

肺腺癌術後再発のPS不良、男性喫煙者2例に遺伝子変異検索を行った。【症例1】80歳男性、BI500、縦隔リンパ節腫脹による食道狭窄、Codon 858にpoint mutation。【症例2】70歳男性、BI850、癌性胸膜炎、Codon 746~750にdeletion。両者にゲフィチニブを投与したところ、腫瘍縮小と症状改善を認め、変異検索は治療効果の予測に有用であった。

4. EGFR 遺伝子変異を認め、イレッサを投与した2例

静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科
小暮啓人、海老沢雅子、浅井 暁
高橋利明、山本信之
同 呼吸器外科

大出泰久、近藤晴彦
同 病理診断科 亀谷 徹

症例1は62歳の男性、2003年5月に右上葉切除施行し肺腺癌Stage IBと診断された。再発後、EGFR 遺伝子変異を認めたためイレッサを開始し奏効している。症例2は53歳女性、2003年7月に左上葉切除施行し肺腺癌Stage IAと診断。再発後、TJ4コース、胸部放射線60 Gy 施行した。放射線性肺臓炎の増悪、癌性リンパ管症にて緊急入院、EGFR 遺伝子変異を認めイレッサを開始したが、効果なく死亡した。

5. 当院における gefitinib 6ヶ月以上投与例の検討

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科

横山俊樹、勝田知也、谷口博之
近藤康博、木村智樹、西山 理
長谷川隆一、野間 聖、加藤景介
麻生裕紀、阪本考司、進藤有一郎

当院において gefitinib を6ヶ月以上内服可能であった7症例を検討した。対象症例は男性4例、女性3例。組織型は全例で腺癌。年齢は67.1(61~78)歳で開始されPSは0か1であった。6例で3rd line、4例で4th lineでの導入であった。1st lineで6例PRを得ていた。基礎疾患に肺気腫、間質性肺炎、塵肺の合併例はなかった。副作用については皮疹が3例であった。投与2ヶ月時点での効果はPRが6例、NCが1例であった。これらの長期投与できた症例について画像所見、

臨床所見を中心に検討し報告する。

6. 肺の大細胞神経内分泌腫瘍6例の化学療法経験

静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科
浅井 暁、小暮啓人、海老沢雅子
高橋利明、山本信之

肺の大細胞神経内分泌腫瘍(LCNEC)は、1999年のWHOの肺癌組織分類で新しく取り入れられたが、治療は定まっていない。光顕で形態的に診断された2例と、免疫組織染色を加えて診断された4例の合計6例の治療経験を報告する。3例はCDDP+CPT-11の化学療法を施行し2例PR続行中、1例は2コース目でPDで終了。2例はCBDCA+Paclitaxelの化学療法を施行しPR。1例は高齢者のためVNRを行うが効果に乏しくGEMに変更してPRとなっている。

7. VinorelbineとGemcitabineの投与毎に発熱を伴う痛風発作を繰り返した1例

三重県立総合医療センター呼吸器科

菅原 望、油田尚総、吉田正道
三重大学医学部附属病院呼吸器内科

田口 修
症例は痛風発作の既往のある67歳男性。2003年2月より右S₂原発の腺癌(初診時pT2N0M1、骨転移あり)に対して当院で加療中であった。CBDCA、TXLによる化学療法でいったんPRを得たが2004年5月よりPDとなったためVinorelbineとGemcitabineの併用療法に切り替える目的にて6月に入院となった。第1回目のVinorelbine、Gemcitabine投与4日後に発熱、右第1中足趾関節の腫脹を認めたため痛風の再燃と診断しNSAIDを行った。症状寛解後2回目の投与を行ったが再度4日後に発熱を伴う痛風発作が起こった。このような報告はこれまでになく考察を加えて報告する。

8. 急速に脳転移をきたした大細胞神経内分泌癌の1例

名古屋大学医学部呼吸器外科

谷口哲郎、福井高幸、伊藤志門
佐藤尚他、内山美佳、宇佐美範恭
吉岡 洋、横井香平

患者は54歳の男性。検診で胸部異常影を指摘され近医に紹介受診。気管

支鏡下生検で扁平上皮癌と診断。全身検索で脳MRIを含め遠隔転移所見を認めず、cT2N0M0 stage IBと診断。左下葉切除とリンパ節郭清を施行。病理結果は大細胞神経内分泌癌であった。術後第13病日突然右手指の麻痺が出現し、左頭頂葉に多発転移巣を認めたため、全脳照射を施行した。なお術前MRIと脳転移症状発現までは約6週間であった。

9. 小腸転移から穿孔をきたした肺大細胞癌の1例

大垣市民病院呼吸器科

浅野俊明、堀場通明、進藤 丈
安藤守秀、安部 崇、中島治典
長谷哲成

症例は、55歳男性。血痰、ふらつきを主訴に2003年6月18日当科受診。胸部CTで左肺尖陰影、頭部CTで多発転移と腫瘍内出血を認めた。入院し6月29日から全脳照射40 Gyを開始。7月に入り黒色便と心窩部不快感が出現。GIFを施行し多発胃・十二指腸潰瘍と診断したが7月5夜に筋制防御が出現し緊急開腹術を施行。術中所見では小腸に転移巣および穿孔を認めた。病理所見で肺大細胞癌からの転移と判明した。

10. 傍腫瘍性神経症候群で発症した小細胞癌の1例

豊橋市民病院呼吸器内科

井田徳彦、鈴木隆二郎、権田秀雄
大石尚史、山本景三、森岡正貴

症例は72歳、男性、平成15年1月中旬頃より両手のしびれが出現した。その後両上肢、左下肢の脱力あり当院へ紹介され、同年7月24日当院神経内科へ精査目的のため入院となる。入院後に神経生検を施行したところ高度変性ニューロパチーを認めたため全身悪性腫瘍の検索を行うが特に異常所見は認めなかった。その後外来にて平成16年9月3日に撮影した胸部CT写真で縦隔リンパ節の腫大を認めたため、呼吸器内科へ精査目的のため同年9月27日に入院となる。入院時採血にてPRO-GRP 2700と上昇し確定診断のためFNABを施行し縦隔リンパ節を生検したところ小細胞癌と診断される。そのため、同年10月20日より化学療法を開始し現在治療中である。若干の