

**I-129** 臨床異なる経過をたどった solitary fibrous tumor の3例

西野 亮平<sup>1</sup>・大橋 信之<sup>1</sup>・森谷 知恵<sup>1</sup>・駄賀 晴子<sup>1</sup>・佐々木るみ枝<sup>1</sup>  
有田 健一<sup>1</sup>・石田 照佳<sup>2</sup>・藤原 恵<sup>3</sup>  
<sup>1</sup> 広島赤十字・原爆病院 呼吸器科；<sup>2</sup> 広島赤十字・原爆病院 外科；  
<sup>3</sup> 広島赤十字・原爆病院 病理部

【はじめに】胸膜起源の solitary fibrous tumor は、胸膜中皮下の結合組織より発生する腫瘍とされ、胸部腫瘍の中でも稀とされている。今回我々は異なる臨床経過を示した solitary fibrous tumor の3例を経験したので報告する。【症例1】62才男性。以前より左肺の腫瘍影で良性腫瘍として経過観察されていた。ふらつきを主訴に受診。胸部CTで左肺に以前より指摘されていた境界明瞭な腫瘍に接し、縦隔・心臓へ浸潤する腫瘍を認めた。境界明瞭な腫瘍はCTガイド下生検で solitary fibrous tumor と診断した。縦隔・心臓へ浸潤する腫瘍は気管支鏡検査より未分化癌と診断した。ふらつきはこの未分化癌の脳転移症状と考えられ、脳転移に対し放射線治療を行った。入院第46病日に死亡した。【症例2】17才男性。労作時息切れ、咳嗽、発熱を主訴に受診。胸部Xp 上右に著明な胸水を認め、胸部CTで右側胸壁に接し内部濃度不均一な巨大腫瘍を認めた。エコー下生検で Sarcoma 等を疑い、手術を施行した。切除標本より malignant solitary fibrous tumor と診断した。術後3ヶ月で局所再発をきたし、再手術や化学療法を行ったが死亡した。【症例3】40才女性。健診で胸部異常陰影を指摘され受診。CTガイド下生検で確認できなかったが、経過上増大傾向を認めたため、胸腔鏡下に切除した。切除標本より solitary fibrous tumor と診断した。再発はなく外来観察中である。【まとめ】solitary fibrous tumor は良性的が多いとされるが、今回我々が経験したような悪性例も存在する。生検で診断に至らない場合もあるが、慎重な経過観察とともに手術切除も積極的に考慮すべきである。

**I-131** 気胸を契機に診断を得た特発性びまん性肺骨化症の一例

鈴木 雄治・榎堀 徹・土谷美知子・桂 敦史  
畠中 陸郎  
洛和会音羽病院 呼吸器科

気胸を契機に診断を得た極めて稀な特発性びまん性肺骨化症の一例を経験したので報告する。症例は30歳男性。平成9年11月右自然気胸で当科入院。気胸は胸腔ドレナージのみで軽快したが、胸部X-P, CTで両側びまん性細粒状影を認め肺胞微石症等を疑い気管支鏡下肺生検施行したが確定診断には至らなかった。平成12年4月近医で再び胸部異常陰影を指摘され精査を勧められ当科外来再診。胸腔鏡下肺生検目的で再入院となった。平成12年5月2日胸腔鏡下肺生検施行。術中所見では2~3mm大の白色の硬い微小結節が多数胸膜表面から突出していた。肺は全体的に硬化しており完全には虚脱しなかった。肺尖のプラと下葉の一部を生検した。術後病理診では脂肪髄を伴う骨組織が多数認められ肺骨化症と診断された。本疾患は文献的には僧帽弁狭窄症などによる慢性肺うっ血が発症原因とされているが本症例では慢性肺うっ血を来す疾患はなく特発性肺骨化症と診断した。我々の検索した限りでは肺骨化症の報告例は少なく極めて稀な症例と思われたので若干の文献的考察を加え報告する。

**I-130** Solitary Fibrous Tumor の1切除例

伊東 真哉<sup>1</sup>・尾柳 大樹<sup>1,2</sup>・根本 正<sup>2</sup>・松延 政一<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> 京都大学医学部附属病院 呼吸器外科；  
<sup>2</sup> 社会保険滋賀病院 呼吸器科

症例は72歳女性。1999年11月胸部異常陰影を指摘された。近医で経過観察されていたが、腫瘍の増大を認めたため、2001年6月当科紹介となった。胸部CT上、胸壁に接して境界明瞭な径約5cm大の充実性腫瘍が認められた。壁側胸膜由来の腫瘍を疑い、2001年7月手術を施行した。腫瘍は中葉より有茎性に発育していた。腫瘍を含むS5を部分切除した。腫瘍は表面平滑・弾性硬で被膜を有しており、大きさ5x4.5x2cmであった。腫瘍断面には出血・壊死などは認めなかった。病理組織学的に Solitary fibrous tumor of the pleura と診断された。文献的考察を加えて報告する。

**I-132** Combined small cell carcinoma の2症例

高橋 毅・鈴木 一也・霜多 宏・伊藤 靖  
浅野 寿利・数井 暉久  
浜松医科大学 第一外科

【はじめに】Combined small cell carcinoma は小細胞肺癌の1~5%を占めるとされている。2例の combined small cell carcinoma を経験したので報告する。

【症例1】72才、男性。咽頭癌根治術後の経過観察中に、左肺上葉に30mmの腫瘍影を指摘された。原発性肺癌(cT1N0M0)を疑い手術(左上葉切除+ND2a)を施行した。術中迅速病理診断では扁平上皮癌と診断されたが、固定標本では腫瘍内の一部にN/C比の高い小型の腫瘍細胞の増殖も認め、NSEによる免疫染色でも陽性を示したことより combined small cell carcinoma と診断した。術後、VP-16, CBDCAによる化学療法を施行したが、術後9ヶ月で癌死した。

【症例2】70才、女性。左肺上葉に鎖骨下動脈に接する40mmの腫瘍影を指摘された。原発性肺癌(cT3N0M0)を疑い手術(肺部分切除)を施行した。術中迅速病理診断では低分化型扁平上皮癌と診断されたが、固定標本では、角化を伴う腫瘍細胞と chromogranin A で染色される小型細胞の混在を認め、combined small cell carcinoma と診断した。術後早期に鎖上リンパ節転移を認めVP-16, CBDCAによる化学療法によりPRとなったが、小脳転移、癌性髄膜炎を来し、術後10ヶ月で癌死した。脳転移巣にも扁平上皮癌と小細胞癌の混在を認めた。

【考察】combined small cell carcinoma は術前、術中診断が困難な場合があるが、集学的治療を効果的に施行するためには早期の診断が望まれる。