

P-289 消化管転移が受診契機となった肺癌症例

小松市民病院外科¹, 同内科², 同放射線科³
 ○松本 勲¹, 吉田政之¹, 新谷博元², 亀山富明³
 牧田伸三³

肺癌の消化管への転移は剖検例を含め2~5%といわれているが症状が発現することが少ないため、生前に転移が確認された症例の報告は稀である。今回、転移性小腸腫瘍穿孔と転移性胃腫瘍で発見された肺癌症例を経験したので報告する。【症例1】71歳, 男性。70歳時左肺癌にて左肺摘除術施行(扁平上皮癌, T2N2M0)。術後11ヵ月に突然の激しい腹痛のため当科受診。腹部X線写真上 free air を認めたため緊急手術を行った。Treitz 靱帯から約1mの空腸に約2cmの腫瘍がありその中央に打ち抜き穿孔を認めた。このため小腸部分切除およびドレナージ術を行った。腫瘍は組織学的に肺と同様の扁平上皮癌であり肺癌の小腸転移穿孔と診断した。呼吸不全および腎不全を併発し術後48日目に死亡した。【症例2】75歳, 男性。便潜血陽性を指摘された際、胃内視鏡を行ったところ胃体上部後壁にたこいぼらん状の小隆起病変を認め生検にて小細胞癌と診断された。このため全身の精査を行い、胸部X線写真上左中肺野に腫瘤陰影を認めた。気管支鏡検査では左上葉枝に腫瘍が露出しており生検で小細胞癌と診断された。骨および皮膚転移も認め肺癌の多臓器転移と診断した。化学療法を行ったが約2ヵ月後死亡した。肺癌の消化管転移は粘膜下腫瘍の形態をとることが多く、末期でも時に大出血や穿孔および通過障害をきたし治療に苦慮することがあり、稀ではあるが常にその存在に留意する必要がある。

P-291 内頸静脈血栓性静脈炎が発見の契機になった肺癌の一例

徳島市民病院外科
 ○仁木俊助、露口 勝、田中直臣

血栓性静脈炎は下肢に多く見られる一般的な疾患であるが、頸部静脈での発症は稀である。今回、内頸静脈血栓性静脈炎が発見の契機になった肺癌の一例を経験したので若干の考察を加え報告する。【症例】56才の女性。【既往歴】平成4年バセドウ病にて甲状腺全摘術【現病歴】平成10年2月下旬から右頸部の疼痛、腫脹、発熱が出現。改善しないため平成10年3月4日外来を受診した。右頸部発赤、腫脹を認めた。頸部エコーでは内径静脈内の血栓と静脈角リンパ節腫大を認めた。胸部レ線、CTではS4に直径1cm大の腫瘤陰影を認めた。リンパ節針細胞診にてclass Vの診断が得られたため、平成10年3月31日手術を施行した。【手術所見】右頸部より胸骨正中切開を行い手術を開始した。右頸部リンパ節は2.5cm大に硬く腫大し、内頸静脈に浸潤し迷走神経を巻き込んでいた。内頸静脈、迷走神経、交感神経幹を合併切除し右頸部リンパ節郭清を行った。次いで上縦隔リンパ節郭清を行い肺門に達したが、この部位はリンパ節が一塊となり肺動脈との分離が不可能であった。この為、右肺全摘を行った。最後に、反回神経と迷走神経の吻合を行った。【病理診断】poorly differentiated adenocarcinoma p-T1N3 γ M0 stage III B 【術後経過】合併症もなく術後14日目に胸腔内にSF6を注入し、術後35日目に退院した。

P-290 化学療法後に多量の肺癌組織を喀出した一例

佐世保市立総合病院内科¹, 同病理²,
 長崎大学第2内科³
 ○中富克己¹, 荒木 潤¹, 泊 慎也¹, 夫津木要二¹,
 浅井貞宏¹, 岩崎啓介², 河野 茂³

【目的】化学療法中に肺癌組織を喀出した症例を経験したので報告する。【症例】45歳、男性。主訴は咳嗽、発熱、胸痛。既往歴は6才虫垂炎、35才十二指腸潰瘍のみで20歳時より20本/日の喫煙歴あり。家族歴は特記事項なし。現病歴としては平成9年6月頃より咳嗽を自覚するようになり、9月末に増強、発熱、胸痛も伴い10月中旬、近医にて左肺野に異常陰影指摘され入院。喀痰細胞診にてclass V (Sq)。10月末精査加療目的にて当院へ転院。入院時現症は特記事項なし。検査所見はWBC16200 CRP5.9 ESR94/129の上昇認められるのみで、腫瘍マーカーはSCC18.4 NSE9.4 CYFRA32.3と上昇していた。BF施行したところ左主気管支は腫瘍でほぼ閉塞していた。cT4N2M0 stage IIIbと診断。また肺化膿症を併発していた。MVP療法施行。mass縮小明らかでD11頃より胸痛を伴う咳嗽頻回となり、肉片混じりの血痰を喀出。D14には1~2cmの腫瘍と思われる組織片を数十個喀出(計210ml)。D21まで10日間喀出は続いた。CTにて右肺門部のmassは一部を残し消失、空洞を形成していた。2クール目施行後のCTでmass認めなくなり、リンパ節腫脹消失。BFにても壊死組織残存認められるも気管分岐部の粘膜再生あり。3クール目施行。tumorのregrowth認め腫瘍マーカー再上昇したが、QOLを考え一旦退院となった。【まとめ】肺癌組織を多量に喀出した症例は貴重と考えられたため報告した。

P-292 ネフローゼ症候群を合併した原発性肺癌の3例

健康保険諫早総合病院外科¹, 同内科²
 ○君野孝二¹, 柴田良仁¹, 井上祐一², 石井 寛²

ネフローゼ症候群と原発性肺癌の合併は比較的に稀と考えられる。今回、ネフローゼ症候群を合併した原発性肺癌3例を経験したので報告する。

症例1.61歳・男性。ネフローゼ症候群でステロイド剤、エンドキサンで加療中胸部異常陰影を指摘され精査。経皮肺生検で扁平上皮癌の診断。平成5年4月5日右下葉切除施行。p-T1N0M0。術後36ヵ月後癌性胸膜炎で死亡。

症例2.72歳・女性。胸部異常陰影で精査。右中間幹気管支末梢は狭窄、肺門リンパ節腫大、胸水貯留。生検で腺癌の診断。蛋白尿を認め腎生検で膜性腎症の診断。化学療法を施行するも約12ヵ月後癌死。

症例3.63歳・男性。発熱・咳嗽を主訴。BFで右上葉口は腫瘍閉塞、口側は気管右壁、末梢側は中下葉気管支分岐部まで浸潤。生検で扁平上皮癌の診断。蛋白尿を認め、腎生検で膜性腎症の診断。ネフローゼ症候群に対しプレドニン・エンドキサン投与。化学療法後、気管分岐部を含む楔状右肺全摘施行。術後60Gyの放射線照射後、軽快退院。

【まとめ】ネフローゼ症候群を合併した原発性肺癌3例を経験した。症例1,3の2例は切除、症例2は化学療法を施行。症例2,3は膜性腎症であった。