

肺癌における Hsp family の発現と病態との関連を検討する目的で、外科切除を行った原発性肺癌 50 例を対象に Hsp90, Hsp70, Hsp27 の発現を免疫組織学的に検討した。Hsp90 は 92% (46/50), Hsp70 は 32% (16/50), Hsp27 は 34% (17/50) の肺癌組織において正常組織に比べ染色性の亢進を認めた。Hsp 発現亢進と予後との関連性については、Hsp70 発現亢進群は無再発生存期間が短く、Hsp27 は長い傾向を認め、肺癌の新しい予後因子としての可能性が示唆された。

### 27. 薄壁空洞内 mural node を呈するパネコースト肺癌の 1 手術例 福岡大学医学部第 2 外科

佐藤啓介, 水流弘文, 三好 立  
平塚昌文, 山本 聡, 白石武史  
岩崎昭憲, 白日高歩

症例は 61 歳男性, 咳嗽にて発症し, 胸部 X 線写真上, 右肺尖部に 4 cm 大の空洞を伴う腫瘤陰影を認めた。胸部 CT では右上葉に胸壁に浸潤を伴い, 内部にいわゆる mural nodule を有する薄壁空洞形成腫瘤を認めた。TBLB で扁平上皮癌の診断結果を得た。臨床所見上, 右上肢の神経症状なく, 脈管・神経への浸潤も疑われなかったため, 術前放射線療法を行わず手術を施行した。腫瘍は第 1, 2, 3 肋骨への浸潤を伴っていたことから, 右上葉切除術及び第 1~3 肋骨合併切除を行なった。術後, Horner 症候群もなく, 経過は良好であり, 術後 3 日目に胸腔ドレーン抜去, 5 日目に前医へ転院となった。末梢の空洞性病変は肺結核, 肺化膿症との鑑別が必要だが, mural nodule の存在はまず悪性を示唆する所見として重要視されねばならない。

### 28. 気腫性肺嚢胞壁に発生した原発性肺癌の 1 切除例 産業医科大学第 2 外科

田嶋裕子, 岩浪崇嗣, 鬼塚貴光  
重松義紀, 下川秀彦, 小野憲司  
菅谷将一, 安田 学, 竹之山光広  
花桐武志, 森田 勝, 杉尾賢二  
安元公正

症例は 54 歳, 男性。2 年前に感染性嚢胞で近医にて加療されたが, その際の CT で右上葉の肺嚢胞壁に異常を認

めなかった。1 年半後, 血痰で再受診し, 胸部 X 線および CT にて肺嚢胞壁に径 2 cm 大の結節を認めた。3 ヶ月後, 明らかな腫瘍の増大を認め, 当科紹介受診。腫瘍径の増大とともに, CEA の上昇を認め, 肺癌を強く疑い, 右上葉切除を施行した。手術所見では, 12×10 cm の肺嚢胞壁に 2.0×1.8 cm の弾性硬, 白色充実性の腫瘍を認めた。病理診断は Large cell neuroendocrine carcinoma で, リンパ節転移は認めなかった (pT1N0M0 IA)。気腫性肺嚢胞壁から発生した肺癌の切除例を経験したので, 文献的考察を加え報告する。

### 29. 術中細胞診で非上皮性悪性腫瘍と診断された肺癌の 2 切除例 国立療養所福岡東病院呼吸器外科

山崎宏司, 吉田康浩, 濱武大輔  
岡林 寛

術中細胞診で非上皮性悪性腫瘍と診断された肺癌の 2 切除例を経験した。

【症例 1】64 歳, 男性。2 年前より指摘されていた右肺上葉の炎症性陰影が, 空洞を伴う径 4 cm の腫瘍陰影となった。TBLB などで診断つかず, 結核治療されるも増大傾向あるため手術を行った。術中穿刺細胞診で sarcoma 疑いのため上葉切除およびリンパ節郭清を行った。病理診断は spindle cell carcinoma であった。【症例 2】71 歳, 男性。2 年前より右肺下葉末梢の径 2 cm の境界明瞭な腫瘤影を指摘されていた。その他の臓器に病変なく胸腔鏡下部分切除を行った。擦過細胞診では sarcoma 疑い, 病理診断は pleomorphic carcinoma で, 後日下葉切除およびリンパ節郭清を追加した。2 症例とも術前, 術中の確診は困難で, 診断には切除標本の上皮・非上皮マーカーの特殊染色が必要であった。

### 30. アスペルギローマとの鑑別が困難であった肺扁平上皮癌の 1 例 国立病院機構沖縄病院

河崎英範, 我部 敦, 照屋孝夫  
平安恒男, 川畑 勉, 大田守雄  
国吉真行, 久場睦夫, 石川清司

画像上アスペルギローマとの鑑別が困難であった, 肺扁平上皮癌の症例を提示する。症例は 67 歳, 男性。住民検診で左肺野の腫瘤影を指摘され, 同時

期より湿性咳嗽を自覚していた。当院初診時, 左肺上葉に空洞内に楕円形の菌球様陰影を伴う約 6 cm の陰影を認めた。TBLB を行ったが悪性所見はなく, また菌体の証明はなかったが画像上アスペルギローマを強く疑いイトラコナゾールを開始した。4 ヶ月後, 腫瘤影増大のため再度 TBLB し扁平上皮癌と診断した。臨床病期 IIIA 期 (T3N2M0) の診断で術前化療施行後 (効果: PR), 左肺上葉切除, リンパ節郭清を施行した。病理組織診断は低分化型扁平上皮癌で, 原発近傍に肺内転移を認め, 病理病期 IIIB 期 (T4N0M0) であった。

### 31. サルコイドーシスに合併した肺癌の 1 手術例 長崎大学病院呼吸器外科

土谷智史, 赤嶺晋治, 橋爪 聡  
山吉隆友, 村岡昌司, 田川 努  
岡 忠之, 永安 武  
同 第 2 内科 早田 宏, 河野 茂  
同 病理部 安倍邦子, 林徳真吉  
同 放射線科 芦澤和人

71 歳女性, 1999 年両側肺門部リンパ節腫大を指摘され, 眼ブドウ膜炎からサルコイドーシスと診断された。2003 年 10 月脳梗塞で入院中に胸部 CT にて右 S<sup>8</sup> に 20 mm 大の結節陰影を指摘され, CT ガイド下肺生検で腺癌を疑われた。胸腔鏡で観察すると肺門, 縦隔に暗赤色の累々としたリンパ節を認め, 腋窩開胸下に迅速病理診断にてリンパ節 #7, 10, 11 に転移のないことを確認し, 下葉切除+ND2a を行った。病理診断は Mixed adenocarcinoma, 野口 type C で, 非癌部の肺, リンパ節に非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫を認めた。肺癌のリンパ節転移とサルコイドーシスに伴うリンパ節腫大の臨床的鑑別は困難であり, 術中のリンパ節の迅速診断により, 適切な判断が必要と思われた。

### 32. 画像上の経過にて診断に苦慮した肺腺癌の 1 症例

独立行政法人国立病院機構九州がんセンター呼吸器科

三宅徹郎, 丸山理一郎, 麻生博史  
岡本龍郎, 庄司文裕, 中村朝美  
一瀬幸人

今回我々は画像上の経過にて診断に