

I-85 Large cell neuroendocrine carcinoma と扁平上皮癌の同時性多発肺腫瘍の 1 例

山田 義人¹・伊豫田 明¹・廣島 健三²・尾辻 瑞人¹・吉田 成利¹・関根 康雄¹
飯笹 俊彦¹・斎藤 幸雄¹・大和田英美²・藤澤 武彦²

¹千葉大学大学院 医学研究院 胸部外科；

²千葉大学 大学院 医学研究院 基礎病理学

【目的】Large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC) は、1999 年の WHO の組織型分類において大細胞癌の一亜型として提唱された肺神経内分泌腫瘍である。LCNEC を含む同時性多発肺腫瘍の報告例はわれわれの検索し得た限りでは未だなく、希な症例であるため報告する。【症例】67 歳男性，平成 12 年の検診で喀痰細胞診 E 判定，胸部 CT にて右 S6 の腫瘍影を指摘され，当院紹介受診となった。入院時は拘束性換気障害を認め，シフラ，SCC の腫瘍マーカーの著明な上昇を示した。胸部 CT にて右 S3 に 40×34mm 大の腫瘍陰影と，右 S6 に 63×30mm 大の腫瘍陰影を認めた。経気管支吸引細胞診にて，S3 の腫瘍は低分化の非小細胞癌，S6 の腫瘍は角化を伴う扁平上皮癌と診断し，同時性多発肺腫瘍と判断した。明らかな遠隔転移を認めず，S3 の腫瘍は c-T2N0M0 Stage IB，S6 の腫瘍は c-T2N0M0-Stage IB と診断した。呼吸機能上，右肺全摘術は困難であり，S6 の腫瘍は部分切除で摘除することが解剖学的に困難であったことから，右肺下葉切除術+S3 部分切除術兼縦隔肺門リンパ節郭清術を施行した。病理組織学的には，S3 の腫瘍は比較的大型の腫瘍細胞が neuroendocrine morphology を呈し，免疫染色では Chromogranin A と Synaptophysin で陽性であり，LCNEC p-T2N0M0 Stage IB と診断した。S6 の腫瘍は中分化扁平上皮癌と診断。同一肺葉内に転移を認めたため p-T4N0M0 Stage IIIB と診断した。術後 9 ヶ月，再発のため死亡となった。【考察・結語】LCNEC は非小細胞癌と比べて予後不良と報告されている。本症例は LCNEC と進行期の扁平上皮癌を含む同時性多発肺腫瘍であり，患者は術後早期に再発のため死亡した。本症例のような多発肺腫瘍は，極めて予後不良な可能性が考えられた。LCNEC を含む同時性多発肺腫瘍の 1 例を，文献的考察を加えて報告する。

I-86 胸壁 Castleman's disease の一例

上田 仁・桑原 元尚・岡本 龍郎・本廣 昭
国立療養所南福岡病院 外科

開胸術創に発生したと思われる castleman's disease を経験したので報告する。【症例】33 歳，女性。平成 9 年 6 月頃より，左上背部痛出現。近医を受診した。胸写上異常影があり，8 月 28 日当院に紹介受診をした。9 月 1 日入院となる。既往歴では 5 歳のとき動脈管開存症の手術。16 歳で椎間板ヘルニアの手術を受けた。胸写，CT では，左上肺野に肋骨に接して約 4cm の辺縁鋭，均一な球形陰影があった。9 月 8 日手術。開胸すると，以前の開胸創第 3,4 肋骨後方周辺に癒着がありその中に胡桃大の腫瘍を触知した。癒着した肺，第 3,4 肋骨の一部と一緒に腫瘍を摘出した。剖面は，黄白色充実性で，周囲への浸潤はなかった。組織型は，hyaline vascular pattern を伴うリンパ組織の過形成であった。胸壁原発の Castleman's disease, hyaline vascular type と診断した。以後の再発はなかった。胸壁原発の Castleman's disease は稀であり，文献的考察を加えて報告する。

I-87 全身型 Castleman 病の肺病変が疑われた一例

倉橋 康典・糸井 和美
兵庫県立尼崎病院 外科

【目的】比較的特な疾患である全身型 Castleman 病の肺病変が疑われた症例を経験したので報告する。【症例】41 歳男性。既往歴に特記すべき事項なし。平成 10 年 11 月の健康診断にて肺の異常陰影を指摘され前医受診し，胸部 CT 上肺野の顆粒状陰影と間質性病変を指摘されたが，自覚症状なく増悪傾向を認めないため経過観察となった。平成 12 年 6 月に他院受診し，リンパ増殖性疾患を疑い骨髄生検を施行したが異常を認めなかった。平成 13 年 12 月の胸部 CT にて病変の広がりを認めたため開胸肺生検目的にて当院紹介となった。血液検査で高免疫グロブリン血症を認め，血清 IgG は 4040 mg/dl であった。小開胸にて右肺 S3 の部分切除を行った。病理組織診では，間質に多数のリンパ濾胞形成を伴う高度の形質細胞浸潤を認め，免疫組織化学的には増生形質細胞は多クローン性であった。組織学的に，扁平上皮癌の周辺部などの閉塞性肺炎や膠原病に伴う間質性肺病変，形質細胞腫などの鑑別が必要であるが，臨床所見とあわせて全身型 Castleman 病の肺病変の可能性が高いと診断された。本疾患は極めて緩慢な経過をたどるものの，進行性の疾患であり，病気の経過とともに奇妙な嚢胞が多発していき，肺構造の破壊が高度となるとされており，また，悪性疾患に伴う反応性変化の可能性も残っているため，今後注意深く経過観察していく必要があると考えている。【結語】比較的特な全身型 Castleman 病の肺病変と思われる疾患を経験した。疾患の性質上，注意深い経過観察が必要と思われた。

I-88 気管支腔内に樹枝状に発育した肺扁平上皮癌の一例

阿部 航¹・神田 哲郎¹・井上 啓爾²・小原 則博²・南 和徳³
芦澤 和人⁴

¹長崎市立市民病院 内科；²同 外科；³同 放射線科；

⁴長崎大学医学部放射線科

気管支腔内に樹枝状に発育し，興味ある画像を呈した肺扁平上皮癌を経験したので報告する。【症例】75 歳，男性。平成 13 年 9 月頃より左下肺野に肺炎をくり返すとのことで平成 14 年 3 月近医より当院内科に紹介。胸部 CT にて左下葉に限局性の含気不良と気管支の樹枝状変化がみられ，粘液などの充満が疑われた。気管支ファイバーは拒否したため，近医で抗生物質による治療が行なわれたが血痰も出現したため，4 月になり患者も納得し気管支ファイバーを施行し，左下幹にポリープ状の腫瘍を認めた。肺癌を疑い 5 月 7 日入院となった。腫瘍マーカーは血中 CEA は 2.3ng/ml，SCC 抗原 2.4ng/ml，CYFRA 2.7ng/ml であった。遠隔転移はみられなかったが，胃カメラで早期胃癌が見つかった。二回目の気管支ファイバーでも易出血性のため生検は施行せず，擦過でも確診は得られなかった。左下葉の陰影は増強し抗生物質の投与にも拘わらず解熱しないようになり気管支腫瘍の診断にて 6 月 4 日左下葉切除術がおこなわれた。術中左下幹のポリープ状の腫瘍は遊離した。切除肺の剖面では B⁹，B¹⁰ 気管支腔内に樹枝状に充満した腫瘍と肺炎，膿瘍の所見がみられた。組織学的には扁平上皮癌が底幹分岐部から一部肺内に浸潤し，末梢気管支に向かってポリープ状に発育していた。術後，解熱し軽快したため早期胃癌の治療について検討中である。気管支腔内に樹枝状に発育する腫瘍の報告としては転移性気管支腫瘍，小細胞癌，腺癌で散見されるが扁平上皮癌ではほとんどみられず興味ある症例と考え画像も含め提示する。