

P-625 胸腔内に原発した軟骨肉腫の1例

浜松医科大学第1外科

○松下晃三, 北雄介, 影山善彦, 野木村宏
鈴木一也, 原田幸雄

軟骨肉腫は、骨肉腫と比べて緩徐な経過をとり、多くは下肢、骨盤、上肢に発生する。今回、肋骨発生と考えられた、比較的稀な1手術例を経験した。

症例は71歳、男性。昭和59年9月、右上肺野に、径約3cm大の異常陰影を指摘されていた。平成8年1月より、背部、及び前胸部痛が出現。胸部X線写真上、第3～5椎体右側に接し、右胸腔へと突出する最大径約10cmの腫瘍がみられた。

CTにて、腫瘍内に著明な石灰化を認め、特に第3～4肋骨からの石灰化巣は腫瘍内へと連続していた。

MRIでは、T1強調像にて低信号、T2強調像では高信号を呈し、内部極めて不均一、辺縁のみ造影される腫瘍であった。

3月12日入院。縦隔腫瘍の診断にて、3月25日手術施行。第3～4肋骨頭から発生したと考えられる、11×8×8cm大の硬い腫瘍であり、迅速病理診断の結果、軟骨肉腫(Grade 1)と判明。術後経過は順調で、術前に見られた疼痛も消失し、現在、外来通院中である。

軟骨肉腫の治療は広範囲切除が原則であるが、本症例では、肋骨頭～椎体とSurgical Marginのとりにくい部位的な点、Grade 1と低悪性度である事、糖尿病の合併等より、切除範囲が問題となった。

P-627 双生児に発症した縦隔悪性胚細胞腫の2例香川県立中央病院内科¹, 香川医科大学第一内科²,同・第二外科³, 大阪大学医学部第一外科⁴○亀井雅¹, 宮脇裕史², 藤田次郎², 高原二郎²,
前田昌純³, 中原数也⁴, 藤井義敬⁴

【はじめに】縦隔悪性胚細胞腫の発症における遺伝子異常の役割については、ほとんど報告がない。今回我々は7年の遅れで双生児両者に胸腺seminomaを発症した兄弟を経験したので報告する。【症例】弟は、22歳時に背部痛にて発症。胸部レントゲン上腫瘍陰影を認め胸腺腫瘍を疑われた。血清CEA, AFPは陰性であった。左肺S³、心膜合併切除を伴う拡大胸腺摘出術が施行された。組織学的にはseminoma of thymusであり、左#3リンパ節に浸潤を認めた。以降無治療にて経過しているが現在も再発は認めていない。兄は、29歳時に呼吸困難にて発症。胸部レントゲンにて前縦隔に巨大な腫瘍影を認めた。血清CEA, AFPは陰性であったが、HCGは83 mIU/mlと高値を示していた。CTガイド下生検にてseminomaと診断した。化学療法2クール(BLM+ACT-D+CDDP+CPA+ADR+VBL)にて腫瘍は著明に縮小した。【まとめ】7年間に双生児両者に縦隔悪性胚細胞腫を認めたことは、本症の遺伝子異常の発症における役割を考えるうえで非常に興味深いと思われる。癌遺伝子その他の遺伝子異常についても検索中であり、若干の文献的考察を含めて報告する。

P-626 縦隔原発胚細胞腫の3例

獨協医科大学越谷病院呼吸器内科

○奥山俊, 藤原寛樹, 平田篤子, 山井庸夫,
金沢健雅, 清水豊, 本村一郎, 桐山裕二,
斉藤元護, 一和多俊男, 平岡仁志, 濱吉島男,
長尾光修

症例1: 18歳男性。祖父が肺癌。14歳時左突発性難聴。自覚症状なし。会社の健診で胸部異常影を指摘され当科受診。右前縦隔に約12cm大の腫瘍陰影認め、経皮的針生検で本疾患が疑われ、平成元年6月腫瘍摘出術、右上中葉部分切除、心臓合併切除術施行。病理所見はセミノーマで、術後CDDP、BLM、VBLの化療施行。術後約7年現在健在で再発の徴候なし。症例2: 22歳男性。自覚症状なし。大学の健診で胸部異常影を指摘された。約10cm大の右前縦隔腫瘍陰影を認め、針生検で悪性所見認めるも確診つかず、平成7年7月腫瘍摘出術、右上葉部分切除術施行。セミノーマの組織像で、術後化療と放療施行。術後約10ヵ月健在である。症例3: 15歳男性。自覚症状なし。学校の健診で異常影指摘された。左前縦隔に約9cm大の腫瘍陰影と左上葉胸膜直下に腫瘍状影を認めた。針生検で本疾患が疑われ、平成7年10月腫瘍摘出術、左上葉部分切除術施行。病理所見は未分化奇形腫であった。縦隔胚細胞腫は予後不良な稀な疾患で、腫瘍マーカー陽性率が高いとされるが、これら3症例ではCEA、HCG、AFPは正常であった。症例3では術前高値を示したALPは術後正常化した。再び上昇傾向にあり現在化療施行中である。

P-628 上皮系と間葉系の混合した病理組織像を呈し

診断が困難であった縦隔腫瘍の一例

国立名古屋病院呼吸器科¹, 同呼吸器外科²,同病理³, 和歌山県立医大第2病理⁴○渡辺まどか¹, 西脇敬祐¹, 渡辺篤¹, 野口雅弘¹,
井上昭一², 内田安司², 高橋洋平³, 横井豊治⁴

極めて稀な病理組織像を呈し診断が困難であった縦隔腫瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】58才女性。既往歴、家族歴特記すべきことなし。H6検診にて胸部X線異常陰影を指摘され精査目的のため入院となった。入院時自覚症状はなく、血液検査においても異常は認めなかった。胸部X線上下肺野に心陰影に重なり4×3cmの辺縁整な腫瘍影を認めた。胸部CT, MRI上、肺内もしくは縦隔に、内部は一部不均一な充実性の腫瘍を認めた。気管支鏡的にアプローチするも困難で、診断・治療目的にて胸腔鏡下腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は中縦隔より中下葉間にそって發育し、肺との癒着は軽度あったが交通はなかった。

【病理所見】肉眼的には5×3×3cmの被包化された弾性硬の充実性腫瘍で、断面は灰白色で一部出血巣を伴っていた。組織学的には軽度異型の紡錘形細胞が一定の配列をとらずびまん性に増生する中、II型肺胞上皮や円柱上皮で裏打ちされた腔が散在し、一部に肺の硬化性血管腫に類似の像もみられたが、全体として特定の組織型に分類するのは困難な上皮系間葉系混合腫瘍と考えた。

【経過】低悪性度腫瘍と考えられ、経過観察中である。