

**P 45** 肺原発性リンパ腫の2例

日本医科大学第二病院外科<sup>1</sup>, 放射線科<sup>2</sup>, 病理部<sup>3</sup>  
 ○久吉隆郎<sup>1</sup>, 難波 亨<sup>1</sup>, 桜井蔚生<sup>1</sup>, 平田正信<sup>1</sup>,  
 三樹 勝<sup>1</sup>, 佐藤雅史<sup>2</sup>, 川並汪一<sup>3</sup>

症例: 40歳男性。自覚症状はなく、4年前より検診で右肺異常陰影を指摘され、昭和63年8月に当科を紹介された。CT, tomoでは右S<sup>5</sup>, S<sup>6</sup>, S<sup>10</sup>にconsolidationがあり、気管支内腔は末梢まで保たれている。血液検査では異常を認めない。9月に開胸生検を行ない、病理所見では、小円形細胞が肺胞壁にびまん性に増殖し、細気管支周囲と血管周囲および胸膜直下への浸潤像を伴ない、#9リンパ節の転移陽性であった。B細胞染色陽性でBcell lymphomaと診断した。電顕所見では、腫瘍細胞の増殖および、肺胞上皮の脱落がみられた。術後VEPA療法を2クール施行したが、病変部は全く不変で、術後約10ヶ月経過している。

症例2: 68歳女性。検診で右S<sup>3b</sup>の3×3cmの胸部異常陰影を発見された。前年度のXPでもほぼ同様の所見がみられた。CT, tomoでは気管支内腔は保たれており、血液検査では異常をみとめなかった。昭和63年11月に右上葉切除術+縦隔リンパ節郭清術を施行。組織学的には症例1と同様のBcell type small cell lymphomaと考えたが、巨細胞形成がみられた。術後VEPA療法を2クール施行し、7ヶ月経過したが再発の徴候はない。いずれの症例も胸部に病変部が局限しており末梢血液、骨髓穿刺所見上著変みられず、臨床的には自覚症状はなく、slow growingの経過をたどっていた。

**P 47** SIADHを伴った小細胞肺癌症例の検討

佐賀医科大学内科

○中西洋一, 加藤 取, 日浦研哉, 山口常子, 黒木茂高,  
 青木洋介, 山田穂積

目的: 小細胞肺癌(SCLC)は数多くのニューロペプチドを産生し、腫瘍随伴症候群を引き起こすことが知られているが、SIADHは特に頻度が高いものである。当院で経験したSCLC症例中、SIADHをきたしたものについて検討を加え報告する。

対象および結果: 1983年10月~1989年6月までに38(男33, 女5)例のSCLCを経験した。10例が低Na血症を呈したが、このうち5例(13.2%)がSIADHと診断された。組織亜型は4例がoat cell type, 1例がintermediate typeであった。血清Na値は113~126(平均119.8)mEq/lで、4例が意識障害・精神症状を呈した。4例で血漿ADH値が高値を示し、残る1例も細胞培養上清中に高濃度のADHを検出した。4例は初期治療によく反応し、(CR3例, PR1例), 化学療法により低Na血症も改善した。CRの得られた3症例は18か月以上にわたり経過観察をしながら、うち2例で低Na血症の再現がみられ、臨床経過と血清Na値がよく相関した。

考察: SIADHはSCLC症例の13.2%にみられたが、これは諸家の報告とほぼ一致するものであった。低Na血症再現例では、末期の低Na血症のコントロールにはデメクロサイクリンの投与が有効と思われた。5症例はすべて腫瘍細胞によるADH様物質の産生がSIADHの原因と思われたが、本症例中、TBLB標本から培養細胞株が樹立しえたものについても検討し、報告する予定である。

**P 46**

肺のリンパ増殖性疾患の4例

長崎大学第2内科<sup>1</sup>, 同第1外科<sup>2</sup>, 同検査部病理<sup>3</sup>  
 ○広瀬清人<sup>1</sup>, 千住玲子<sup>1</sup>, 早田 宏<sup>1</sup>, 木下明敏<sup>1</sup>,  
 谷口哲夫<sup>1</sup>, 力竹輝彦<sup>1</sup>, 鶴川陽一<sup>1</sup>, 岡三喜男<sup>1</sup>,  
 神田哲郎<sup>1</sup>, 廣田正毅<sup>1</sup>, 原 耕平<sup>1</sup>, 富田正雄<sup>2</sup>,  
 津田暢夫<sup>3</sup>

肺のリンパ増殖性疾患における良悪性の鑑別は、臨床的あるいは病理学的にも困難な点が多く、その診断と治療についても種々の報告がなされている。我々は、当科で経験(S.58~H.1)した肺のリンパ増殖性疾患について従来から報告してきた。今回その症例の経過及び新しく経験した症例について報告する。症例1.39歳男性、両側中下肺野にび慢性浸潤影を有し、TBLBで肺クリプトコッカス症と診断、治療施行するも1年後死亡。剖検にて、悪性リンパ腫と診断。症例2.75歳男性、右上肺野の浸潤影で入院。血清・BAL中のMonoclonalityを示し、悪性リンパ腫と診断。化学療法施行し、4年後の現在、肺内転移するも生存中。症例3.62歳男性、5年前に右顎下腺腫瘍摘出施行。左上肺野に浸潤影が出現、肺病変部と顎下腺腫瘍ともに組織・免疫血清学的にPolyclonalityがあった。症例4.43歳女性、左眼窩腫瘍と右下肺野の浸潤影で入院。両病変ともに組織・免疫血清学的にPolyclonalityがあった。症例3.4とも肺外病変を有する事より、臨床的には悪性リンパ腫に準じて治療を行った。これら4症例の免疫血清学的所見、胸部X線所見、BAL所見、病理組織学所見、臨床経過などを検討し、若干の文献的考察を加え報告したい。

**P 48** 高Ca血症合併肺癌の1例

— PTH様物質の同定された症例 —

名古屋市立東市民病院外科<sup>1</sup>, 名古屋市立大学第2外科<sup>2</sup>  
 多治見市民病院内科<sup>3</sup>

○田中宏紀<sup>1</sup>, 林 正修<sup>1</sup>, 福岡秀樹<sup>2</sup>, 山川洋右<sup>2</sup>  
 柴田和男<sup>2</sup>, 正岡 昭<sup>2</sup>, 浦田淳夫<sup>3</sup>

高Ca血症を合併する肺癌は、ほとんどが進行癌で切除不能例であるが、本例は切除でき、その術前、術後、再発時に典型的な血清Ca値の変動を示した。また高Ca血症を惹起する液性因子の有効物質として最近注目されているPTH様物質のmRNAが、この腫瘍組織より同定され興味ある症例であるので報告する。

症例は60歳男性。左B<sub>10</sub>原発で主気管支と左房への浸潤をみとめた扁平上皮癌例で、術前血清Ca値14.3mg/dl(8.5-10.5)と高値を示した。骨シンチやCTにて転移巣はなく、PTHc末端も低値であった。カルシトニン投与等にてCa11.7mg/dlと低下し、左肺全摘術と左房合併切除術を行った。pT<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>, stage III Bであった。術後Ca値は9.1mg/dlと低下し、術後3か月時でも9.4mg/dlであったが、7か月時には腰痛と胸痛を訴えCaが16.2mg/dlと著増し、8か月で腎不全にて死亡した。なおこの症例の組織中よりPTH様物質のmRNAが、国立がんセンター細胞増殖因子研究部の本田聡博士らにより同定された。このPTH様物質は1987年にSuvaらにより構造が決定されたところであり、肺癌でこの物質が確認できたという症例の報告はまだない。