

その意義

産業医大放射線科 堀野研二
今田 肇, 寺嶋廣美, 山下 茂
中田 肇
同 第2外科 白日高歩

1981年から1990年までに当院で放射線治療を施行した胸腺腫16例について検討した。対象はI期3例, II期2例, III期7例, IV期4例であった。I期, II期では全例全摘出術が, III期, IV期では6/11に部分切除術, 5/11に開胸生検が行われた。放射線照射は⁶⁰Co- γ 線もしくはリニアック10MVx線を用い, 術前照射20~30Gy, 術後照射40~50Gy, 根治照射は50~60Gyが照射された。5年生存率は70.3%, 5年非再発生存率は51.1%であった。手術の根治度が, 非再発生存率に最も影響を与える因子であった。再発例でも, 放射線治療, 化学療法, 外科的切除等による集学的治療により長期生存例が得られた。

72. 心嚢液貯溜により発見された悪性胸腺腫の1例

熊本地域医療センター呼吸器科
上野真由美, 千場 博
深井裕司, 瀬戸貴司
同 病理 蔵野良一

前縦隔腫瘍では胸腺腫, 次いで奇形腫の順に多くみられるが, 奇形腫と異なり, 胸腺腫では胸水や心嚢液貯溜が認められることは稀とされている。

症例は49歳, 男性。自覚症状は軽度の呼吸困難。胆石症手術時のChest X-PでCTRの拡大を指摘され, CTスキャンにて心嚢液貯溜, 前縦隔腫瘍を認めた。経胸骨腫瘍生検にて胸腺腫(上皮細胞型)と診断した一例を経験したので文献的考察を加え報告した。

73. Hyper IgE症候群に合併し

た胸腺腫の1例

熊本大第1内科
本多慶臣, 松本充博, 河野 修
興相博次, 菅 守隆, 安藤正幸
同 小児科 布井博幸
松田一郎

症例は21歳, 女性。生後6ヵ月より感染症を繰り返し9歳時に, Hyper IgE症候群と診断された。平成4年, 胸写上, 右縦隔に塊状影を指摘された。頸部リンパ節腫脹を認め同部を生検し胸腺腫と診断された。低肺機能であることから外科的摘除ができなかった。放射線照射は効果を認めたが, 化学療法は無効であった。Hyper IgE症候群に胸腺腫を合併した最初の報告例であり, 胸腺腫も診断が難しく貴重であるので文献的考察を加え報告する。

74. 集学的治療が奏効した浸潤性胸腺腫の1例

長崎市立市民病院内科
芦田倫子, 本多 幸, 檜崎史彦
木下明敏, 須山尚史, 中野正心
同 外科 井上啓爾, 中田剛弘
同 放射線科 藤本 進
同 病理 田口 尚
長崎大第2内科 早田 宏
原 耕平
同 第1外科 綾部公認

症例は, 65歳女性。嘔声により発症。上縦隔の腫瘍を指摘され, 経皮生検にて胸腺腫の診断。腫瘍が大きく, 浸潤性であるため, 放射線40Gy行い, その後, 化学療法(ADR, VCR, CDDP, CPA)を3コース施行し, 63%の縮小を認めた。腫瘍は, 周囲臓器とともに合併切除された。術後, 化学療法を2コース施行し, 現在も再発は認められていない。

浸潤性胸腺腫における集学的治療の有用性を示唆する症例で

あった。

75. 胸膜中皮腫6例の臨床病理学的検討

鹿児島大第1外科 浅谷倫代
下高原哲朗, 柳 正和
松本英彦, 西島浩雄
馬場国昭, 島津久明
県立薩南病院外科 三谷惟章

6例の限局性胸膜中皮腫切除例中5例に対して免疫組織染色を行った結果, 混合型と線維型, さらに肉腫様部分の有無で染色性が分かれた。上皮性マーカーは唯一悪性の経過をとった混合型の上皮様部分に陽性だった。間葉系マーカーのビメンチンは混合型の肉腫様部分と線維型4例中の肉腫様部分をもつ2例に陽性だった。線維型の中でも肉腫様部分を有する症例は混合型と同様に嚴重な経過観察が必要と思われた。

76. 臓側胸膜より発生した良性中皮腫の1手術例

佐世保市立総合病院内科
長島聖二, 尾長谷靖, 河本定洋
増本英男, 荒木 潤, 浅井貞宏
同 外科

糸柳則昭, 南 寛行, 中村 譲
症例は39歳男性。住民検診で胸部X線上下肺野に境界明瞭な腫瘤影を指摘されたため精査目的で当科紹介入院となった。CT及びMRIでは腫瘍は肺外にあって心臓前面と胸壁に接していたため縦隔腫瘍を疑ったが, 確診がつかなかったため開胸切除を行った。手術所見では腫瘍は直径約3cmで右中葉S5の臓側胸膜より有茎性の發育を示しており, 茎部は正常肺より成っていた。縦隔その他には著変を認めず, 腫瘍の茎部を結紮して摘出した。病理組織では豊富な膠原線維を伴う紡錘型細胞の増生を認め, ヒアルロニダーゼ消