

**P3-23** 骨形成を伴った肺腺癌の一例

宇佐美範恭<sup>1</sup>・吉岡 洋<sup>1</sup>・福井 高幸<sup>1</sup>・伊藤 志門<sup>1</sup>・  
佐藤 尚他<sup>1</sup>・内山 美佳<sup>1</sup>・梶 政洋<sup>1</sup>・森 正一<sup>2</sup>・  
横井 香平<sup>1</sup>

<sup>1</sup>名古屋大学 医学部 呼吸器外科; <sup>2</sup>愛知県がんセンター  
胸部外科

【はじめに】原発性肺癌において病巣内に骨形成を伴う症例は少ない。今回、我々は低分化型腺癌の線維化巣内に骨形成を認めた症例を経験し、免疫組織学的に骨形成の機序について検討したので報告する。【症例】46才男性。検診の胸部X線写真で左上肺野に腫瘤影を指摘され、近医を受診。CT上、左上区支根部付近に50x45mm大の境界明瞭で辺縁が比較的整、内部に一部石灰化を伴う腫瘤影を認めた。TBLBにて腺癌と診断され、臨床病期はT2N1M0, Stage IIBと判定された。腫瘍マーカーはCEA 2.4ng/ml, シフラ 1.7ng/mlとともに正常で、血清カルシウム値にも異常を認めなかった。左肺上葉切除+ND2aが施行され、切除標本上腫瘍は、弾性硬で一部非常に固い部分があり、断面は黄白色充実性、境界明瞭で周囲への圧排性増殖を示していた。病理診断は低分化型腺癌, T2N0M0, p1, d0, e0; pm0; Stage IBであった。組織学的には、腫瘍内に豊富な線維化巣がみられ、その一部に地図状の骨形成巣が存在し、そのすぐ近傍には腫瘍細胞が認められた。腫瘍内に明らかな軟骨組織や瘢痕組織は存在しなかった。骨形成誘導因子の一つであるBone morphogenic protein-2 (BMP-2)の免疫染色を施行したところ、腫瘍細胞の細胞質内に陽性所見が得られた。【考察】腫瘍内骨形成の機序としては、豊富な線維化巣内に存在する多能性間葉系細胞の一部が腫瘍細胞から産生されたBMP-2により、骨芽細胞へ分化誘導されたためと推察された。【結語】CTにて腫瘍内に不均一な石灰化を認め、病理学的に骨形成を伴った肺腺癌と診断された一例を経験した。骨形成の機序については、腫瘍細胞が分泌する骨形成誘導因子の関与が示唆された。

**P3-24** Von Recklinghausen 病に合併した肺腺癌の1例

足立 洋心・中村 廣繁・新田 晋

独立行政法人 国立病院機構 米子医療センター

症例は74歳、女性、主訴は胸部X線異常陰影であった。現病歴は若いときから全身に多発皮下腫瘍と色素斑を認めた。平成15年9月に、咳嗽を生じるようになり、近医を受診し、胸部X線異常陰影を指摘され、平成15年11月に当施設に紹介となった。胸部X線、CTで左S6に腫瘤陰影及び無気肺を認め、さらに肺門リンパ節が腫瘍と一塊になって腫大していた。気管支鏡検査でB6を閉塞する腫瘍と、主気管支壁方向への腫瘍の粘膜浸潤を認め、同部位の生検で低分化型の腺癌と診断された。腫瘍マーカーはCEA 4.5ng/ml, シフラ 2.1ng/ml, SCC 1.6ng/mlとSCCのみ軽度上昇を認めた。血液検査で軽度の貧血を認め、呼吸機能検査ではVC: 1150ml, %VC: 58%と拘束性肺機能障害を認めた。全身検査では骨シンチで左第4肋骨、腰椎、左上腕骨、右膝に異常集積があり転移と考えられた。皮膚腫瘍は臀部の一部が自壊したため、切除して神経線維腫と病理診断された。以上より、von Recklinghausen 病(以下R氏病)に合併した肺腺癌でcT3N1M1, 4期と診断され、タキソール100mg~80mgの1~2週間隔化学療法と放射線療法(総量50Gy)の併用治療を施行した。治療開始後約2ヶ月の胸部CTでは腫瘍の著明な縮小を認め、PRと診断し、現在も外来で継続して化学療法を施行中である。R氏病自体の予後は一般に良好で、死因は合併する悪性腫瘍による場合がほとんどであると言われる。R氏病に合併する悪性腫瘍は文献上、1531例中28例(1.8%)で、悪性神経鞘腫や神経線維肉腫など神経性の非上皮性腫瘍が多く、上皮性の腫瘍は比較的少ないとされる。肺癌との合併報告は本邦では約30例ほどであるが、気腫性病変を有さない非喫煙女性に生じた肺癌となると極めて珍しいので若干の文献的考察を加えて報告する。