

P-317 多発結節影にて発見されたカルチノイド， tumorlet， DIPNECH， AAHを合併した1例

正津 晶子¹・前原 孝光¹・西井 鉄平¹・石田 安代²
森川 哲行²・菊岡健太郎²・打越 暁²・角田 幸雄³
横浜労災病院 呼吸器外科¹；呼吸器科²；病理部³

症例は53歳女性。糖尿病にて当院を受診した際に胸部X線写真で異常影を指摘され当科を受診した。胸部CTでは(1)左S⁸に径1cm大の結節影，(2)左S⁸に5mm大の結節影，(3)左S⁶および(4)左S¹⁺²に径5mm大の淡い陰影を認めた。TBLBにて確定診断が付かないため胸腔鏡下に生検の方針となった。まず(4)左S¹⁺²の病変に対し左肺上葉部分切除を施行し迅速病理診断に提出したところ，悪性所見は認めなかった。続いて(1)左S⁸の病変を部分切除し迅速病理診断を施行したところ，腺癌が疑われたことより左肺下葉切除を行った。最終病理診断では小型類円形核と紡錘形胞体を持つ均一な細胞の充実性増生巣が見られ，(1)が定型カルチノイド，(2)が tumorlet と診断された。これらの病変周囲や少し離れた部位に計1mm以下のクロモグラニン陽性の微小な細胞増生巣が散在性に認められ，びまん性特発性神経内分泌細胞過形成(DIPNECH)と診断された。(3)と(4)は異型腺腫様過形成(AAH)と診断された。肺のカルチノイド， tumorlet， DIPNECHは気管支上皮のKultschitzky細胞を起源とする神経内分泌系の病変であるが，これらの合併例は報告が少ない。さらにAAHも合併している稀な症例であると考えられ，若干の文献的考察を付け加えて報告する。

P-318 チェックバルブ機構により嚢胞状に増大したと考えられた肺癌の1例

大井 諭¹・松下 晃三¹・安田 和雄²・妹川 史朗²
内山 啓²・関谷 洋³・鈴木 一也⁴・数井 暉久⁴
磐田市立総合病院 呼吸器外科¹；磐田市立総合病院 呼吸器内科²；藤枝市立総合病院 心臓呼吸器外科³；浜松医科大学 第一外科⁴

【はじめに】肺癌と肺嚢胞が高率に合併することはよく知られている。嚢胞内に癌が発生する場合，癌によるチェックバルブ機構で嚢胞形成される場合がある。今回我々は，肺癌による嚢胞形成を経時的に観察できた症例を経験したので報告する。【症例】55歳，男性。毎年行っている会社の健康診断で胸部異常陰影を指摘され当院紹介受診となった。画像上嚢胞壁に発生した肺癌を疑い精査加療目的で入院となった。胸部X線写真では，左中肺野に大きさが3cm程の嚢胞性病変が存在した。企業健診で毎年撮影されていた胸部X線写真をレトロスパクティブに検討したところ，同部の陰影は年々嚢胞状に増大していた。精査の結果，cT2N0M0 stage1Bの肺腺癌の診断を得たため，左上葉切除術+リンパ節郭清を行った。その後の永久標本の病理診断では，腫瘍は低分化型腺癌で，組織型は多彩で goblet cell type の癌が充実性あるいは胞巣状に増殖する部位がもっとも多く認められ，嚢胞内に連続する気管支も確認された。今回の症例は，腫瘍によるチェックバルブ機構で嚢胞形成したことを経時的に画像でとらえることができた非常に興味深い症例であった。【おわりに】肺癌によるチェックバルブ機構で嚢胞形成したと考えられた症例を経験した。肺嚢胞の存在する患者を診察する際には，嚢胞壁に肺癌やその他の悪性腫瘍が存在する場合があることを念頭に置いて診察すべきである。

P-319 肺原発多形癌5切除例の検討

板谷 徹¹・中川加寿夫¹・田尾 嘉浩¹・橘 啓盛¹
大出 泰久¹・奥村 武弘¹・浅井 暁²・山本 信之²
伊藤以知郎³・亀谷 徹³・近藤 晴彦¹

静岡県立静岡がんセンター呼吸器外科¹；静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科²；静岡県立静岡がんセンター病理診断科³

肺原発多形癌の5切除例を経験したので報告する。当院開院以来の原発性肺癌切除例500例中の1%に相当する。症例の詳細は表に示す。術前診断は腺癌が2例，非小細胞癌が2例，細胞診で spindle cell を認め多形癌が疑われたのは1例のみであり，術前診断が困難であった。予後についてはpT1N0M0の2例と，pT3N0M0の1例が無再発生存中であるが，pT2N0M0の症例5は術後2ヶ月で皮下，腹腔内に再発し永眠された。またpT4N2M0の症例2は術後早期に縦隔リンパ節に再発したが，化学療法を施行し，術後1年半の現在，担癌生存中である。多形癌は予後不良と報告されているが，IIIB期でも化学療法により担癌生存する症例と，IB期でも早期に再発し急な転帰をとる症例があり，悪性度についても多様であると考えられた。肺原発多形癌につき若干の文献的考察を加え報告する。

症例	年齢	性別	術前・術中診断	臨床病期	病理病期	転帰
1	55	M	腺癌	T2N0M0	T3N0M0	無再発生存
2	72	F	多形癌疑い	T2N0M0	T4N2M0	担癌生存
3	55	M	腺癌	T1N0M0	T1N0M0	無再発生存
4	87	M	非小細胞癌	T1N0M0	T1N0M0	無再発生存
5	81	M	非小細胞癌	T2N1M0	T2N0M0	死亡

P-320 肋骨に発生した Multiple solitary plasmacytoma の一例

豊 洋次郎¹・大政 貢¹・三宅 正幸¹・瀧 俊彦¹
大阪田附興風会研究所北野病院

症例は複視を主訴とする55歳男性。CT，MRIにて左側上眼窩裂周囲に1.2×1.2cmの比較的辺縁平滑の腫瘤とPETにて左第5肋骨に集積を認めた。全身検査にて明らかな異常を認めなかったため，まずは脳外科にて開頭腫瘍摘出術を施行し，plasmacytoma(λtype)と診断された。術後放射線治療を行ったが，1年後にても，微量のM蛋白残存，CT上も左第5肋骨に硬化性病変を認めたため，当科にて肋骨切除術を施行。病理結果にて plasmacytoma (λtype) との結果であり，骨髄病変は認めなかったため，multiple solitary plasmacytoma と診断し，術後MP療法を施行した。骨に発生する solitary plasmacytoma は plasmacytoma 全体の3~7%とされ比較的稀であるため，若干の文献的考察を加えて報告する。