

J-21 末梢型小型小細胞癌の画像所見と臨床像の検討

西本 優子^{1,2}・高橋 雅士¹・新田 哲久¹・高松竜太郎¹・村田喜代史¹・尾辻 秀章²
 吉川 公彦²・藤野 昇三³・柳部 圭司⁴
¹滋賀医大 放射線科；²奈良医大 放射線科；³滋賀医大 呼吸器外科；
⁴奈良医大 心臓血管呼吸器外科

【目的】末梢型小型小細胞癌の画像所見及び臨床像の特徴を明らかにする。【対象と方法】1996年6月から2001年1月までに外科的に切除され確定診断が得られているT1末梢型小細胞肺癌8例につき、術前に撮影されたHRCTの所見を検討し、臨床像について考察を行った。【結果】症例は全例男性、平均年齢68歳。1)腫瘍の発生部位は右上葉3例、左上葉2例、右中下葉と左下葉各1例で上葉に多い傾向がみられた。肺葉内での位置は胸膜との距離が20mmを超えるものが2例、10mm以内が1例、胸膜に接するものが5例であった。腫瘍径は平均22mm、全例で境界明瞭な分葉状の充実型腫瘍を呈し、スリガラス濃度と気腔は認められなかった。周囲に気腫性変化を認めた2例ではスピキュラと胸膜陥入が認められたが、収縮機転は弱く関与する肺動脈は6例で1本のみであった。2)発見動機は7例が他疾患で通院中偶然に胸部異常影を指摘されており、自覚症状を有したのは1例であった。喫煙歴不明の1例を除き、7例が重喫煙者であった。CEAとproGRP上昇が2例で認められたが、6例は腫瘍マーカー陰性であった。経気管支肺生検は7例に試行されたが診断が得られたのは1例で、7例は術中迅速により診断された。術式は、部分切除3例、葉切除4例、全摘1例で、1例にリンパ節転移が認められた(N2)。【結語】1.末梢型小型小細胞癌は、上葉に多く、胸膜に近い部位に発生するものが多かった。2. CTでは内部に気腔やスリガラス濃度を有さず、収縮傾向も強くない境界明瞭な分葉状の充実型腫瘍として認められる傾向にあったが、周囲に気腫性変化が存在するときは胸膜陥入やスピキュラを伴っていた。3. 臨床的には重喫煙の高齢男性で自覚症状に乏しく、腫瘍マーカーは陰性のことが多かった。4. CTで関与する気管支血管束の同定された症例でも経気管支肺生検での確定診断は困難であったが、腫瘍の粘膜下伸展を反映したものかと思われた。

J-23 気管・気管支原発腺様嚢胞癌の画像所見の検討

山口 哲治¹・芦澤 和人¹・沖本 智昭¹・福島 文¹・林 邦昭²・岡 三喜男²
 河野 茂³・赤嶺 晋治³・岡 忠之³・綾部 公聡⁴・林 徳真吉⁴
¹長崎大学 医学部 放射線科；²長崎大学 医学部 第二内科；
³長崎大学 医学部 第一外科；⁴長崎大学附属病院 病理部

【症例・方法】CTまたはMRIが施行され、病理学的に診断が得られた気管・気管支原発の腺様嚢胞癌5例(39-69歳)について検討した。CT・MRI所見に基づき1)腫瘍の部位と長軸方向の進展範囲2)気管・気管支壁の深達度、縦隔・肺への浸潤すなわち横方向の進展範囲3)肺・胸膜・縦隔リンパ節への転移4)無気肺などの付随所見について評価した。また5)草草らによる浸潤形態の分類に従って3型(type 1: semipedunculated type, type 2: intra-extra luminal type, type 3: expansive infiltrating type)に分類した。手術が施行された4例では画像所見と病理所見との比較を行った。【結果】[画像所見]1)気管上部1例、気管中部1例、気管下部～気管分岐部1例、左主気管支1例、右下葉気管支1例2)気管・気管支壁に限局2例、縦隔への浸潤3例3)縦隔リンパ節への転移が1例で疑われた。多発肺転移が1例で認められた。4)左主気管支の症例は末梢気管支の粘液栓や左肺の限局性無気肺やair trapping像を、右下葉気管支の症例は右下葉の完全無気肺を、気管下部～気管分岐部の症例は限局性の無気肺を伴っていた。5)type 1: 2例, type 2: 2例, type 3: 1例であった。[画像所見と比較した病理所見]1)4例とも一致2)3例は気管・気管支壁に限局しており2例で正しく評価、縦隔への浸潤ありと評価した1例では浸潤はなかった。3)縦隔リンパ節への転移が疑われた1例では転移はなかった。5)type 1: 3例, type 2: 1例, type 3: 0例であった。【考察・結論】CT・MRIは腫瘍の浸潤範囲を描出可能で、術前診断に有用であった。腫瘍の遠位部が気管支鏡検査で可視出来ない症例でもCT・MRIは腫瘍の長軸方向の進展範囲を描出可能で、切除範囲の決定に有用であった。しかし気管・気管支腔内に膨張性に発育する症例では壁外進展の評価が難しく過大評価の可能性が示唆された。

J-22 cine MRA から得られる肺動脈時間流速曲線による放射線肺臓炎の発生予測

村山 貞之¹・赤嶺 珠¹・大城 康二¹・戸板 孝文¹
 坂井 修二²
¹琉球大学 医学部 放射線科；
²九州大学大学院 医学研究科 臨床放射線科

目的：cine MRAによる肺動脈時間流速曲線から計測される種々の因子が、放射線肺臓炎の予測指標となるかを検討した。対象：根治的放射線治療を意図した原発性肺癌、食道癌のうち、治療開始前にcine MRAによる肺動脈時間流速曲線を作成した原発性肺癌20例、原発性食道癌20例。方法：cine MRAによる左右肺動脈時間流速曲線をデジタイザーを用いて解析し、加速開始からピークまでの面積(ピーク領域面積)、ピーク速度、収縮開始からピークに達するまでの時間(ピーク時間)、収縮期最大加速度、ピークまでの半値幅、最大加速度/ピーク領域面積を計測した。grade 2以上の放射線肺臓炎を起こした群と非放射線肺臓炎群の間で各因子に有意差がないか検討した。なお、肺癌症例では肺臓炎を起こした偏側肺を、食道癌症例では肺臓炎を起こした両側肺を放射線肺臓炎群とした。検定には等分散t-testを用いた。結果：以上の因子のうちピーク時間にP<0.05の有意差を認め、放射線肺臓炎群では有意にピーク時間の短縮を認めた。結論：ピークまでの時間が短くなるのは肺高血圧を示しており、種々の原因により肺高血圧を示している肺に放射線肺臓炎が生じやすいことを反映しているものと思われた。Cine MRAは放射線肺臓炎の予測法として有用である。

J-24 経過中に一部陰影の自然消退を認めた気管支肺胞上皮癌の一例

原 文介¹・辻 博¹・山内 博正¹・高松 英輔¹
 黒部市民病院 内科

経過中に一部陰影の自然消退を認めた気管支肺胞上皮癌の一例を経験したので報告する。