

大分医科大学第2内科 那須 勝
症例は72歳男性。咳嗽、嘔声を主訴に受診。胸部X線、CT上左上葉無気肺、縦隔リンパ節腫大、左胸水、心嚢水を認め、左上葉入口部生検より肺小細胞癌 T4N3M1 stage IV, EDと診断した。脳、腹部臓器には転移巣は認めなかった。化学療法(CDDP+VP16)にてPRを得た後、約1年後に腎盂腫瘍(移行上皮癌)を発症した。腫瘍摘出術後、化学療法(MVAC)を行い良好な経過を得ている。肺小細胞癌の子後の改善に伴い今後は重複癌の発症にも注意が必要と考えられた。

65. 同一肺葉内に存在した原発性肺癌と転移性肺癌の1切除例

鹿児島大学医学部第1外科

内門泰斗, 柳 正和, 横枕直哉
愛甲 孝

症例は76歳の男性。99年下行結腸癌で手術を施行した。術後CEAの再上昇とともに02年10月左中下肺野に結節影を指摘された。CTで左下葉S⁸に3.5cm大、S¹⁰に2.3cm大の2個の結節を認め、転移性肺腫瘍の診断で当科紹介となった。12月に左下葉切除+ND2aを施行した。S⁸の腫瘍は線維化、高円柱の核を持ち大腸癌肺転移の所見であったが、S¹⁰の腫瘍は肺胞壁に沿う構造や立方状胞体など原発性肺癌の所見であった。LNはNo 8, 12Iに転移がみられた。SPA, TTF-1染色ではS⁸はともに陰性で転移性、S¹⁰はともに陽性で原発性、LNはSPA陰性・TTF-1弱陽性でS⁸からの転移と診断された。同一肺葉内での転移性、原発の併存、鑑別について考察報告する。

66. 切除後の気腫性肺嚢胞壁に発見された同時性両側肺癌の1例

長崎大学大学院腫瘍外科

田口恒徳, 永安 武, 村岡昌司
田川 努, 赤嶺晋治, 岡 忠之
橋爪 聡, 矢野 洋, 佐々木伸文
糸柳則昭

長崎大学附属病院病理部

林徳真吉
症例は57歳、男性。両側の気腫性肺嚢胞にて2002年8月8日、胸骨正中切開による両側フラ切除術を施行した。術後の摘出標本の病理にて両側の肺嚢胞壁内に中分化型乳頭腺癌を指摘

された。左側は一部癌が胸膜を越えており、対側の壁側胸膜への遺残が疑われた。このため同年9月5日に縦隔リンパ節郭清を伴う左上葉切除術と壁側胸膜の部分切除術を施行し、同時に術中のCDDP 100 mgの胸腔内投与を追加した。これまでも気腫性肺嚢胞に合併した肺癌の報告は散見されるが、本症例の如く術後の切除標本の病理検査にて偶然発見された両側の肺嚢胞壁内癌は稀であり、考察を加えて報告する。

67. 3重複肺癌の1例

国立病院九州がんセンター呼吸器部

庄司文裕, 丸山理一郎, 岡本龍郎
麻生博史, 池田次郎, 酒井真紀
宮本哲也, 一瀬幸人

73歳男性。1999年7月、左肺癌にて気管支形成を伴う左上葉切除術を施行された(pT2N1M0, adenocarcinoma, moderately differentiated)。経過観察中、同年11月、右肺癌にて右中葉切除術を施行された(pT2N0M0, adenocarcinoma, well differentiated)。更に2002年8月、新たに右肺癌(cT2N0M0, adenocarcinoma, poorly differentiated)の診断に至ったが、肺機能上切除はできず、化学療法(UFT+CDDP)及び同時放射線併用療法(total 60 Gy)を行い、社会復帰している。3重複肺癌の症例を経験したので報告する。

68. 異時性肺多発癌の検討

佐世保市立総合病院外科

宮崎拓郎, 児玉英之, 國崎真己
角田順久, 近藤正道, 吉田一也
原 信介, 石川 啓, 南 寛行

【対象】当科で経験した異時性肺多発癌6例について、その診断方法や治療法などについて検討した。【結果】男性4名、女性2名であり、年齢は64~84歳であった。初回術式は肺葉切除5例、区域切除1例であり、組織型は腺癌5例、扁平上皮癌1例であった。病期は全例I期であった。第2癌発生までの期間は1年から10年であった。術前に確定診断を得たのは2例のみであった。第2回手術術式は肺葉切除2例、区域切除3例、部分切除1例であり、初回手術と比べて縮小手術が多かった。術後肺炎で1例が死亡した。病期では1期は5例、2期は1例で

あった。【まとめ】異時性肺多発癌の診断と治療方針は患者の全身状態など総合的に判断し、慎重に決定されるべきである。

69. 肺癌術後に偽膜性大腸炎を発症した1症例

佐賀医科大学胸部外科

野口 亮, 佐藤 久, 武田雄二
富満信二, 櫻木 徹, 坂尾幸則
夏秋正文, 伊藤 翼

【症例】73歳、男性。右上葉S²のAdenocarcinomaに対し、化学療法(Paclitaxel 190 mg, Carboplatin 280 mg)を2クール施行後、右上葉切除術、リンパ節郭清術を施行。術後の抗生剤はCEZ, LVFXを使用。術後20日目に38度台の発熱を認め、再入院。入院後、頻回の水様性下痢を認め、大腸ファイバーを施行したところ偽膜性大腸炎の診断に至った。肺癌の集学的治療時における偽膜性腸炎を発症した症例は報告が少なく、術後の合併症として念頭におくべき疾患と考えられた。

70. 肺癌術後に間質性肺炎をきたした1例

長崎大学熱研内科

水谷玲子, 土橋佳子, 永武 毅
国立療養所川棚病院呼吸器科

川上健司
同 呼吸器外科 高橋孝郎

肺癌術後の間質性肺炎はまれな合併症であるが原因不明で救命も困難である。小細胞癌術後に発症した1例を報告する。【症例】74歳男性。【主訴】胸部異常影。【現病歴】平成12年5月、貧血精査のため近医受診し、胸写上右下肺野に結節影指摘。精査目的にて川棚病院呼吸器科紹介入院。【入院後経過】肺癌と診断したが、組織型が確定せずcT1N0M0として、同年9月1日胸腔鏡補助下肺葉切除術施行。術後診断は小細胞癌sT1N2M0であった。術後3日目より、発熱と呼吸困難をきたし、急速に進行する重症間質性肺炎を発症した。ステロイドパルス療法及び経皮的心肺補助(PCPS)を行い、救命しえたが、その後も、人工呼吸管理を継続し、術後7か月で肝転移による肝不全によって死亡された。

71. 肺癌術後急性間質性肺炎の検討