

PS-024-6 AAHから野口TypeA, B, 中分化型腺癌まで10ヶ所の腫瘍像を認めた多発肺癌症例

¹八戸市立市民病院呼吸器外科, ²宮城県立循環器・呼吸器病センター呼吸器外科

島田 和佳¹, 岡本 道孝¹, 江場 俊介¹, 長谷川 達郎¹, 植田 信策²

【はじめに】末梢の同時多発肺癌は稀ではあるが、近年増加傾向にある。我々は、多様な分化度を呈した多発肺腺癌の一症例を経験したので報告する。
【症例】64歳、男性。検診にて胸部X線写真上、右上肺野の異常陰影を指摘され、近医を受診。胸部CTを撮影したところ、右肺上葉S2に腫瘤影を、右肺上葉S1, S2, 右肺中葉にスリガラス陰影(GGO)を認め、精査目的で当院呼吸器科紹介となった。気管支鏡検査を行ない、右肺上葉の腫瘤に対する擦過細胞診と腫瘍生検から、腺癌の診断が得られた。画像所見より多発肺癌を疑い、右肺上中葉切除術ならびに縦隔リンパ節郭清術を行った。摘出標本の病理学的検討では、異型腺腫様過形成(AAH)、野口Type A, B及び中分化腺癌といった多彩な分化度を持った腫瘍が、上葉に9ヶ所、中葉に1ヶ所の計10ヶ所に見つかった。さらに縦隔リンパ節転移も認め、病理病期はpT1N2M0 stage IIIAであった。術後化学療法を追加し、現在外来通院中である。【まとめ】今回我々は、多様な分化度を呈した10ヶ所の腫瘍を認めた、多発肺腺癌の一症例を経験した。現在無再発生存中ではあるが、今後新たな肺癌病変出現と遠隔転移について、厳重な経過観察が必要である。

PS-025-2 ProGRP高値を示した非定型カルチノイドの1例

¹都立豊島病院外科, ²厚生中央病院外科, ³東京医科大学外科

伊藤 哲思¹, 金 慶一¹, 平良 真博¹, 木下 雅雄², 加藤 治文³

症例は、79歳女性。胸部X線異常陰影にて当院紹介された。腫瘍は心陰影に重なる形で3.5×2.6cm大、辺縁比較的整であった。胸部CT scanにても内部均一の腫瘍として描出されており、画像上は良性腫瘍を考えた。高齢で基礎疾患も多く、低肺機能でもあったため肺部分切除が可能かどうかを麻酔科受診も含め検討した。腫瘍マーカー検査でProGRPが異常高値であったため術前に診断をつけるため気管支鏡検査を行ったところ、結果はカルチノイド疑いであった。画像上も通常の小細胞癌の所見とは異なっていたため(c-N0)、本人・家族に充分説明した後、当初の予定通り左肺部分切除術を施行した。術中迅速診断の結果はカルチノイド、最終病理報告で非定型カルチノイドと診断された。最近の研究で非定型カルチノイドは神経内分泌腫瘍の一つに分類され、定型カルチノイドと大細胞神経内分泌癌の間の悪性度とされている。転移を来すこともあり今後も十分な経過観察が必要と思われる。また、非定型カルチノイドでProGRP高値となる例は稀で、この点についても考察したい。

PS-025-1 ADM (amyopathic dermatomyositis) に間質性肺炎と肺癌を合併した1手術例

¹榛原総合病院呼吸器外科, ²浜松医科大学第一外科

北 雄介¹, 野木村 宏¹, 鈴木 一也², 数井 暉久²

【目的】皮膚筋炎に特徴的な皮疹を有する一方、筋炎症状の乏しいADM (amyopathic dermatomyositis)は、本邦では急性の間質性肺炎(IP)を伴う予後不良例が多い。癌の合併は稀と報告されるが、今回、ADMとIPに肺癌を合併した一例を経験した。
【症例】70歳代の女性。全身倦怠感と咳を主訴に受診。手指、耳介に凍瘡様の発赤、腫脹あり。皮膚筋炎の診断にてステロイド内服開始。神経学的に筋力低下や筋把握痛なく、深部反射正常、CK正常値などの所見から、ADMと診断。CTにて、右肺上葉に不整形の浸潤影、右下葉に軽度散布影、両下葉背側中心に辺縁優位の浸潤影あり。気管支鏡下の生検より右肺上葉原発肺腺癌の診断で、最終的に肺部分切除術を施行した。術後8日目に内科転科後、13日目より微熱がみられ、レントゲン上の陰影悪化あり。HRCTでは両側び慢性、汎小葉性にスリガラス陰影を確認。IP急性増悪と感染症が疑われたが、最終的に呼吸不全にて永眠された。
【結論】ADMはステロイドなどの治療に抵抗性の、極めて予後不良なIPを合併する事が多く、早期からの免疫抑制剤併用がすすめられるが、悪性腫瘍を進行させる。診断や手術適応、治療方針において難しい例であった。

PS-025-3 胸腺癌、肺カルチノイドに対し1期的根治手術を施行した高齢者の1例

筑波記念病院呼吸器外科

神山 幸一, 木村 正樹, 薄井 真悟

【はじめに】同時3重複癌(胸腺癌、肺カルチノイド、膀胱癌)のうち胸腺癌、肺カルチノイドに対して一期的に根治手術を施行し得た1例を経験したので報告する。
【症例】80男性【既往歴】高血圧症【経過】2004年11月住民健診で胸部異常陰影を指摘されたが精査せず。2006年2月膀胱腫瘍の診断で経尿道的腫瘍切除術施行し浸潤性膀胱癌と診断。この時の胸部レントゲン、CTで左下葉と前縦隔に腫瘍を指摘。3月15日当院紹介され前縦隔腫瘍と左下葉に境界明瞭な径3cmの腫瘍を認めたが、まず膀胱癌に対する放射線治療を優先した。膀胱癌治療終了後の胸部CTで前縦隔腫瘍は増大傾向で、浸潤型胸腺腫または胸腺癌が、左肺はその転移またはカルチノイドが疑われ手術の方針とした。
【手術】2006年9月11日施行。まず胸骨縦切開で手術開始した。胸腺腫瘍は心膜に浸潤し右肺上葉にも軽度癒着あり拡大胸腺摘出術、心膜合併切除、右肺上葉部分切除を施行した。次に右側臥位とし左第五肋間側方開胸で左肺下葉切除を施行した。手術時間は4時間54分、出血量290mlであった。
【術後】経過は順調で9月15日ドレーン抜去、9月27日退院とした。現在外来経過観察中である。
【術後病理組織所見】胸腺：明らかな角化を伴う扁平上皮癌で心膜への浸潤を認め3期と診断。左肺下葉：腫瘍は境界明瞭で腫瘍径3.2×2.2cm、非定型カルチノイドの所見でリンパ節転移は認めずT2N0M0I1Bと診断した。
【まとめ】胸腺癌、肺カルチノイドと比較的稀な2つの癌にさらに膀胱癌が併発していた3重複癌の高齢者に対し膀胱癌以外は1期的に根治手術を施行し良好な結果を得た。