

P-257

脳転移術後ゲフィチニブ2年間投与により原発巣CRが確認された肺癌の一例

JA 山口厚生連 長門総合病院 外科

松岡 隆久, 久我 貴之, 中山 富太

〔はじめに〕今回我々は脳転移術後ゲフィチニブ2年間投与により原発巣を切除しCRが確認された肺癌の一例を経験したので若干の文献的考察を含めて報告する。〔症例〕54歳, 女性。〔現病歴〕平成13年7月下旬, 頭痛・悪心嘔吐を主訴に当院脳外科受診。精査で「右肺癌」+「脳腫瘍」の診断のもと, 同年8月7日脳腫瘍摘出術施行。術後病理では, 「metastatic adenocarcinoma: 転移性脳腫瘍」と診断された。その後放射線科にて, 術後放射線療法(50Gy)+化学療法(CBCDA+VNR:2クール)を施行された。平成14年9月よりゲフィチニブ投与を開始された。その後も定期的に検査されたが腫瘍マーカーの上昇も認めず, CT上でもほとんど変化を認めなかった。患者の希望もあり再度PETを含め精査を施行されたが遠隔転移を認めず, 平成16年10月8日右上葉切除術<ND2a>施行。術後病理では, 「no evidence of malignancy, n0」であった。〔結語〕脳転移手術3年後に肺原発巣を切除した。病理組織ではpsammoma bodyは認められたがcancer cellは認められず, ゲフィチニブ投与によるCRが考えられた。

P-259

原発性肺癌消化管転移に対し消化管手術を施行した4例の検討

広島市立安佐市民病院 外科

向田 秀則, 山下 芳典, 坂部 龍太郎, 多幾山 渉

原発性肺癌の胃, 小腸, 大腸転移の手術症例を報告する。【症例1】60歳男性。腹痛でH11.9.22に緊急入院。小腸腫瘍による腸重積と診断, 精査にて右上葉に4cmの腫瘍と心嚢水も認めた。心嚢穿刺でlarge cell caを認めT4N2M1 StageIV肺癌が疑われた。心嚢水をcontrol後, 腸閉塞が解除されないため, H11.11.9小腸切除術を施行した。術後化学療法を施行したが105日目に癌死。【症例2】63歳男性。腹痛でH12.10.18に緊急入院。CTでfree airと9cm大の消化管腫瘍を認め, 腫瘍穿孔による汎発性腹膜炎と診断し緊急手術を施行。この時CTで右上葉肺尖に腫瘍と右副腎腫瘍も認め, 肺癌の転移が疑われた(T3N0M1 Stage IV)。小腸に3箇, 大腸に1箇腫瘍があり切除した。病理で肺癌のlarge cell caの転移が疑われた(pT3N0M1 StageIV)。術後精査で脳, 骨にも転移を認め, 放射線治療を追加したが85日目癌死。【症例3】72歳男性。検診発見。術前検査で肺癌, 胃癌の同時性重複癌と診断。H15.9.10に右上葉切除(mod diff SCC, pT4 (pm1) N2M0 Stage IIIb)。H15.11.19に胃切除を施行したが肺癌の転移性胃腫瘍であった。H16.5.25骨, 肝転移を認め現在放射線化学療法中である(378日目担癌生存中)。【症例4】67歳男性。H15.4.15左上葉切除(Adenosquamous ca. pT2N0M0 StageIb)。H16.5.14下血, 貧血を認め, CT&CFで進行上行結腸がんが疑われ, H16.6.3に準緊急に手術を施行。病理で肺癌の結腸転移と診断された。術後112日目に癌死。【まとめ】肺癌の消化管転移は急激な症状で発生することがある。いずれの症例も予後は不良で, 手術適応は慎重であるべきであるが, 患者のQOLを考え手術を余儀なくされることもある。症例3は転移との診断がつかず, 術前検査の重要性が示唆された。

P-258

特発性縦隔気腫の3例

¹ 榛原総合病院 呼吸器外科, ² 藤枝市立総合病院 心臓血管外科, ³ 焼津市立総合病院 外科, ⁴ 磐田市立総合病院 外科, ⁵ 浜松医科大学 第一外科

北 雄介¹, 野木村 宏¹, 関谷 洋², 高橋 毅², 小林 亮³, 大井 諭⁴, 松下 晃三⁴, 鈴木 一也⁵, 数井 暉久⁵

【目的】特発性縦隔気腫は, 外傷や基礎疾患との関連なく, 縦隔内に空気が存在する病態と定義される。比較的稀であり, 若い健常者に突然発症する。当科における特発性縦隔気腫の治療経験について, 文献的考察を加えて報告する。【対象】2004年3月から12月までに, 当科外来にて特発性縦隔気腫と診断した3例(男性2例, 女性1例)。【結果】平均年齢は15.7歳(14から17歳)。主訴は3例とも, 前胸部痛と呼吸苦。2例がスポーツ(野球)に関連して発症した。Hamman's signや皮下気腫は明らかでなく, レントゲンとCTにて診断確定した。運動制限と抗生剤内服処方の上で, 1例のみ入院, 2例は外来にて, いずれも保存的に治療した。画像上, 縦隔気腫は3日から8日で完全に吸収された。現在まで再発はなし。【結論】特発性縦隔気腫は概ね自然治癒するが, 呼吸停止や縦隔炎に至った報告もある。食道破裂や気管損傷などの続発性縦隔気腫の除外診断が必要で注意を要するが, 再発が極めて少ない点で自然気胸と異なる。治療後の運動制限については通常不要と考える。

P-260

肝細胞癌, 肺多発癌(腺癌, 多形癌)に対する切除経験

¹ 長崎医療センター 外科, ² 長崎医療センター 病理

辻 博治¹, 稲村 幸雄¹, 伊東 正博²

〔背景〕近年, 癌治療成績の向上に伴い重複癌の症例を経験する頻度が増加してきている。また, 周術期の管理向上により, 高齢者に対しても外科治療が積極的に安全に行われている。今回, 肝細胞癌を有する同時性肺多発癌の症例を経験したので報告する。〔症例〕80歳男性。慢性C型肝炎で近医通院中, 平成16年7月7日血痰を自覚し, 本院呼吸器科を紹介, 受診となった。胸部CTで左S3に30×20mmの結節影, 左S6に下行大動脈に接して20×9mmの結節影を指摘されTBLBを受けたが確定診断に到らず, 経過観察となった。その後, 腫瘍マーカー(PIVKA-II, AFP)の上昇あり, 腹部エコーで肝腫瘍を指摘され, エコーガイド下生検で肝細胞癌の診断を得た。この間, 肺結節影の増大あり, 精査加療目的で外科紹介となった。術前検査では血清トランスアミナーゼの上昇, 腫瘍マーカー(PIVKA-II, AFP, SCC, シフラ)の上昇を認めた。呼吸機能検査では閉塞性障害を呈していた。胸部CT dynamic studyでは両結節影の増大を認めるとともに, 造影パターンが異なり組織型が異なる可能性が示唆された。手術は腋窩切開, 第4肋間開胸, S3, S6病変の部分切除を施行した。また肺尖部に蒼白なブラを伴う硬い結節を触知し, 同部も部分切除を施行した。術後の病理診断でS3病変は多形癌, S6病変は中分化腺癌の診断を得た。術後17日目に自宅へ退院し, 今後, 肝細胞癌に対す治療予定となっている。〔考案〕日本病理剖検輯報(1958~92)によると, 男性の肺癌に対する重複癌の比は0.12, 多発癌は0.011と報告されている。また多発癌の組み合わせは, 扁平上皮癌+腺癌が161例と最も多く, 多形癌と腺癌の組み合わせ見当たらない。