作時の呼吸困難が出現し、胸部異常陰影を指摘された。気管支内視鏡上、気管に隆起性病変が認められ、生検にて腺様嚢胞癌と診断された。化学療法が施行されたが、progressive diseaseであった。症例3) 75歳男性。職場の検診にて胸部異常陰影を指摘され、経気管支鏡的生検にて腺様嚢胞癌と診断された。左肺全摘除術後に46Gyの放射線照射が施行されたが、11年後に肝転移が確認された。腺様嚢胞癌は気管支原発低悪性度腫瘍に分類されるが、当センターで経験した3症例は遠隔転移を来した。文献的な考察を加え臨床病理学的に検討し報告する。

65. 肺内 lymphomaの1切除例

佐賀医科大学胸部外科
山田典子, 桜木 徹, 坂尾幸則
富満信二, 夏秋正文, 伊藤 翼

症例は69歳男性。胸写にて右上肺野に異常陰影を指摘され、胸部CTにて右S⁶に径28mmの腫瘍陰影を認めた。術前検査では確定診断がつかず、胸骨正中切開にて右上葉切除術を行い術中迅速病理診断でsmall cell carcinomaの診断を得た。術後の最終病理組織診断はfollicular lymphoma (B cell type)であった。追加治療は行わず、術後24日目に退院し外来follow中であるが、術後8ヶ月の現在も再発は認めていない。肺内 lymphomaについて若干の文献的考察を加えて報告する。

66. 慢性膿胸に合併した悪性リンパ腫の1例

田川市立病院外科

荒木政人, 劉中 誠, 太田勇司
西田卓弘, 足立 晃

肺結核術後の慢性膿胸壁から発生した悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。症例は79歳、男性。2001年1月より一過性脳虚血発作のため近医にて保存的治療を受けていた。2月中旬より高熱、左上肢の浮腫が出現し精査したところ、CTにて左胸腔内に大きな被包化された膿胸腔を認め、壁側胸膜の肥厚と左側胸壁に壁外に発育する腫瘍性病変を認めた。結核性膿胸の再燃も考えられたが、ツベルクリン反応陰性、喀痰にてガフキー0号であった。当科にて胸壁腫瘍に対して経皮的針生検を施行したところ、免疫組織学的にはB細胞由来の非ホジキン悪性リンパ腫であった。化学療法を予定していたが全身状態が悪化し、DICのため当科入院後14日目に死亡した。膿胸関連悪性リンパ腫は、慢性結核性膿胸の20年以上の経過後に発生すると言われており、常にその可能性を念頭に置き対処すべきと思われた。

67. 若年男性に発症したPrimary Mediastinal Large-B-Cell Lymphomaの2症例

長崎大学医学部附属病院第二内科学教室
吉川大介, 笠井 尚, 末永光宏

鶴谷純司, 早田 宏, 岡三喜男
河野 茂

同 病理部 林徳眞吉
同 血液内科 塚崎邦弘

Primary Mediastinal Larg-B-Cell

Lymphoma は REAL classification および新 WHO 分類において初めて分類された新しい疾患カテゴリーであり、Non-Hodgkin Lymphoma の中でも比較的稀な疾患である。今回、我々はこの新しい疾患概念である縦隔型リンパ腫を 2 例経験したのでここに報告する。(症例 1) 23 歳男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。平成 12 年 11 月頃より乾性咳と発熱を認めた。同年 12 月頃より仰臥位で呼吸困難を自覚するようになったため翌年 2 月に近医を受診した。胸部レントゲン写真にて縦隔陰影の著明な拡大を指摘され精査および加療目的で当科紹介となった。(症例 2) 28 歳男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。平成 12 年の職場検診の胸部レントゲン写真にて著明な縦隔陰影の拡大を指摘された。精査および加療のため同年 12 月に当科へ紹介となった。いずれの症例も胸部 CT にて上前縦隔を中心に巨大な腫瘤陰影を認め、CT ガイド下針生検によるアプローチで組織学的に診断された。現在当院にて加療中である。

68. CT マーキング後に肺切除した GGO 病変の検討

熊本大学第一外科

小林広典、吉岡正一、森 毅
渡邊健司、宮村俊一、川筋道雄

【目的】CT マーキングを行った GGO 症例の臨床病理学的特徴を明らかにする。【対象】1997 年 11 月より 2001 年 5 月まで CT ガイド下マーキング後に切除した 15 症例 16 病変の GGO を対象とした。マーキングには全例フック針を用いた。【結果】平均年齢 54.5 才 (14~84 歳)。CT 上の平均腫瘍径 8.4mm (2~15 mm)。肺表面からの深さは平均 8.0 mm (3~12 mm) であった。CT 上腫瘍全面積に対する GGO の面積比率は 80% 以上が 15 病変、80% 以下が 1 病変であった。3 例に気胸を生じ、1 例全麻導入前に胸腔ドレーンを挿入した。全例一回の切除で病変を切除し、追加切除は不要であった。固定標本で

は、BAC が 13 病変、AAH が 2 病変、炎症性変化が 1 病変であった。BAC に対する Noguchi 分類ではすべての病変が type A または B であった。【結語】CT マーキングにより肺表面にない GGO 病変の確実な切除診断が可能であった。

69. 2 年以上の経過が観察された AAH 類似病変の検討

国立療養所南福岡病院外科

本廣 昭、上田 仁
岡本龍郎、桑原元尚

同 放射線科

野邊泰文

【目的】ヘリカル CT スキャンの普及にとともに、小さな肺野末梢病変が発見されるようになってきた。多くの場合、手術が行われるが、諸種の理由により手術が行われずにフォローされる症例も存在するが、どのような経過をたどるのかは未だ明確ではない。【方法】平成 7 年から現在までの AAH 類似病変のなかで、2 年以上フォローされた、最大径 15 mm 以内の病変について検討した。【結果】症例は 12 例で、男性 5 例、女性 7 例、平均年齢 58 才 (47~73 歳)、腫瘍の経過観察期間は平均 35 ヶ月であり、腫瘍個数は 16 個で、4 例は多発例であった。12 例中 2 例に手術が施行され、いずれも病理組織は高分化腺癌であった。小さな肺野末梢病変の取り扱いに関して、AAH と診断された後に手術が施行された症例も含め報告する。

70. 当院における CT ガイド下肺穿刺細胞診症例の検討

国立療養所福岡東病院呼吸器外科

平塚昌文、犬東浩二、河野淳二
同 呼吸器内科

二宮 清、宮崎正之、田尾義昭
高田昇平、執行睦実、相沢久道
同 放射線科

森田一徳

【目的】近年検診の普及により、末梢小型早期肺癌が見つかるケースが増えている。しかし診断に関しては、喀痰細胞診、気管支鏡下細胞診、生検では限界がある。我々は 1995 年 11 月より

ヘリカル CT を導入し診断可能な症例に CT ガイド下肺穿刺細胞診を積極的に行ってきた。今回その診断率、安全性に関して Retrospective に検討した。【方法】1995 年 11 月より 2001 年 4 月まで当院にて施行した CT 下穿刺細胞診 (肺、縦隔、胸壁) 66 例を対象とした。【結果】66 例中癌細胞が検出されなかったもの 28 例、腺癌 14 例、扁平上皮癌 8 例、大細胞癌 3 例、小細胞癌 4 例、悪性リンパ腫 4 例、転移性肺腫瘍 3 例、胸腺癌、胸膜中皮腫が各々 1 例であった。主な合併症としては、肺内出血、気胸であったが、致命的な合併症は認めなかった。正診率、疑陽性、疑陰性率についても検討した。【結語】CT 下肺穿刺細胞診は、症例を選択して行えば非常に有用な診断手段であると思われる。

71. 胸部単純 X 線陰性肺病変の CT 透視下生検の有用性の検討

九州大学医学部臨床放射線科学

添田博康、坂井修二

古屋暁生、増田康治

同 附属病院病理部細胞診 大田政之

【目的】胸部単純 X 線写真では描出されない肺病変に対する CT 透視下生検の有用性の検討を行った。【対象と方法】1996 年 6 月から 2000 年 12 月まで、当院にて CT 透視下生検後、手術が行われた 47 例、48 病変、52 回、CT 透視下生検が行われた。X 線陰性症例は 14 例、14 病変、検査回数は 15 回、X 線陽性症例は 32 例、33 病変、検査回数は 36 回であった。CT 透視下で生検針の腫瘍への刺入を確認後、細胞を採取した。【結果】X 線陰性 14 病変全てが原発性肺腺癌であった。正診率は 13/15 (86.7%) であった。X 線陽性病変は、悪性腫瘍が 30 例、良性腫瘍が 3 病変であった。正診率は 30/36 (83.3%) であった。X 線陰性病変と陽性病変の正診率を比較すると $p=0.57$ で有意差を認めなかった。【結語】X 線陰性病変の CT 透視下生検の診断能は X 線陽性病変と同様と考えられた。