

## 592 肺癌術後担癌状態で、2年以上の生存の得られた症例の検討

筑波大学臨床医学系外科<sup>1</sup>、同付属病院呼吸器外科<sup>2</sup>  
 ○木下朋雄<sup>1</sup>、三井清文<sup>1</sup>、蘇原泰則<sup>1</sup>、赤萩栄一<sup>1</sup>、  
 遠藤勝幸<sup>1</sup>、村山史雄<sup>1</sup>、船越尚哉<sup>2</sup>、神山幸一<sup>2</sup>、  
 山本達生<sup>2</sup>、福江真隆<sup>2</sup>

手術によって根治の得られなかった症例は比較的早期に再発癌に至る。しかし担癌状態にて2年以上の生存の得られる進行の遅い症例も少なからず存在する。術後再発の確認されている症例、及び術後癌死した症例は、術後も担癌状態であったと考え、そのうち2年以上の生存が可能であった症例について検討を行なった。

筑波大学呼吸器外科において昭和61年6月までの肺癌切除例は273例で、そのうち2年以上の生存の得られた症例は116例であった。2年以上生存が得られたが、その後癌死した症例は27例（3年以上10例、4年以上5例、5年以上2例）、現在担癌状態が確認され生存中の症例5例であった。

術後病期はⅠ期10例、Ⅱ期5例、ⅢA期8例、ⅢB期2例、Ⅳ期7例であった。組織型は扁平上皮癌15例、腺癌14例、小細胞癌2例、大細胞癌1例であった。

これらの症例は宿主側の免疫、栄養などの要因、補助療法にも影響を受けるが、腫瘍の倍加時間の非常に長い症例と考えられる。これらの症例の術後病期、組織型、再発様式、手術療法の意義について検討した。

## 594 脳転移をきたした胸腺カルチノイドの1例

虎の門病院呼吸器外科<sup>1</sup>、病理学科<sup>2</sup>  
 ○友安 浩<sup>1</sup>、谷村繁雄<sup>1</sup>、伴場次郎<sup>1</sup>、正木幹雄<sup>1</sup>、  
 松下 央<sup>2</sup>

(症例) 63歳 男性 弁理士 (主訴) 胸部異常影の精査 (既往歴) 28歳時 結核性胸膜炎 (経過) 昭和54年 胸部異常影の精査を目的として当科を受診し、精査の結果 胸腺腫と診断され 胸腺全摘術を施行した。病理組織学的に胸腺カルチノイドと診断され、外来にて経過を観察していたところ昭和61年8月上旬より言語障害が出現し、9月上旬には右顔面の痙攣発作が出現した。精査の結果 左前頭葉腫瘍と診断され、9月22日左前頭開頭腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的にカルチノイドの脳転移と診断され放射線照射などを実施したが、右片麻痺が改善せず 次第に全身症状が悪化し、昭和62年12月23日 死亡した。

(考察) 本症例では検査した範囲内ではホルモン産生及びそれを示唆する臨床症状は明らかではなかったが、光顕的に腫瘍細胞はグリメリウス染色陽性で、電顕的には胞体内に神経分泌顆粒が証明され、定型的胸腺カルチノイドと診断された。カルチノイドの悪性度については種々の報告があり、Patchellら(1985年)の219例の報告によると脳転移を来たしたものは4例のみであり、我々の症例は原発巣切除後 8年を経て脳転移が発見された比較的まれなものと考えられるので報告する。

## 593 Castlemanリンパ腫の臨床的検討—自験2例と本邦報告例の文献的考察—

浜松医科大学第二内科<sup>1</sup>、第一外科<sup>2</sup>、第二病理<sup>3</sup>  
 ○岩田政敏<sup>1</sup>、佐藤篤彦<sup>1</sup>、志知 泉<sup>1</sup>、安田和雅<sup>1</sup>、  
 源馬 均<sup>1</sup>、岡野昌彦<sup>1</sup>、谷口正実<sup>1</sup>、秋山仁一郎<sup>1</sup>、  
 千田金吾<sup>1</sup>、鈴木一也<sup>2</sup>、前多松喜<sup>3</sup>

Castlemanリンパ腫の2例を報告するとともに、本邦文献上の235例と対比し、その臨床像について検討を加えた。

症例1は、30才男性。昭和61年6月頃より口腔内びらん、水疱が出現し、また同月の胸部検診にて異常影を指摘された。胸部CTにて後縦隔に石灰化を伴う腫瘤が認められた。症例2は、47才女性。昭和61年10月に脳梗塞症状が出現し、精査中に胸部異常影を指摘された。胸部CTにて右前胸壁に均一に造影される腫瘤を認めた。2症例共に血液検査にて異常なく、病理学的にはhyaline-vascular (HV)型であった。

文献報告235例の検討では、男性110例、女性113例(不明12例)と男女差を認めず、組織型ではHV型が71%と多く、Plasma cell (PC)型、混合型は15%、14%であった。発生部位では、胸郭内発生が45%と最も多かったが、後縦隔発生は5.7%、胸壁発生は0.9%と少なく、石灰化も7%に認めるにすぎず、自験例は極めてまれと考えられた。また貧血、γ-グロブリン異常などの血液異常は、PC型では77%、混合型では52%と高率にみられたが、HV型では15%にすぎず、自験例でもみられなかった。さらに予後についても検討を加えて報告する。

## 595 CDDPを中心とする多剤の内胸動脈注入が著効を示した浸潤性胸腺腫の一例

国立岩国病院 外科<sup>1</sup> 内科<sup>2</sup>  
 ○小林元壮<sup>1</sup>、田中紀章<sup>1</sup>、杉山明<sup>2</sup>

症例は66才女性。自覚症状はなく、住民検診で上縦隔の異常影を指摘され、精査目的で受診した。

胸部単純写真では、上中縦隔から右方へ突出する腫瘍影を認め、気管は左方へ偏位し、分岐部は開大している。また、右肺尖部に淡い陰影を認める。胸部CTでは、腫瘍内部は均一で、大血管をまきこむように発育し、下方は心嚢を圧排している。右胸腔へ前上方より進展し、臓側胸膜は不整であり、浸潤性の発育を示している。

針生検で胸腺腫の診断を得たが、腫瘍の遺残および大血管の損傷も考えられるため、動注治療目的で、全麻下に右内胸動脈を露出し、逆行性にInfus-A-Portを胸腺動脈分岐部付近まで挿入した。

初回、CDDP 50mg、ADM 10mg、CPA 100mgを注入し、注入2日目より腫瘍は縮小し、気管の偏位、分岐部の開大が是正され、CTでは右胸腔の腫瘍影が消退した。白血球減少を一過性に認めたが、その回復を待ち、第3週目に、2回目として、CDDP 30mg、ADM 5mg、CPA 100mgを注入し、さらに腫瘍の縮小が得られた。

内胸動脈注入により、全身投与よりも少ない量で、副作用を最小限に抑えつつ、十分な効果が得られたことに注目し、本症例を報告する。