

P-137 経過中腫瘍径の増大を認めた 肺乳頭状腺腫の一例

長崎市立市民病院内科¹、同外科²、
長崎大学第2内科³

○塩沢 健¹、高谷 洋¹、神田哲郎¹、石崎 驍¹、
小原則博²、岡 三喜男³、河野 茂³

症例は48才男性。平成9年11月、胸部異常陰影精査目的で入院。自覚症状はなし。胸部レントゲン写真で右中葉に30X18mmの分葉化した腫瘍を認め、造影CTで均一に造影された。平成7年9月の胸部レントゲン写真では腫瘍は10X15mmの結節影であった。術前診断つかず平成10年2月3日開胸術施行。腫瘍は境界明瞭で周囲の肺組織を圧排して存在し、その一部はB4ai 内腔に向かって進展していた。病理学的には立方上皮細胞が乳頭状に増殖し、fibrovascularな浮腫性間質を伴っていた。核分裂像はみられなかった。腫瘍細胞はSurfactant apoprotein に染まり、II型肺胞上皮由来の乳頭状腺腫と診断した。肺乳頭状腺腫は極めて稀な疾患であり、良性と考えられている。経過中に腫瘍の増大を示した報告はなく興味ある症例と考え、文献的考察も含めて報告する。

P-139 肺原発悪性神経鞘腫の1例

公立藤岡総合病院内科¹、同外科²、埼玉県立循環器呼吸器病センター³

○中川純一¹、相原利一¹、塚越正章¹、田中司玄文²、
生方幹夫³

von Recklinghausen disease に合併した悪性神経鞘腫の報告は散見されるが、同疾患を伴わない肺原発のものは極めて稀で、現在まで数例報告があるのみである。本例は貴重な症例であると考え報告する。

症例は、49歳、男性。右胸痛、咳嗽を主訴に当院を受診した。喫煙歴は30本x20年。cafe-au-lait spot (-) 胸部X線写真では、右中肺野に腫瘤影とその末梢に淡い陰影を認めた。術前の気管支鏡検査では、中葉支にポリポイドに発育する腫瘍を認めた。生検の結果、肉腫疑いと診断され確定診断は得られなかった。腫瘍マーカーは、CEA1.7ng/ml、SCC1.0ng/ml、NSE 6.7ng/ml といずれも正常範囲内であった。頭部CT、腹部CT、骨ソッパにて遠隔転移は認めなかった。手術は、右中下葉切除 (R2a) を行った。腫瘍は4.6x3.8cmで、中葉支を巻き込み、圧排性に発育していた。病理組織所見では、小型の核小体を有する異型細胞が束状および類上皮様に浸潤増殖する像を認めた。免疫組織化学において、S-100とNSEで陽性、ケラチンとEMAでは陰性を示した。これらの結果より、悪性神経鞘腫と診断した。なお、リンパ節への転移は認めなかった。

P-138 未治療で縮小した肺小細胞癌の一例

旭川医大第一内科¹、同 病理部²

○中西京子¹、西垣 豊¹、中尾祥子¹、井手 宏¹、
長内 忍¹、中野 均¹、大崎能伸¹、菊池健次郎¹、
徳差良彦²、三代川齊之²

症例は65歳、男性。呼吸困難を主訴に近医を受診した。胸部X線写真で右肺門部腫瘍と右中肺野の円形陰影を指摘され当科を紹介受診した。初診時胸部CTでは右肺門リンパ節の腫脹と右S⁶に胸膜に接した2つの結節影および両肺野びまん性にLAAを認めた。腫瘍マーカーではNSE、pro-GRPが上昇しており肺小細胞癌が疑われ、右S⁶の結節性病変より経気管支擦過細胞診、および、CTガイド下に経皮的吸引細胞診を施行した。核細胞比が大きく、核の大小不同を呈する小型の細胞集団を認め肺小細胞癌と診断した。放射線治療同時併用化学療法を予定し全身検索を施行した。治療開始直前の胸部X線写真・CTにて右肺門部腫瘍および右S⁶の結節影の明らかな縮小を認めた。肺小細胞癌としては非典型的な経過を示したため、患者の了解を得て右S⁶の結節性病変に対して胸腔鏡下生検を施行し、病理組織学的に確定診断を得た。限局型肺小細胞癌として、CDDPとVP-16による化学療法と同時に右肺門リンパ節と右下肺野に対し放射線治療を併用し、PRを得て退院した。

P-140 胸部原発の悪性線維性組織球腫の3例

神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器科¹、
横浜市立大学医学部第一病理²、

○高橋健一¹、高橋宏¹、戸田万里子¹、西山晴美¹、
庄司晃¹、綿貫祐司¹、小倉高志¹、吉池保博¹、
鈴木周雄¹、小田切繁樹¹、林宏行²、伊藤隆明²

当科で経験した肺または肺動脈壁原発の悪性線維性組織球腫(MFH)の3例を報告する。〔症例1〕70歳、男子。主訴は胸痛。1989年10月初め右上胸部痛出現、数日後血痰も加わり、近医受診。胸部異常影を指摘され、当科を紹介・初診。TBLB(rB¹a)で扁平上皮癌(疑)の診断。当施設呼吸器外科で右上葉切除術を施行。手術標本にてMFHと診断。胸壁浸潤、縦隔内脂肪組織浸潤、#12リンパ節転移よりp-T4N1M0 stage III Bと診断。1990年1月より肺尖部・縦隔に50Gy照射。4月に多発性肺・脳転移を認め、同28日死亡。〔症例2〕68歳、男子。1996年11月健診時の胸部異常影で発見され、当科を初診。TBLBでsarcomatous tumor(T₂N₀M_x)の診断。97年に入り、右胸痛・微熱出現。再度のCTで副腎転移・胸壁浸潤を確認。1月29日、CT下穿刺にてleiomyosarcomaと診断。CDDP+ADR+CPAによる化学療法3クール施行。一時的な縮小効果のみで5月23日死亡。剖検標本にてMFHと診断。〔症例3〕65歳、男子。主訴は右背部痛。1997年6月主訴が出現、近医で右上肺野腫瘤影を指摘され、当科を初診。右肺尖部の腫瘤影(直径約8cm)の他にCT上不整に肥厚した肺動脈壁がリンパ節と一塊となって認められた。右肺尖部腫瘤の経皮生検でMFHと診断。臨床的には肺動脈壁原発、肺尖部胸壁腫瘍は転移巣と考え、化学療法・放射線治療施行中である。