

中部支部

□第88回

日本肺癌学会中部支部会

平成18年2月4日(土)

名古屋大学医学部研究棟1号館 地下1階(会議室)

当番幹事 斉藤 博

(愛知県がんセンター愛知病院呼吸器内科)

1. 肺印環細胞癌の1例

名古屋掖済会病院呼吸器科

吉田健也, 竹山佳宏, 浅野俊明

中村俊信, 島浩一郎, 山本雅史

症例は70歳, 男性. 2004年11月下旬, 右鎖骨上のリンパ節腫脹に気づき, 某病院受診. 同部位のリンパ節生検にて, 癌転移と診断される. 12月, 当院へ紹介される. 胸部CTにて, 右上葉に結節影および縦隔リンパ節腫脹あり, 気管支ファイバーにて, 印環細胞癌と診断される. 他臓器の検索にても, 肺以外には, 原発と考えられる病変は認められず, 肺原発とした. 肺原発の印環細胞癌は稀であり, 文献的考察を加えて報告する.

2. 両側気胸を生じた上顎平滑筋肉腫肺転移の1例

名古屋大学呼吸器外科

安田あゆ子, 川口晃司, 伊藤志門

内山美佳, 宇佐美範恭, 横井香平

症例は37歳男性. 2003年に上顎平滑筋肉腫にて左上顎全摘術を施行されている. 2005年7月に右気胸を発症, 再発を繰り返すため手術施行. 10月には左気胸を繰り返し, 左側も手術を行った. どちらも術前CTにてはブラ, 腫瘍影は認められず, 術中所見でも胸膜面に小びらんが認められるだけで, 詳細にエアリーク部位を検索して始めて確認できる程度の微小病巣であった. 切除標本で平滑筋肉腫の肺転移とされた. 左気胸時に, 左顔面の腫脹も出現し, 生検の結果再発と診断され, 化学療法が開始されている. 既往歴より続発性気胸を疑いながらも, 画像上気胸の原因を特定できず, 術中の病巣発見にも苦慮した1例を経験したの

で, 文献的考察を加えて報告する.

3. 血清G-CSF高値を示し術後治療に難渋した悪性胸膜中皮腫の1例

名古屋大学呼吸器外科

宇佐美範恭, 川口晃司, 安田あゆ子

伊藤志門, 内山美佳, 横井香平

同 検査部病理

下山芳江

症例は49歳, 男性. 2005年1月より息切れ出現. 近医受診し胸腔鏡下胸膜生検にて悪性胸膜中皮腫と診断. 手術目的で当院へ紹介となった. アスベスト暴露歴あり. IMIG分類でT2N0M0, Stage II. 4月18日に右胸膜肺全摘術を施行. 一部肋間筋への浸潤を認め, 切離断端陽性, 縦隔リンパ節への転移あり, 組織型は二相型, 病理病期はT3N2M0, Stage III. 術後2週目から発熱と炎症反応の増加が見られ感染を疑い精査するが確定診断得られず. 治療にも抵抗性で徐々に患者のPSが低下, その後急激に状態が悪化し肝機能障害, 腎障害, DICを併発, 第77病日に死亡された. 死亡直前のCTでは著明な肝腫大を認め, 血清G-CSFは130 pg/ml (8.0~30.5)と高値を示していた. 文献的考察を加えて報告する.

4. 胸腺原発大細胞神経内分泌癌の1例

国立病院機構名古屋医療センター呼吸器科

北川智余恵, 内海明子, 梶川茂久

森 互希, 河田好弘, 下方智也

田中 繁, 沖 昌英, 坂 英雄

同 外科

関 幸雄

同 研究検査科

市原 周, 森谷鈴子

69歳, 女性. 2005年8月, 2か月前からの左肩の違和感と数日前からの嘔声を主訴として近医を受診した. 胸部異常陰影を指摘され, 当科を紹介された. 左鎖骨上リンパ節の腫大を触知し, 胸部CTにて上前縦隔に約7×4×7cmの内部やや不均一な腫瘍影を認めた. リンパ節の穿刺・生検を行うも, 確定診断に至らず, ミニ開胸下縦隔腫瘍生検を行い, 繊細なクロマチンをもつ大型円形核と淡明な胞体をもつ細胞

が充実性に発育し, 免疫染色にて内分泌マーカー陽性で胸腺原発大細胞神経内分泌癌(Large cell neuroendocrine carcinoma, LCNEC)と診断した. 化学療法を施行中である.

5. 化学療法と放射線治療が奏功した肺MALTリンパ腫の1例

大垣市民病院呼吸器科

大橋敏充, 山下 良, 伸 健浩

長谷哲成, 中島治典, 安部 崇

安藤守秀, 進藤 丈, 堀場通明

同 血液内科

弓削征章

症例は60歳男性. 平成16年10月3日前日からの胸部痛のために救急外来を受診した. 胸部X-PCTで左上肺野の無気肺を認め, 10月6日気管支鏡検査を行ったところ左上幹を閉塞する腫瘍を認めた. TBBBを行ったところ肺MALTリンパ腫と診断された. 外科的治療を検討していたが, 血液内科より化療の申し出があり, 患者も化療を選択. CHOP3コースにて著効が得られ, その後rituximab8コース施行と40Gyの放射線照射を施行し, CRが得られた. 現在も再発無く経過観察中である. 文献的な考察を加えて報告する.

6. 急速に増大する胸部腫瘍影を呈した興味ある2症例

愛知県がんセンター中央病院呼吸器内科

都築則正, 朴 智栄, 清水淳市

堀尾芳嗣, 吉田公秀, 樋田豊明

同 胸部外科

森 正一, 岡阪敏樹, 箕畑順也

光富徹哉

【症例1】63歳, 男性. 2005年3月左胸部痛あり. 5月26日検診にて胸部異常影指摘され, 近医入院精査施行. 診断未定のため6月14日当院受診. 左肺に急速に増大する腫瘍認め, CTガイド下生検にて膿瘍の診断. 抗生剤にて軽快. 【症例2】58歳, 男性. 2005年7月人間ドックにて胸部異常影. 近医をへて10月18日当院受診. 右肺に急速に増大する腫瘍認め肺癌の診断で手術施行. 2症例とも, 急速に増大する胸部腫瘍影を呈し, 画像的には悪性良性的鑑別が困難であった. 興味ある進展を