

P-305 胃転移を認めたいわゆる肺癌肉腫の 1 例

福島赤十字病院 外科¹⁾，福島県立医科大学 医学部 第一外科²⁾

○渡辺彩子¹⁾，樋口光徳²⁾，塩 豊²⁾，鈴木弘行²⁾，藤生浩一²⁾，菅野隆三²⁾，大石明雄¹⁾

【はじめに】肺原発の癌肉腫は比較的稀な疾患であり，また，肺癌の胃転移も稀とされる．今回われわれは肺のいわゆる癌肉腫で胃転移を認めた症例を経験したので報告する．【症例】71 歳，女性．【主訴】胸部レントゲン上の異常陰影．【現病歴】平成 11 年 10 月の検診にて胸部レントゲン上の異常陰影を指摘され，前医にて精査を施行されたが確定診断はつかなかった．腫瘍の増大傾向を認めたために肺癌を疑い，加療目的に当科紹介され入院した．なお，前医での胃内視鏡検査にて胃体中部の潰瘍が指摘されていた．平成 11 年 12 月 2 日，左上葉切除および胸壁合併切除術を施行．術中迅速病理診断では大細胞癌の診断であった．術後経過は良好であり，重篤な合併症なく術後 21 日目に退院した．摘出標本の病理診断にて腫瘍は紡錘形腫瘍細胞と大細胞癌成分を認め，いわゆる癌肉腫と診断された．外来にて経過観察されていたが，平成 12 年 3 月下旬に熱発と貧血が認められ，精査目的に当科再入院となった．入院後の胃内視鏡検査にて胃体中部大弯側の前回潰瘍が認められた部位に隆起性で易出血性の腫瘍を認めた．生検にて肺癌と同一の組織であると診断され，転移性胃腫瘍の診断にて平成 12 年 4 月 10 日に胃全摘術を施行した．臨床病期は stage IV (t 3n0m1) となった．術後経過は良好であり，術後 33 日目に退院，以降外来にて経過観察されている．現在も生存中であり，再発所見は認められていない．【まとめ】術前検索として胃の精査を施行する場合は，重複癌とともに肺からの転移性腫瘍にも留意して行う必要があると思われる．前医での胃内視鏡写真を見直してみたところ，転移性腫瘍が疑われる所見が存在しており，反省すべき点であった．

P-307 眼球結膜転移で発見された T1N0M1 肺腺癌の一症例

島根県立中央病院 呼吸器外科

○佐藤雅昭，小阪真二

<症例>54 歳男性．平成 12 年 12 月，右眼瞼結膜に噴火口状の径約 3mm の腫瘍に気づいた．近医の眼科を受診し同病変を切除されたが，病理組織検査で悪性細胞を認めた．転移性結膜腫瘍として全身を検索したところ右肺中葉に 22x10mm の腫瘍を認めた．気管支鏡検査で肺腺癌と診断した．眼科的には結膜腫瘍は完全に切除されており，他の部位に転移を認めないことから，化学療法 (Taxol + CDDP + UFT) 2 ヶ月を行なったのち右肺中葉切除を行なった．リンパ節郭清を徹底したがリンパ節転移を認めず，T1N0M1 の高分化型肺腺癌であった．術後，さらに化学療法を継続し，現在術後 5 ヶ月を経過するが再発を認めない．<考察>肺癌の眼球結膜転移は非常に稀であり，眼球結膜転移を契機に肺癌が発見された報告はわずかであるが，検索し得たすべての報告例で，他の部位に多発性の転移を伴っていたか眼内に複数の転移を認めた．眼球結膜に単発の転移を呈して発見された肺癌症例の報告は検索しえず，非常に稀な症例であると考えられた．手術適応については M1 症例であるが，転移形式が非典型的で既に切除されており，年齢，本人の希望，原発巣の大きさを考慮し，本人と十分議論したうえで手術を行なうこととした．今後慎重に経過を観察する必要がある．

P-306 当院における肺癌脳転移病巣に対する定位放射線治療 (X-knife) の経験

磐田市立総合病院 呼吸器科¹⁾，磐田市立総合病院 呼吸器外科²⁾，浜松医科大学第二内科³⁾，浜松医科大学放射線科⁴⁾

○安田和雅¹⁾，戸館亮人¹⁾，山田 孝¹⁾，豊田 太²⁾，千田金吾³⁾，西村哲夫⁴⁾

【はじめに】定位放射線照射は正常脳への障害を少なくして脳腫瘍を治療でき，全身状態が悪く全身麻酔等のリスクが高い患者にも比較的安全に治療を行える．開頭術に伴う出血，感染，播種等の危険性がない．短期間の入院，もしくは外来で治療できるなど利点が多い．このような特性から，脳転移を起こしやすい肺癌患者の転移巣の管理には有用と考えられる．

【目的】肺癌による転移性脳腫瘍に対して定位放射線治療を施行し，症状の改善や病巣局所のコントロール状況などについて検討する．【治療計画装置】Radionics 社製 X-knife．【対象と方法】平成 10 年 12 月から 13 年 3 月迄に肺癌の脳転移に対して X-knife を施行した 11 症例 14 病巣．男 8 例，女 3 例．年齢 48~75 歳，平均 64.4±7.1 歳．原発巣の組織型：腺癌 7 例，扁平上皮癌 3 例，小細胞癌 1 例．【成績】Xknife 施行前脳転移個数：平均 2.8±2.3 個，中央値 1 個．X-knife を施行後に脳転移の再発あるいは新病巣を認め複数回施行した例は 2/13 例 (15.4%)．1 例は術後 3 ヶ月で再発あるいは新病巣の出現を認め，1 例は 8 ヶ月後に認めた．9 例において腫瘍の縮小傾向を認めた．同一症例に X-knife を行った回数は 1~3 回，平均 1.3±0.7 回．術前にふらつき，嘔吐などの自覚症状を認めた例は 4 例，残る 7 例には明かな自覚症状はなかった．自覚症状の変化は改善 2 例，軽度改善 1 例，不変 1 例であった．【結論】早期に脳転移を確認し，治療を行えば，脳転移症状による患者の「生活の質」の低下を防ぐことを期待できる．

P-308 組織学的に Micro-papillary pattern を含む原発性肺腺癌の悪性度の検討

癌研究会癌研究所 病理部¹⁾，同附属病院 呼吸器外科²⁾，呼吸器内科³⁾

○三好 立¹⁾，奈良橋俊子¹⁾，佐藤之俊^{1,2)}，平野 純²⁾，斉藤紀子²⁾，尾本健一郎²⁾，奥村 栄²⁾，中川 健²⁾，大柳文義³⁾，西尾誠人³⁾，唐渡敦也³⁾，宝来 威³⁾，石川雄一¹⁾

【目的】我々は腺癌で中心に線維血管性コアを持たない小乳頭様構造を micro-papillary pattern (以下 MPP) と定義し，この構造を有する原発性肺腺癌の悪性度を検討した．【対象及び方法】対象は 1991 年から 1995 年の間に，当院で切除された中分化及び低分化原発性肺腺癌 127 例 (男性 84 例，女性 43 例)，年齢 29~84 歳 (平均 61 歳)．病理組織学的に腫瘍の最大断面での MPP を含む領域の面積率が 5% 未満を MPP (-) 群，5% 以上を MPP (+) 群として 127 例を 2 群に分類し，両群間で臨床病理学的因子を比較した．生存曲線は Kaplan-Meier 法により算出，また 2 群間の比率の比較には χ^2 検定を用いた．【結果】低分化腺癌では MPP の有無とリンパ節転移陽性率に相関は認めなかったが，中分化腺癌で MPP (-) 群と MPP (+) 群のリンパ節転移率はそれぞれ 46% (16/35)，62% (31/50) で，MPP (+) 群の症例でリンパ節転移陽性率が高い傾向が見られた．また N(-) 症例 (n=38) においては MPP (-) 群の 5 生率は 79% (15/19)，MPP (+) 群の 5 生率は 47% (9/19) で MPP (-) 群で有意に生存率が良好であった．【考察】中分化腺癌で MPP (+) 群はリンパ節転移陽性になる傾向が見られた．また，中分化腺癌の N (-) 症例において，MPP が見られると，有意に 5 生率が減少することが確かめられ，MPP の存在は予後の重要な規定因子になることが示された．