

P-385 結核性慢性膿胸に合併した胸壁血管肉腫の1剖検例

刈谷総合病院外科¹，同 内科²○佐野正明¹，田那村收¹，岩田 勝²，加藤聡之²

【はじめに】結核性慢性膿胸壁に時に悪性腫瘍が合併することはよく知られているが，血管肉腫が合併したとの報告は稀である。今回，私共は結核性慢性膿胸に胸壁血管肉腫を合併した症例を経験したので報告する。

【症例】症例は，64歳男性。27歳時に肺結核の治療歴がある。平成2年から気管支喘息，糖尿病にて当院通院中，平成10年3月左胸痛を認め，左結核性慢性膿胸と診断，抗結核剤の投与を開始した。しかし，胸痛は改善せず，左膿胸腔の拡大を認め，悪性疾患の合併を考慮し，CT，MRI，Gaシンチ等の放射線診断や，胸腔穿刺も施行したが，確定診断に至らなかった。本例は結局，著明な貧血と，血小板減少を来し，輸血，動脈塞栓術等の対象療法を行ったが，平成10年12月16日呼吸不全のため死亡した。同日，剖検を施行，膿胸壁に隣接した部位に血管肉腫を認め，この腫瘍からの著明な出血を認めた。また，右肺に小さな転移巣も認められた。

【結語】結核性慢性膿胸壁に時に悪性腫瘍が合併することは周知の事実であるが，自験例のごとく稀な血管肉腫もあり本症も念頭においた診断，治療が重要であると思われる。

P-387 正常分娩後に脳肺転移で発症した絨毛癌の1例

高知医科大学第二外科¹，同 産婦人科²○山本 彰¹，山城敏行¹，久 伸輔¹，久米基彦¹，野並芳樹¹，笹栗志朗¹，小栗啓義²，岡谷裕二²

正常分娩後の絨毛癌は早期診断が困難で，発見時に転移巣を有する進行例が多く予後不良とされてきた。我々は先行妊娠が正常出産で，婦人科的に異常を認めず，発見時には脳転移，肺転移を有していた妊娠性絨毛癌を経験し，良好な経過を辿ったので報告する。

症例は24歳，女性。19歳時に人工妊娠中絶，22歳と24歳時に満期産正常分娩。第2子出産4ヵ月後の1998年6月15日頭痛，左上肢痺れ感等が出現し，右前頭葉に径2cmの腫瘍と右S6に径3cmの腫瘍を認めたため，6月19日当院脳神経外科に入院となった。左上肢脱力，左上肢の触覚鈍麻，痺れ感を認め，単発の転移性脳腫瘍と考えられ，γナイフによる定位手術的照射を行った。一方，右肺腫瘍には右下葉切除を施行し，絨毛癌と診断されたが産婦人科的には異常を認めなかった。術後低下した血中HCG及びHCG β sub unit値は術後3週には再上昇し，さらに後頭葉に新たな転移巣を認めた。妊娠性絨毛癌と判断し，化学療法（MEA変法）を開始した。脳転移巣は縮小し，また血中HCG及びHCG β sub unit値も正常化した。化学療法を9クール行い，肺切除後9ヵ月に軽快退院となった。

P-386 巨大な孤立性線維性胸膜腫瘍の1例

長野市民病院外科¹ 内科² 放射線科³○近藤竜一¹，西村秀紀¹，平井一也²，岡田和義²，山崎善隆²，橋田 巖³

左胸腔内下半分を占める，巨大な孤立性線維性胸膜腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】42歳，女性。1999年1月下旬に咳，発熱，さらに呼吸困難が出現し，近医を受診した。胸部単純X線で左中下肺野を占拠する腫瘤陰影および縦隔の右方偏位を認めたため，紹介され当院で精査を行った。胸部CT，MRIでは左胸腔内下半分を占拠する血流豊富な腫瘍を認めたが，心血管系および胸壁への浸潤は認めなかった。経皮生検では腫瘍細胞は得られなかった。血管造影では，下横隔膜動脈および第9肋間動脈より栄養血管を認めた。3月8日に後側方開胸下に腫瘍摘出術を行った。17×16×12cm（1570g）と9×7×6cmの2つの腫瘍が存在し，一部癒着を認めたものの連続性はなく，前者は縦隔胸膜，後者は胸壁胸膜からの発生が疑われた。肺や横隔膜への浸潤はなかったが，後者に連続して一部胸壁胸膜の肥厚を認めたので切除した。組織学的に悪性像はなく，孤立性線維性胸膜腫瘍と診断された。

【結語】巨大な孤立性線維性胸膜腫瘍を経験したが，術前の確定診断は困難だった。また，連続性のない2つの腫瘍が存在し，一方の腫瘍に連続して胸壁胸膜の一部に肥厚を伴ったので，組織学的に良性とはいえ再発に留意すべきと考えられた。

P-388 肺原発絨毛癌の1手術例

佐世保市立総合病院内科¹，同 外科²，同 病理³，長崎大学医学部第二内科⁴○荒木 潤¹，車川寿一¹，山中淳子¹，長島聖二¹，夫津木要二¹，浅井貞宏¹，南 寛行²，岩崎啓介³，河野 茂⁴

症例は40歳，女性。主訴は血痰。家族歴，既往歴に特記すべきものはなかった。1997年始めに一度，血痰があった。1998年6月検診にて胸部X線で右S⁴に結節影を指摘され7月に当科紹介となった。自覚症状がなく精査を拒否したため経過をみていたところ，8月より血痰が時々出現した。気管支鏡を施行したところ，右B⁴aに凝血物の付着が見られ，気管支擦過をしたが細胞診は陰性であった。そのため更に経過観察していたが，12月の胸部X線で陰影が増大し入院となった。再度気管支鏡を施行するも診断つかず，気管支動脈造影で血管の増生がみられ悪性も否定できず12月21日に開胸手術し，右中葉切除術を施行した。腫瘍径は1.5×1.0cmで暗赤色調であった。病理組織診断は絨毛癌で病期はP-T1N0M0であった。12月28日に血清 HCG を測定したところ15.6mIU/mlと高値を示していた。その2週後には2.0IU/mlと低下した。産婦人科で子宮，付属器等の検索をしたが異常はなかった。しかし術後化学療法を希望したため，MTX+Act-D+CPAの3剤同時併用療法を2クール施行した。1999年1月19日には血清 HCG 1.0 mIU/ml以下となり現在の所再発は認めない。絨毛癌は一般的には原発は子宮であるが，肺原発絨毛癌は非常に稀で文献的考察を加え報告する。