

て腫瘍は後腹膜再発であり、術前肝転移と診断した腫瘍は胸壁からの肝内浸潤であった。肝S⁶及び胸壁を含む腫瘍切除術を施行した。本症例の様に胸郭内の再発を繰り返し、poly surgeryを来したものは稀であり若干の文献的考察を加えて報告する。

56. 非セミノーマ性胚細胞腫瘍が疑われ、化学療法後切除しえた縦隔腫瘍の1例

長崎市立市民病院内科

栗原慎太郎, 川上かおる, 中野令伊司
道津安正, 神田哲郎

島原温泉病院 橋崎史彦
長崎大学付属病院病理部 林徳真吉
同 第1外科 綾部公懿

症例は32歳の男性。銀行員。平成12年5月の検診で異常影を指摘され、島原温泉病院を訪れ、 α -fetoprotein (AFP) 高値の非セミノーマ性胚細胞性腫瘍が疑われた。6月23日患者の地元の病院を紹介された。入院時は起座呼吸で呼吸困難が強く、確診が得られぬまま翌日よりBEP療法を施行した。4クールにて著明に縮小し、AFPは152050 ng/mlから58 mg/mlまで低下した。11月9日手術が行われたが、病理学的には壊死しかみられなかった。その後、現在までAFPは正常化したままで画像上も再発はみられていない。治療に緊急性を要し、内科的治療後、外科的に切除され半年間再発を認めない縦隔腫瘍で、非セミノーマ胚細胞性腫瘍が疑われた症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

57. Induction chemotherapy 後に胸膜外肺全摘術を施行した悪性胸膜中皮腫の1例

国立病院九州がんセンター呼吸器部

山口正史, 照屋孝夫, 福山康朗
池田二郎, 牛島千衣, 麻生博史
一瀬幸人

【はじめに】悪性胸膜中皮腫は局所進行性の予後不良な疾患であり、標準的治療法は確立されていない。当科において術前化学療法が奏効し、胸膜外肺全摘術を施行した1例を経験したので報告する。【症例】50歳男性。約1ヶ月前より左胸痛があり、近医にてCT上左悪性胸膜中皮腫の疑いとなり当科へ

紹介となった。開胸胸膜生検にて診断を確定し(cT1N0M0, epithelial type)、本症例に対し化学療法(CDDP 40 mg/m², Gemcitabin 800 mg/m², Vinorelbine 20 mg/m²)を3コース施行し73%の縮小を得た後左胸膜外肺全摘術を施行した。病理病期は心膜浸潤のためpT2N0M0 (Stage I)であった。また組織切片上悪性中皮細胞は広範な線維化および肉芽組織の中に散見されるのみで化学療法の効果はEF2と診断された。本化学療法は悪性胸膜中皮腫に有効である可能性が示唆された。

58. 興味ある経過を示した胸壁腫瘍の1例

福岡大学病院第二外科

若松信一, 高橋将史, 米田 敏
池田公英, 濱武大輔, 岩崎昭憲
吉永康照, 山本 聡, 岡林 寛
川原克信, 白日高歩

症例は57歳の女性。平成3年左側胸部の腫瘍摘出を受けMalignant Lymphomaの診断で化学療法を施行された。以後atypical lymphoid hyperplasiaとしての再発、再々発があり放射線照射による治療が施行された。平成12年9月頃より新しい病変が出現したため、福岡大二外科に入院し摘出術を受けた。病理診断はMalignant Mesenchymomaと考えられる所見であった。これらの臨床病理所見を呈示する。

59. 肺 Tumorlet の1切除例

国家公務員共済組合連合会浜の町病院
外科 梁井公輔, 加藤雅人, 坂井 寛
田坂健彦, 吉田淳一, 斎藤信明
植木 隆, 大城戸政行, 一宮 仁
中垣 充

同 内科 鶴田伸子, 樋口和行
今回、我々は経気管支鏡生検にて肺小細胞癌が疑われた肺 Tumorlet の1切除例を経験したので報告する。【症例】68歳、女性。2000年7月5日持続する咳嗽を主訴に当院呼吸器科を受診。胸部CTにて右肺上葉に3 cm 大の辺縁不整な腫瘤影を認めた。気管支鏡検査では右B¹入口部に軽度狭窄を認め、生検にて<Small cell carcinoma 疑>と診断され、右肺上葉切除術を行った。病理検査では、炎症性変化の中に3 mm 大の異型細胞を認め、免疫

染色にてNSEとChromograninに陽性であり、Tumorletと診断された。【結語】肺 Tumorletは気管支拡張症や中葉症候群などの慢性炎症性疾患に合併することが多い稀な疾患であり、文献的考察を行い報告する。

60. 右肺全摘術を施行した Synovial sarcoma の1例

国立療養所沖縄病院外科

大田守雄, 河野朋哉, 上原忠大
饒平名知史, 宮平 工, 河崎英範
平安恒男, 川畑 勉, 国吉真行
石川清司

【目的】肺原発のSynovial sarcomaに対して右肺全摘術を施行した一例を経験したので報告する。【症例】50歳、女性。主訴：咳嗽、背部痛。咳嗽があり市販の風邪薬を内服していたが、軽快せず近医を受診した。胸写で右肺野に巨大な腫瘍陰影を指摘され当院へ紹介入院。腫瘍マーカーはCA-125が110 (n<35)と高値を示した。気管支鏡検査では未分化型腺癌と診断された。CDDPおよびVP-16による化学療法を3コース施行するも奏効しなかった。cT2N0M0の腺癌の診断で手術を施行した。【手術】胸骨正中切開に右第5肋間開胸を追加した。右上葉はほとんど腫瘍で占められており、中下葉への浸潤も考えられたため右肺全摘術を施行した。リンパ節の腫大は認めなかった。【病理診断】RT-PCR法でSYT-SSX遺伝子が検出され、肺原発のSynovial sarcomaと診断された。

61. 肺 Inflammatory myofibroblastic tumor の1切除例

大分医科大学第二外科

在永光行, 三浦 隆, 中城正夫
佐藤哲郎, 阿南勝宏, 藍澤哲也
野口 剛, 内田雄三
同 第一病理 加島健司, 横山繁生
同 放射線科 岡田文人, 森 宣
炎症性偽腫瘍の中でも比較的稀なInflammatory myofibroblastic tumor (以下IMT)と診断された症例を経験したので報告する。症例は、37歳の男性。39度台の発熱を主訴に近医を受診し、胸部異常陰影を指摘された。血液検査では、炎症所見なく、SLXのみが若干高値。胸部X線・CTでは、右S⁶に約