

P-674 重症の低血糖発作を繰り返したインスリン産生
巨大胸膜腫瘍の一剖検例

今井 直幸・河村 一郎・阿部 知司・原 徹
渡辺 篤
安城更生病院 呼吸器内科

症例は82歳男性、炭坑夫の歴史があり、これによる塵肺症で胸部レントゲン検査では若年時から異常を指摘されていた。1997年9月に胸部レントゲン写真で右下肺野に腫瘍を指摘され、当院紹介受診、同年気管支鏡検査、および経皮穿刺生検施行し、胸膜原発の fibrous mesothelioma の可能性を示唆されたが、開胸生検は拒否したため、確定診断はつかず、経過観察となつた。経過中、頻回に低血糖発作を繰り返し、入退院を繰り返したが、2003年1月ショック症状で救急外来受診し、翌日死亡された。血液検査でインスリン様成長因子(IGF)の上昇があり、そのための低血糖と考えられた。剖検で胸部に約30cm大に増大した腫瘍を認め、Solitary fibrous tumor of the pleuraと診断した。

P-676 脈絡膜に転移を認めた肺小細胞癌の1例

大内 政嗣¹・花岡 淳¹・井上 修平¹・平沼 修²
河野 能士²・上田 幹雄²

¹ 国立滋賀病院 呼吸器外科；² 国立滋賀病院 呼吸器科

【はじめに】転移性眼腫瘍は眼腫瘍の2~7%を占める比較的まれな疾患である。その原発巣としては肺癌が最も多く約4割を占めている。今回我々は、脈絡膜転移を認めた肺小細胞癌の症例に対して、放射線治療と化学療法を施行し原発巣とともに転移巣の縮小を認めたので報告する。【症例】症例は43歳、男性。平成14年の検診で胸部異常陰影を指摘され、近医を受診し胸部X線およびCTで肺癌が疑われ当科紹介となつた。胸部X線では右上肺野に腫瘍が存在し、CTでは右上葉気管支周囲にリンパ節と一塊になった腫瘍と気管分岐部リンパ節の腫大を認めた。気管支鏡検査では、右上葉気管支は腫瘍により高度に狭窄しており、生検で小細胞癌の診断を得た。当科での精査中、右眼の視力低下、視野狭窄、変視を訴えたため眼科を受診したところ、眼底検査で右視神経乳頭の近傍に脈絡膜腫瘍を指摘され、頭部CTでは右脈絡膜の腫瘍性病変を認めた。以上より、右小細胞肺癌(ED) cT2N2M1 StageIVと診断した。そこで、平成15年1月15日よりCDDP(day1, 100mg)とCPT-11(day1, 100mg)を1コースとした全身化学療法を3週毎に6コース施行するとともに、原発巣、縦隔および鎖骨上窩に2Gy×30回、計60Gyの放射線治療を行い縮小を認めた。原発巣に対する治療効果が得られたため、右眼に対しても2Gy×10回、計20Gyの放射線治療を行った。眼底検査およびMRIで転移巣の縮小を認め、視野狭窄および変視等の自覚症状の改善が得られた。【考察】本症例では脈絡膜転移巣に対して全身化学療法および放射線治療を行い、腫瘍の縮小を認めた。本症例のように全身化学療法が奏功するような症例では、脈絡膜転移巣に対しても効果があり、視機能の温存とQOLの維持のためにも全身化学療法および眼球への放射線治療は有効であると考えられた。【結語】脈絡膜転移を認めた右肺原発の小細胞癌症例に対して、全身化学療法および放射線治療を施行し良好な結果を得た。

P-675 頸髄損傷を合併した高齢者肺癌の1切除外

吾妻 康次¹・田川 泰²

¹ 日本海員掖済会長崎病院；² 長崎大学医学部保健学科

【はじめに】今回我々は術前に頸髄損傷受傷し、上下肢不全麻痺を呈した高齢者肺癌の切除症例を経験したので検討を加えて報告する。【症例】80歳、男性、既往歴；H1年喉頭癌放射線治療、H12年肺炎、喫煙指数=1740、現病歴；H13年咳、左背部痛、H14年5月全身倦怠感を訴えて近医受診し、胸部異常陰影を指摘された。その精査を行う前に、5月26日転落事故にて頸椎骨折を伴わない頸髄損傷受傷し、上下肢不全麻痺が出現した。リハビリにて上肢麻痺は軽快後、車椅子生活の状態で7月2日当院へ転院。胸部CTでは左上葉S1+2に辺縁不整な腫瘤陰影を認め、CTガイド肺生検にてClass5と判明した。遠隔転移なく、肺機能はVC=2760ml, %VC=93.5%, FEV1.0=1530ml, FEV1.0% = 75%, FEV1.0%G = 55.43%, PaCO2 = 43.0, PaO2 = 92.6で十分と考え、歩行練習、呼吸リハビリを行った後に8月9日手術とした。右腋窩切開にて開胸し、胸腔内癌着剥離後、左肺上葉切除術+ND2aを施行した（出血量121g, 4時間45分）。左S1+2, 3.2×3.0×2.8cm大、E0・D0・PM0・P0、完全切除。中分化扁平上皮癌、p-T2NOM0, 1B期。術直後は上肢挙上困難、両下肢不全麻痺の増強、起立不可、坐位不安定、神經因性膀胱など頸髄損傷の症状増悪がみられ、食欲不振、喀痰不良で、気管支鏡下喀痰吸引を必要とした。術前喀痰MRSA陽性であり、術前バクトロバン点鼻行い、術後VCM投与を行った。異常言動が一時的に少しみられたが、8月16日胸腔ドレーン抜去でき、その後食欲回復し、呼吸状態も軽快した。再び歩行訓練、上肢訓練を再開して、歩行器歩行まで可能な状態まで回復し、化学療法などは追加せず、9月6日右鼠径ヘルニア手術を行った後に、11月1日リハビリ続行目的に他院へ転院した。術後11ヶ月の現在、歩行障害は持続しているが、再発なく健在である。【考察】高齢者肺癌においては、頸髄損傷を伴った場合などADLの低下が見られる場合は特に、十分に術前リハビリを行い、術後は呼吸器合併症を起こさないように早めに処置をしていく必要がある。

P-677 肺原発悪性リンパ腫（BALTリンパ腫）

鉄 香織¹・加藤 晴通¹・森下 宗彦¹・沖 良夫¹・鎌沢 隆一¹
山口 悅郎¹・羽生田正行²・近藤 一男²・原 一夫³

¹ 愛知医科大学 医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー内科；² 同・外科学講座 呼吸器外科；³ 愛知医科大学附属病院 病院病理部

肺原発の悪性リンパ腫は、肺悪性腫瘍の0.4~1%とされ、低悪性度のB細胞性リンパ腫が80%以上を占め、MALT(mucosa-associated lymphoid tissue)由来と考えられている。肺のMALTはBALT(bronchus-associated lymphoid tissue)であり、BALTリンパ腫ともいわれる。今回、我々は肺原発悪性リンパ腫を経験したので報告する。【症例】45歳女性、看護師、既往歴；平成14年子宮頸部異型扁平上皮化生で、子宮頸部円錐切除術施行。【現病歴】平成14年6月の検診で胸部X線異常を指摘され、同年9月に当科を受診した。胸部X線とCTで右S4に約3.5cm×1.5cmの陰影と左舌区に約1cmの小斑状影を認めた。気管支肺胞洗浄液(BALF)で抗酸菌が培養され、M. intracellulareと同定した。同部位のCTガイド下肺穿刺吸引細胞診では有意な所見は得られなかった。BALFの結果より一応、非定型抗酸菌症と診断して、11月19日からRFP+EB+CAM+GFLXを投与したが、4ヶ月後も陰影は改善しなかった。平成15年3月にCTガイド下経皮肺生検を行った。病理組織学的には、肺に多数のリンパ球系細胞の密な浸潤を認め、リンパ増殖性疾患と考えられた。PETでは右中葉に軽度の集積を認めたが、左舌区の小陰影部には取り込みがみられなかった。同年4月呼吸器外科で右中葉切除術を施行した。病理組織学的には、低悪性度Bリンパ腫(BALTリンパ腫)と診断した。切除組織では染色体異常が認められた。【考察】BALTリンパ腫の好発年齢は中高年で、性差はほとんどない。本例では子宮頸部の異型扁平上皮化生が認められており、何らかの遺伝子異常が存在する可能性が考えられる。両側性、多発性の病変の場合には化学療法が必要となる。本症例では左舌区にも病変がある可能性が強く、今後厳重な追跡が必要と考える。