

P-021 胸部 CT 上多発 ground grass attenuation (GGA) を呈した転移性肺腫瘍の 1 例

¹国立病院四国がんセンター 外科・臨床研究部, ²川崎医科大学 胸部心臓血管外科

沖田 理貴¹, 山下 素弘¹, 柿下 大一¹, 沖田 充司¹, 小森 栄作¹, 澤田 茂樹¹, 栗田 啓¹, 中田 昌男²

胸部 CT 上 ground grass attenuation (GGA) を呈する病変は真菌等による炎症性変化の他, 腫瘍性病変としては atypical adenomatous hyperplasia や末梢型肺腺癌が疑われ, GGA を呈する転移性肺腫瘍は極めて稀である。今回胸部 CT 上 GGA を呈し, 病理組織学的に腫瘍細胞の肺胞置換型増殖を示した転移性肺腫瘍の 1 例を経験したので報告する。症例は 57 才女性。56 才時に鼻腔原発悪性黒色腫で手術を施行された。経過観察中に胸部 X 線検査で異常影を指摘され, 胸部 CT 上多発する GGA を認められた。多発性原発性肺癌を疑い手術を予定したが, 術前の再検胸部 CT 上 GGA は 1 ヶ月間で増大傾向を示しており, 術中生検の迅速病理診断で悪性黒色腫の肺転移と診断された。病理組織学的には悪性黒色腫細胞が既存の正常肺胞上皮細胞を裏打ちし, bronchioloalveolar carcinoma 様の進展形式を示していた。GGA の中でも悪性腫瘍の既往があり, 多発性かつ短期間で増大傾向を示すものにおいては, 転移性肺腫瘍も鑑別診断として検討のもと, 治療方針を決定する必要があると思われた。

P-023 大量免疫グロブリン療法と低侵襲手術が有効であった特発性血小板減少性紫斑病合併肺癌の 1 例

¹榛原総合病院, ²藤枝市立総合病院 心臓呼吸器外科, 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, 板谷 徹², 高橋 毅², 関谷 洋², 小林 亮³, 伊藤 靖⁴, 大井 諭⁴, 鈴木 一也⁵, 数井 暉久⁵

特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) 症例に手術を施行する場合, 周術期の出血コントロールが問題となる。術前に出血傾向が無く, 血小板数が比較的保たれていても, 手術等を契機に出血傾向が出現した例もあり, 血小板輸血を要した報告が多い。また, 術前の短期間に血小板を増加させる必要性から, 迅速かつ確実な ITP 管理が必要となる。今回, ITP 合併肺癌症例に対して, 術前大量免疫グロブリン療法の後, 胸腔鏡補助下肺葉切除を行い, 輸血を必要としなかった症例を経験した。周術期の血小板数推移と ITP 治療も含め, 文献的考察を加えて報告する。60 歳, 女性。7 年前に ITP の診断をうけて以来, 当院通院中であり, 過去にステロイド内服治療歴あり。単純レントゲン写真にて右上葉内に約 1.5cm 大の淡い陰影を指摘され, 気管支鏡下肺生検にて腺癌と診断され, 手術的に平成 15 年 1 月 15 日に入院。当初, 血小板数は 54000 から 77000/mm³であったが, 1 月 29 日より免疫グロブリン 200mg/kg を 5 日間静注し, 2 月 5 日には 106000/mm³まで上昇し, 翌日手術を施行した。胸腔内には胸膜癒着が広く存在し, 術中出血量は 350g に達したが, 特に問題無く回復。3 日後にドレーンを抜去した。血小板数は術後 14 日目の 269000/mm³をピークに減少傾向となり, 4 か月後には 33000/mm³まで低下して一時ステロイド内服治療を要したが, 現在は経過観察中である。ITP 症例には, 大量グロブリン療法と低侵襲手術の組み合わせが推奨されるが, 安全のため, 注意深い周術期管理と輸血準備も必要と考える。

P-022 Cushing 症候群を呈した ACTH 産生胸腺カルチノイドの 1 手術例

埼玉医科大学呼吸器外科

二反田 博之, 森田 理一郎, 坂口 浩三, 中村 聡美, 赤石 亨, 山崎 庸弘, 岡部 智, 金子 公一

カルチノイドのなかで縦隔胸腺原発のものは約 5%とされ, そのなかでも ACTH 産生胸腺カルチノイドはまれな疾患である。今回, Cushing 症候群を呈した ACTH 産生胸腺カルチノイドを経験したので報告する。症例は 52 歳男性。平成 15 年 8 月より多飲, 易疲労感が出現し 9 月には両下肢のしびれも出てきたため他院を受診。ACTH およびコルチゾールの高値を認めたため当院内分泌内科へ入院し, 精査にて縦隔腫瘍を指摘され当科紹介となった。入院時, ACTH = 178pg/ml, コルチゾール = 48.8 μg/dl と高値で, 8mg デキサメサゾン抑制試験でコルチゾールの分泌は抑制されなかった。頭部 MRI にて下垂体に直径 3mm の腫瘍陰影を認めるものの, 胸部 CT にて前縦隔に 3 × 2cm 大で内部が一部造影される腫瘍を認め, またタリウムシンチと PET でそれぞれ縦隔腫瘍に一致して集積がみられた。このため縦隔内の異所性 ACTH 産生腫瘍による Cushing 症候群と考え, 平成 15 年 12 月に手術を施行した。術中所見では胸腺組織内に線維性被膜に覆われた直径 3cm 大の腫瘍を認め, 縦隔胸膜などへの浸潤はみられなかったため胸腺全摘を行った。病理学的検査では腫瘍の被膜浸潤が一部にみられ, 細胞の異型に乏しいが凝固壊死を伴っていたため非定型的カルチノイドと診断した。また免疫染色にて ACTH 陽性であった。術後経過は良好で 4 病日には ACTH, コルチゾールとも正常範囲内になった。今後は局所の放射線照射を予定しており, 経過観察中である。

P-024 ホンジュラス渡航により両側多発性肺結節影を呈した真菌症の 1 例

¹大阪医科大学 胸部外科学講座, ²大阪医科大学 第二病理学講座

時津 浩輔¹, 川上 万平¹, 森田 琢也¹, 橋本 隆彦¹, 林 哲也¹, 佐々木 智康¹, 岡田 仁克²

53 歳女性。ボランティアで 01 年 4 月～03 年 3 月, ホンジュラスに渡航した。02 年に Dengue 熱が大流行し, 7 月に同行者 10 人と共に集団感染と現地で診断されたが, 10 日程で軽快した。このエピソードの頃から当人のみ 1 ヶ月間執拗な空咳が持続した。当人のみ脳性麻痺患者の介護施設に勤務。動物との接触はない。帰国時の胸部 X 線で出国時に認めない両側肺多発性腫瘍 (左 17, 右 21 個) を初めて指摘された。本院で肺真菌感染, 転移性腫瘍を強く疑い精査したが, 確定診断に至らず, 症状が軽快しており, 嚴重に経過を観察した 6 ヶ月間, 腫瘍サイズとくに変化はなかった。患者の希望もあり確定診断を目的として 03 年 8 月に開胸肺腫瘍生検を施行。組織学的には乾酪壊死を伴う肉芽腫でこのなかに Grocott 染色で 2～5 μm の酵母様真菌が無数に認められた。染色性は PAS (－), Alcian blue (－), Gram (－)。臨床経過と併せて肺ヒストプラズマ症と診断した。ヒストプラズマ症は, 亀井・佐野らが 03 年に本邦で 34 例を報告しているように, 輸入感染症として報告例は少数であるものの問題視されている真菌感染症である。その一方で, 一般の医療施設では検出・診断に苦慮する一面をもつ。貴重な症例と考え, 考察と併せて報告する。