

中部支部

移酵素(UGT)1A1*28, UGT1A1*6, UGT1A1*27の遺伝子多型を調べた結果, 野性型であったため CDDP80 mg/m² + CPT-11 60 mg/m²にて治療開始. Day 2より NCI-CTC Grade IVの悪心及び下痢, day 15に Grade IIIの白血球減少及び Grade IVの好中球減少が出現した. UGT1A1プロモーター領域の検索を行った結果, CPT-11の毒性に関与すると考えられる新しい遺伝子多型を認めたので報告する.

23. 局所麻酔下胸腔鏡で診断のついた肋骨原発と考えられるユーイング肉腫の1例

トヨタ記念病院呼吸器科

林 悠太, 松尾正樹, 臼井美穂
川端 厚, 岩田全充
同 病理 田代和弘
藤田保健衛生大学病理 黒田 誠
愛知県がんセンター整形外科

山田健志

症例は21歳男性. 主訴は息切れ, 胸痛で平成14年3月29日当院初診. 左胸水あり同日入院. 胸水検査で確診得られず, 胸部CTにて左胸腔内に腫瘤が複数認められ確定診断のため4月5日に局麻下胸腔鏡検査施行. 病理組織診は Small Round Cell Sarcomaで, 画像上鑑別は困難だが, 肋骨原発か胸壁原発の Ewing's Sarcomaと診断. 専門的治療のため他院に紹介転院となった. 5コースの化療後著明な腫瘍縮小認められ肋骨原発の Ewing's Sarcomaと判断し手術を施行した.

24. 縦隔脂肪肉腫の1例

国立名古屋病院呼吸器科

佐光智絵子, 熊澤昭文, 沖 昌英
坂 英雄
同 外科 関 幸雄, 福井高幸
同 研究検査科 市原 周, 森 良雄

症例は59歳男性. 特に既往歴はなく, 2002年8月頃より軽度の咳・痰が続き, 10月の検診で左中肺野異常影を指摘された. 胸部CTにて, 前縦隔から左肺を圧排する約14cmの巨大腫瘤を認めた. エコーガイド下経皮腫瘍生検を施行し, 間葉系の腫瘍が疑われた. 11月19日腫瘍摘出術を施行した. 術後の診断は, 硬化型の高分化脂肪肉腫であった. 文献的考察を加え報告する.

25. 胸水貯留で再発した腎部血管肉腫の1例

岐阜市民病院呼吸器科

石黒 崇, 澤 祥幸, 吉田 勉
三輪美津留
同 皮膚科 米田和夫
同 中央検査部 山田鉄也
岐阜大学免疫病理

斉尾征直, 高見 剛

【症例】79歳女性. 現病歴・経過: 平成13年9月右腎部血管肉腫術後, IL-2を点滴および局所投与するも副作用あり, 治療自己中止し放置していた. 平成14年8月乾性咳嗽で近医受診. 胸水貯留を疑われたため当院紹介され胸水検査にて腺癌疑われた. 肺野に原発巣を疑わせる病巣なく, 同年9月には胸膜癒着目的で入院. 胸水細胞診にて免疫染色施行し Vimentin陽性細胞を認め, 腎部血管肉腫の再発と考えられた. 11月に胸水再貯留し, 現在 Paclitaxel投与中.

26. 肺原発間葉性軟骨肉腫の1切除例

名古屋第一赤十字病院呼吸器外科

谷口哲郎, 藤田興一
同 呼吸器内科

酒井秀造, 野村史郎, 藤原 豊
症例: 27歳女性. 血痰を主訴として当院受診. CXRで右下肺野の腫瘍影を認め手術目的で入院. 胸部CT上底区気管支をほぼ閉塞し, TIMに腫瘍が及んでいたがBFS上, 気管支壁浸潤を認めず. 右下葉切除+気管支形成を施行した. 永久標本で肺原発間葉性軟骨肉腫と診断された. 術後経過は良好であった. 肺原発間葉性軟骨肉腫は非常に稀で, 検索した限り数例の文献報告があるに過ぎない. 若干の文献的考察を交え報告する.

27. 肺大細胞神経内分泌癌(LCNEC)の1例

安曇総合病院呼吸器内科 津島健司

同 放射線科 曾根脩輔, 高山文吉
同 外科 花岡孝臣
同 病理 緒方洪之
信州大学第2外科 羽生田正行

症例は76歳男性. 胸部X線写真上, 左上肺野に異常影を指摘. 胸部CT上, 左S1+2に16×18mmの分葉状, spicu-

lationを伴う結節を認めた. 気管支鏡検査細胞診で小細胞癌を疑う細胞を認め, 全身検索の結果T1N0M0 stage 1A, 左上葉切除を施行. 術後病理組織所見は低分化な乳頭状腺癌の周囲にLCNECを認めた. LCNECの細胞学的所見は, 結合性が弱く, 背景は壊死性であり, 小細胞癌に類似した所見を呈す. 本例も術前小細胞癌と診断されたが, 病早期であるため手術が選択され, 根治術とできた.

28. 肺に転移した顎下腺原発腺様嚢胞癌の1例

静岡市立静岡病院呼吸器外科

中島大輔, 青山晃博, 山田 徹
磯和理貴, 千原幸司

同 呼吸器科 小澤佳広, 平田健雄

症例は74歳男性. 1993年2月, 顎下腺腫瘍に対し, 顎下腺摘出術が施行された. 2001年11月, 胸部X線写真上, 左肺野に異常陰影を指摘された. 胸部CT上, S1+2の葉間胸膜直下に胸膜陥入像を伴う, 辺縁明瞭な結節像を認めた. 諸検査にて診断が確定せず, 2002年3月, 胸腔鏡下部分切除による迅速組織診は肺原発腺様嚢胞癌であったので, 左上葉切除術を施行した. 病理組織像を再検討し, 顎下腺腫瘍の肺転移の方が妥当であることが判明した.

29. 乳癌術後19年目に発症した同時多発肺癌の1例

名古屋大学医学部胸部外科

宇佐美範恭, 内山美佳, 伊藤正夫
森 正一, 吉岡 洋, 今泉宗久

上田裕一
筑波大学附属病院病理部 野口雅之

症例は60歳男性. 41歳の時に左乳癌に対して定型的乳房切開術施行. 平成14年4月, 定期検査でCT上, 右肺S1に径1.5cmのすりガラス状陰影, S2に径2cmの腫瘍影を指摘. 画像的に原発性肺癌と乳癌肺転移の同時発生を疑い, 右肺上葉切除+縦隔リンパ節郭清施行. 術後病理では, 2つの肺腫瘍はともに野口分類type Cではあるが細胞形態が異なり, 乳癌の組織形態とも異なることから同時多発肺癌と診断された.

30. 急速に進行した低分化肺腺癌