

理解剖にて、左下葉に11×9×8 cmの腫瘍及び右上葉の臓側胸膜に8 cm大の腫瘍を認めた。病理解剖所見では肺の類肝細胞癌様腺癌であり、肝細胞のマーカーであるhepatocyte-Aに陽性であった。肺の類肝細胞癌様腺癌は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

22. 肺 oncocytic carcinoid の 1 切除例

大分医科大学医学部腫瘍病態制御講座
外科第 2

漆野恵子, 三浦 隆, 中城正夫
河野洋三, 首藤真理子, 野口 剛
内田雄三
同 病理第 1 三戸克彦, 横山繁生
健康保険南海病院呼吸器内科

藤井宏透, 有田和弘

肺 carcinoid の一亜型である比較的稀な oncocytic carcinoid の 1 切除例を経験したので報告する。症例は 64 歳女性。胸部 X 線にて増大傾向にある異常影に対して、前医での気管支鏡下生検にて carcinoid と診断された。胸部 CT 検査では右 S⁹ に 2 cm 大の境界明瞭、内部均一な類円型の結節影を認めた。右上葉切除術を施行し、気管支を閉塞するように気管支腔内に突出する境界明瞭な腫瘍を認めた。病理組織検査では、腫瘍の大半は好酸性の豊富な細胞質からなる大型の細胞からなり、ミトコンドリアの過形成と神経内分泌顆粒の両者が認められたことより肺 oncocytic carcinoid と診断した。

23. Endobronchial carcinoid の 2 手術例

久留米大学外科学講座

真栄城兼誉, 林 明宏, 高森信三
松尾敏弘, 三輪啓介, 福永真理
中村 寿, 白水和雄

今回 endobronchial carcinoid の 2 手術例を経験したので報告する。【症例 1】56 歳、女性。主訴は微熱、咳嗽。胸部 X 線撮影にて左上肺野肺門側寄りに 2 cm 大の腫瘍影を認め、気管支鏡にて左入口部の隆起性病変を認めた。細胞診にてカルチノイドと診断され、左上葉楔状切除術及び気管支形成術を施行した。術後病理組織診は非定型的カルチノイドであり、pT2N0M0 stage

IB と診断した。【症例 2】79 歳、女性。主訴は体動時呼吸困難、動悸。胸部 X 線撮影にて左上肺野に無気肺を認め、気管支鏡を施行。左 B¹ の 3 cm 大の腫瘍性病変に擦過細胞診を行ない、カルチノイドと診断され左上葉切除術を施行した。術後病理組織診は定型的カルチノイドであり、pT2N0M0 stage IB と診断した。いずれの症例も経過良好にて退院し、外来にて経過観察中である。

24. 肺腫重複カルチノイドの 1 例 健康保険諫早総合病院外科

生田安司, 君野孝二, 梶原啓司
荒木政人, 黒崎伸子, 飛永晃二

症例は 59 歳男性で、咳嗽・血痰を主訴に近医受診。胸部 X 線にて右下肺野異常陰影を指摘され、当院内科紹介受診。気管支鏡検査で第 9 区域気管支入口部より突出するポリープ様病変存在。同部肺生検にてカルチノイドの診断。3 日後の腹部超音波・CT 検査にて膈頭部腫瘍を指摘。'96, 4, 3 右肺下葉切除リンパ節廓清術後、60 Gy 放射線治療を施行。腫瘍は組織学的に定型的カルチノイドと診断。その後、膈頭部腫瘍は腹部超音波・CT 検査で経過観察中であつたが、'00, 4, 5 総胆管閉塞症にて入院。'00, 5, 10 膈頭十二指腸切除術施行。膈腫瘍は組織学的にカルチノイドと診断され、また 12 指腸壁内にも同様の腫瘍が認められた。その後肝転移をきたし'02, 3, 5 肝部分切除施行。現在再発の徴候なく当科外来通院中である。

25. 健康診断にて発見され、リンパ節転移を認めた肺粘表皮癌の 1 例 荒尾市民病院外科

内山 剛, 玉田 尚, 塩盛建二
濱口裕光, 勝守高士, 大嶋壽美
同 内科 宮島真史

症例は 65 歳、女性。平成 14 年 11 月健康診断にて胸部レントゲン異常陰影を指摘された。12 月当院を受診し、内科外来にて諸検査を施行したが、確定診断できず、外科を紹介受診後、VATS 目的にて平成 15 年 1 月入院となった。2 月 6 日左肺部分切除術を施行した。術中凍結標本にて粘表皮癌と診断され、追加して、左肺下葉切除術

を施行した。病理所見は、リンパ節 No 7 に 3/8, No 11 に 4/7 の転移、大きさ 18×14×11 mm (T1), mucoepidermoid carcinoma with sarcomatous change, ly 3, v1, p0 を認めた。追加化学療法予定で内科へ転科したが、患者からの同意が得られず、外来経過観察中である。今回、健康診断にて発見され、リンパ節転移を認めた肺粘表皮癌の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

26. 集学的治療にて治療し得た気管を狭窄する腺様嚢胞癌の 1 例 熊本中央病院呼吸器科

森 一郎, 牛島 淳, 最勝寺哲志
平田奈穂美, 白石健治, 岡本紀雄
田中智樹, 丸山正子, 吉永 健

症例は 70 歳女性。平成 9 年 1 月より咳嗽、喀痰出現し、近医にて平成 11 年 4 月まで気管支喘息として加療されていた。しばらく同院受診なく、平成 12 年 12 月頃より咳嗽増強し、平成 14 年 10/11 同院再診。胸部 CT で気管内腫瘍認め 12/11 当科へ紹介。吸気、呼気の両相に喘鳴聴取し、フローポリリュームで閉塞性障害認められた。胸部 CT では気管下部左側壁に長径 3 cm の腫瘍が気管内腔に突出し気管壁より外側へ浸潤。気管支鏡検査では気管を著明に狭窄する腫瘍認め、生検で腺様嚢胞癌と診断。気道開存目的で、マイクロ波焼灼(計 9 回)行い、フローポリリュームも改善。3/20 開胸手術行い、気管を 3 cm 程度管状に切除し吻合。郭清リンパ節に転移はなかったが、断端陽性で補助放射線療法行った。

27. 縦隔リンパ節腫脹、胸水貯留を認めた Carotid body paraganglioma の 1 例 長崎大学医学部第 2 内科

北村里子, 土井誠志, 中村洋一
早田 宏, 岡三喜男, 河野 茂
同 病理部 林徳真吉

症例は 40 歳女性。4 年前より左頸部腫瘍を自覚し近医受診。腫瘍の吸引細胞診、生検にて腺癌の診断となったが、原発巣不明のため経過観察となっていた。今回、頸・胸部 CT にて異常を指摘され、精査目的にて入院となった。入院時の胸部 X 線では胸水貯留を認め、

胸部CTでは縦隔にリンパ節腫大を認めた。胸水は漏出性、細胞診ではclass 1であり自然経過にて消失した。頸部腫瘍について以前の病理を再評価したところ、carotid body paragangliomaの診断となった。本疾患は他臓器癌のリンパ節転移との鑑別が難しく注意が必要であった。

28. 縦隔原発と考えられた神経内分泌腫瘍の1例

熊本市民病院呼吸器科

鈴木智子、田中不二穂、福島敬和
長 勇、福田浩一郎、岳中耐夫
同 臨床病理科 宮山東彦

症例は64歳、男性。平成14年8月頃より心窩部の不快感、9月には咳嗽が出現したため近医を受診し、胸部異常陰影を指摘され11月1日、当科紹介となった。胸部レントゲン上、左上縦隔・右肺門陰影の拡大を認め、胸部CT上、上前縦隔に塊状影と右肺門、縦隔のリンパ節腫大を認め、縦隔原発の悪性腫瘍が疑われた。CTカイド下に前胸壁から経皮針生検を行なった結果、神経内分泌腫瘍が疑われた。免疫染色にて、クロモグラニンA染色が陽性、NSE染色弱陽性などより、また胸部CT画像より上前縦隔原発の神経内分泌腫瘍と診断した。治療は放射線を選択したが、効果は得られなかった。比較的まれな縦隔原発と考えられた神経内分泌腫瘍を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

29. 中縦隔胸腺腫の1例

国立病院九州医療センター呼吸器外科
福山誠一、園部 聡、高松正憲

竹尾貞徳

胸腺腫において中縦隔発生への報告はほとんどない。今回、当施設で中縦隔胸腺腫を経験したので報告する。56歳男性。健康診断にて発見。中縦隔に6cm大の充実性腫瘍で、CTでは周囲組織と癒着なく、造影で淡くenhanceされ、MRIではT1WIでintermediate、Gd-DTPAでは増強されず、T2WIでやや不均一な信号強度の上昇を認めた。いずれも特異な所見なく、神経原性腫瘍あるいはリンパ腫などを鑑別診断として、胸腔鏡下腫瘍切除を行った。腫瘍は縦隔胸膜に覆われており、前方を

上大静脈、背側を気管、内側を大動脈に囲まれていた。周囲との剝離は可能で、摘出は容易であった。病理診断の結果、thymoma, mixed type (WHO AB型)で、皮膜浸潤を認めた(正岡II期)。このため、術後縦隔照射を50 Gy加えた。

30. 原発不明縦隔、肺門リンパ節癌の2例

国立療養所福岡東病院呼吸器外科

濱武大輔、前川信一、山崎宏司
岡林 寛
福岡大学第2外科 白日高歩

比較的稀な原発不明の縦隔、肺門のリンパ節癌をそれぞれ1例ずつ経験したので報告する。【症例1】54歳、男性。年々漸増する腫瘍マーカー(CEA)に対して精査行っても明らかな病巣を認めないまま経過。5年目、CEAは105.4と高度上昇、施行された胸部CTにて初めて縦隔リンパ節(#3)の腫脹を認めた。全身検索にて明らかな原発巣を認めず、縦隔鏡下リンパ節生検を施行したところリンパ節癌と診断。【症例2】37歳、男性。背部痛、体重減少を主訴に精査、胸部CTにて右肺門リンパ節の高度腫大を認めるも、原発巣を示唆する所見は認めず。詳細な全身検索にもかかわらず原発不明、胸腔鏡補助下リンパ節生検を施行したところリンパ節癌と診断。

31. 化学療法が奏効した胸腺癌の2例

国立病院九州がんセンター呼吸器部

岡本龍郎、酒井真紀、池田二郎
丸山理一郎、庄司文裕、宮本哲也
麻生博史、一瀬幸人

胸腺癌は比較的まれな疾患であり、切除不能例では標準的治療は確立されていない。今回、シスプラチン、ケムシタピン、ビンoreルビン3剤併用療法を切除不能胸腺癌の2例に使用し、有効であったので報告する。【症例1】70歳、女性。長径約11cmの前縦隔腫瘍を認め、bore needle biopsyにて胸腺癌(正岡病期 III期)の診断となる。当レジメンを3サイクル施行し、約80%の縮小を認めた。【症例2】51歳、男性。IV期胸腺癌としてカルボプラチン、パクリタキセル2剤併用療法を施行後、

原発巣の増大と頸部・腋窩リンパ節転移を認めたため、当レジメンにて治療。原発巣の約36%の縮小と腋窩リンパ節の消失を認めた。

32. 再生不良性貧血、BOOPを合併した肺扁平上皮癌の切除経験

国立病院長崎医療センター外科

栗村真由美、辻 博治、酒井 敦
宮下光世、徳永祐二、鬼塚伸也
川上俊介、大城崇司、神田 聡
同 呼吸器科 木下明敏、大角光彦
同 血液内科 藤田みのり
同 病理 伊東正博

症例は71歳、男性。再生不良性貧血の診断で本院血液内科入院中であった。平成15年1月、呼吸困難、咳嗽、喀痰を主訴に入院となり重症肺炎の診断で加療を受け一旦症状の改善を見た。2月中旬より急激に肺浸潤影の増悪が見られ臨床BOOPの診断でステロイド療法が開始された。BOOPの診断のために施行された気管支鏡で、右B⁶重区域入口部に微小な腫瘍を認め生検で扁平上皮癌の診断を得た。術前の汎血球減少を補正し全麻下に右下葉切除を施行した。摘出標本では癌病変の遺残はみられず、BOOPの病理診断を得た。

33. Recklinghausen病に合併した肺小細胞癌の1例

大分医科大学第3内科

杉崎勝教、葦原義典、安東 優
大久保俊之、上尾真実、伊東猛夫
宮崎英士、熊本俊秀

症例は52歳、男性。平成14年5月上旬より咳が出始め、胸部X線写真で異常陰影を指摘され当科入院となった。全身皮膚に小隆起性皮疹を多数認めた。胸部画像所見では右上葉の浸潤影と肺門、縦隔のリンパ節の腫大を認めた。気管支鏡で右上葉気管支の入口部の狭窄を認め、その部のフラッシュで小細胞癌細胞が検出された。T4N3M0、Stage IIIBであった。CPT-11とCDDPを用いた化学療法を4クールと40 Gyの放射線照射を併用し縮小率95%の改善率を得た。R病には線維肉腫が高頻度に合併することがよく知られているが、肺癌の合併は比較的まれである。肺癌合併症例の報告を検討