The Japan Lung Cancer Society



## P-141 肺平滑筋腫瘍の臨床病理学的検討

岩手県立中央病院呼吸器科[1]，同病理診断センター[2]，同呼吸器外科[3]
○守　義明[1]，平野春人[1]，宇部健治[1]，武内健一[1]，冨地信和[2]，石木幹人[3]

肺の平滑筋腫瘍は比較的稀である．今回我々は，気管支型の平滑筋腫３例と平滑筋肉腫１例を経験したので報告する．気管支型平滑筋腫は男性１例，女性２例．年令は42才～72才．症状として２例は咳嗽，喀痰，発熱がみられ，胸部Ｘ線写真で閉塞性肺炎の像を呈していた．１例は自覚症状なく肺癌の精査中に気管支鏡検査で発見された．腫瘍の発生部位は左上葉支２例，右下葉支１例．内視鏡検査で２例は気管支内に表面平滑な腫瘤を認め，１例は小隆起性病変を認めいずれも気管支生検組織で平滑筋腫と確定診断ができた．治療はレーザー照射と外科的に切除を行った．平滑筋肉腫（気管支型）の症例は，51才女性．症状として咳嗽，血痰がみられ胸部Ｘ線写真上腫瘤状陰影を呈していた．左下葉切除術施行され，病理組織学的に左$B^9$より発生した平滑筋肉腫と診断された．

## P-142 肺原発性滑膜肉腫の１治験例

国立病院九州がんセンター呼吸器部
○上原忠司，横山秀樹，饒平名知史，兼松貴則，牛島千衣，丸山理一郎，麻生博史，一瀬幸人

肺原発性滑膜肉腫は肺原発肉腫の中でも極めて稀な疾患である。今回われわれはその１治験例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は51歳女性。右背部痛を主訴に近医受診。胸写上，右肺門から右肺尖部にかけて約7cm大の腫瘤影を認め，肺癌の疑いにて当科紹介となった。入院時頸部から顔面にかけて軽度の浮腫を認め，SVC症候群が示唆され，CTにて腫瘤によるSVCの圧排が確認された。術前検索では確診は得られなかったが，経皮穿刺細胞診にて非上皮性腫瘍と診断，肺原発の肉腫を疑い手術を行った。術後の病理組織診にて滑膜肉腫の診断を得，また術前，術後の全身検索にて他に病変を認めないことから肺原発性滑膜肉腫と診断した。肺原発肉腫の発生頻度は肺原発悪性腫瘍の中の約0.1%程度で，平滑筋肉腫，線維肉腫，血管外皮細胞腫の順に多いとされる。滑膜肉腫は肺原発肉腫の中でも極めて稀であり，その一治験例を経験したので報告する。

## P-143 肺原発Glomangiosarcomaの一例

長崎市立市民病院内科[1]、長崎大学第1外科[2]、長崎大学第2内科[3]
○高谷　洋[1]、神田哲郎[1]、石崎　驍[1]、綾部公懿[2]、岡　三喜男[3]、河野　茂[3]

症例は69歳の男性。平成8年10月喀血の精査目的で当科入院。胸部X線で右上葉に腫瘤影を認めた。気管支鏡では右B2からの出血を認めるも腫瘍は不可視であった。喀血続くため同年12月右上葉切除術施行。腫瘍は右S2に存在し出血と壊死を伴っていた。組織学的には血管増生が目立ち、個々の腫瘍細胞は小型円形で、シート状に配列したり１層の内皮細胞に囲まれ分岐、拡張した血管の周囲を取り囲むように配列していた。核分裂像は目立たなかったが静脈への浸潤が認められた。免疫染色ではアクチン、ビメンチン、デスミンに染まり、ケラチン、第８因子、CD34には染まらなかった。他に原発巣がなく肺原発のGlomangiosarcomaと診断した。術後全身転移出現し、アドリアマイシン単剤で一旦消失したが最終的には癌死した。本症例は過去に報告のない肺原発であること、全身に転移したこと、抗癌剤治療に反応したことが特徴的であり、文献的考察も含めて報告する。

## P-144 肺動静脈浸潤を呈した肺肉腫の２例

国立療養所山陽病院
内科[1]，外科[2]，放射線科[3]，形態研究室[4]
○青江啓介[1]，前田忠士[1]，小原弘之[1]，宮原信明[1]，江田良輔[1]，牧原重喜[2]，梅森君樹[2]，福原哲治[2]，栄　勝美[3]，田村　克[4]，竹山博泰[1]

【はじめに】肺肉腫は肺癌に比べきわめてまれな疾患であり，１例１例が貴重な症例である．今回我々は，肺動静脈に浸潤した２例の肺肉腫を経験したので報告する．【症例】症例１，77歳，女性．主訴，胸部異常陰影．肺がん検診にて右肺異常陰影を指摘され精査目的にて当院を受診，入院精査を行った．右上葉S3bに串だんご状の長さ約5cmの腫瘤が認められ，胸部ＣＴでは肺動脈への浸潤が疑われた．３回にわたる気管支鏡下生検にて，良性腫瘍との病理診断であったが，確定診断が得られず，手術（右上葉切除術）が施行された．肺動脈内の腫瘍塞栓も確認された．手術標本にて平滑筋肉腫と診断された．退院後自宅療養していたが，術後６ヶ月後突然死した．剖検は行われず詳細は不明．症例２，73歳，男性．主訴，咳嗽．咳嗽など感冒症状が出現し近医受診，胸部レントゲンにて左上肺野に腫瘤陰影を指摘され，精査目的にて当院に紹介され入院精査を行った．左上葉S1+2に6cm大の腫瘤が存在し，胸部ＣＴ上，肺動脈への浸潤，肺静脈から左心房にかけてポリープ状に突出した2cm大の病変が認められる．気管支鏡下生検にて悪性線維性組織球腫と診断された．現在，胸部放射線照射治療を施行中である．

NII-Electronic Library Service