

P-237 肺癌術後肺梗塞の 2 例

宮津 克幸¹・田中 伸佳¹・伊藤 祥隆²・牛島 輝明¹
¹舞鶴共済病院 心臓血管呼吸器外科；²黒部市民病院 呼吸器血管外科

肺癌術後に発症した肺梗塞を 2 例経験したので報告する。
【症例 1】71 歳女性 近医で施行された胸部 X 線写真にて異常陰影を指摘され、当院紹介受診となった。胸部 CT 検査において右肺 S6 領域に 2cm 大の腫瘤陰影が認められた。術中病理診断において肺癌と診断、右肺下葉切除術を施行した。術後第 1 病日、歩行開始時に呼吸状態悪化し、ショック状態となった。緊急肺動脈造影検査により肺梗塞と診断された。即日抗凝固療法を開始、第 4 病日に呼吸状態改善し ICU 退室した。術後第 15 病日に退院となった。

【症例 2】49 歳女性 当院にて右胸壁腫瘍切除術の術前胸部 CT 検査にて右 S1 領域に 1cm 大のすりガラス状陰影を指摘された。悪性腫瘍を指摘できないため、右肺上葉切除術を施行した。術後第 2 病日、歩行時に突然胸痛及び呼吸困難が出現した。胸部造影 CT 及び肺血流シンチにより肺梗塞と診断、直ちに抗凝固療法を開始した。術後第 4 病日には呼吸状態は改善し、21 病日には退院となった。

現在では術後肺血栓症の知名度はかなり高いものとなってきているものの、その予防手段・早期診断・治療には各施設間においてまだばらつきがあると考えられる。今回の 2 例を教訓として、今後により効果的な術後肺梗塞の予防・早期診断及び治療に努めたいと考える。

P-239 下垂体転移による続発性副腎機能低下症を来した肺腺癌の 1 例

酒井 麻夫¹・白崎 浩樹¹・岡藤 和博¹・笠原 寿郎²
 藤村 政樹²・中尾 眞二²・岩佐 桂一³

¹福井済生会病院 内科；²金沢大学大学院細胞移植学 呼吸器内科；³富山赤十字病院 内科

65 歳，女性。発熱，食欲不振を主訴に平成 16 年 10 月に近医を受診。上気道炎として処方されるも症状軽快しなかったため、同年 12 月 2 日に当院初診となった。胸部 X 線および炎症反応の上昇から気管支肺炎と診断し CFPN 投与したが陰影は改善せず、肺癌が疑われ同年 12 月 25 日に当科入院となった。PS は 0,4 ヶ月で 4kg の体重減少を認めた。喀痰細胞診および気管支肺胞洗浄液より腺癌と診断され、頭部 MRI では下垂体に転移を認めた。腹部 CT では副腎転移は認めなかった。各種ホルモン基礎値、コルチゾール日内変動検査から中枢性副腎機能低下症および甲状腺機能低下症の合併と考えられた。入院後、副腎機能低下症の増悪により PS2 と全身状態が急速に悪化し、hydrocortisone によるホルモン補充療法を開始し、また、甲状腺機能低下症に対しては甲状腺ホルモン補充療法を行った。一方、腫瘍に対しては PS 不良例、女性、非喫煙者、腺癌であることから、平成 17 年 1 月 22 日よりイレッサ単剤を開始した。Best response は PD であり、かつ Grade3 の肝機能障害を認めたため中止とした。その後も下垂体転移は増大し、副腎機能低下症は進行し PS は改善しなかった。二次治療として GEM (1000mg/m², day 1.8.15) を行ったが、Day15 より肺炎を合併し呼吸不全が進行し、H 17 年 3 月 28 日に永眠された。初診時から下垂体転移により続発性副腎機能低下症、および甲状腺機能低下症を来し、急速な転帰を示した稀な症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

P-238 Gefitinib が著効した癌性胸膜炎に対し胸膜肺全摘を施行した 1 切除例

宇佐美範恭¹・川口 晃司¹・安田あゆ子¹・伊藤 志門¹
 内山 美佳¹・橋本 泉²・伊藤 康²・長谷川好規²
 下方 薫²・横井 香平¹

¹名古屋大学 医学部 呼吸器外科；²名古屋大学 医学部 呼吸器内科

【はじめに】Gefitinib の適応疾患は手術不能または再発非小細胞肺癌とされているため、その投与後に手術を行う機会はほとんど無いのが現状である。我々は初診時癌性胸膜炎と診断され、gefitinib 投与により画像上 CR に近い状態が得られ、根治目的で胸膜肺全摘を施行した症例を経験したので病理学的所見を加えて報告する。**【症例】**33 才，男性。2004 年 11 月初めより左胸痛が出現。精査の結果、左肺腺癌 cT4 (悪性胸水) N0M0 と診断し、胸膜癒着術施行後、CBDCA (AUC6) + TXL (200mg/m²) を 2 コース施行した。化学療法の効果は NC であったが、その後胸膜生検から得られた検体で EGFR の Exon19 で deletion (2235-2249) が確認されたため、gefitinib を投与したところ約 1 ヶ月で PET 上ほぼ CR に近い状態となった。そのため根治を目的に 2005 年 5 月 6 日胸膜肺全摘を施行した。病理所見では、gefitinib の効果と思われる線維性に肥厚した胸膜内に、viable な腫瘍細胞を散在性に認め ypT4N2M0 であった。術後は合併症なく経過し現在放射線治療中であり、その後に gefitinib を再開する予定である。**【考察】**悪性胸水を伴う癌性胸膜炎は T4 に分類され手術適応はなく、化学療法による治療成績は IV 期例と同様で不良である。本例は gefitinib 投与後画像上 CR が得られたため根治目的に胸膜肺全摘を施行したが、病理学的には癌細胞の遺残が胸膜とリンパ節のみに認められた。このような切除不能肺癌症例において、腫瘍細胞の EGFR に mutation が確認できた場合、gefitinib による induction therapy の可能性を示唆する症例として貴重と思われる報告する。

P-240 C 型慢性肝炎合併、肝細胞癌術後の IFN 療法で縮小したと考えられる肺原発カルチノイドの 1 例

稲垣 智也¹・稲垣 卓也¹・松井 啓夫¹・佐藤 之俊¹
 奥村 栄¹・中川 健¹・堀池 篤²・大柳 文義²
 西尾 誠人²・宝来 威²・二宮 浩範²・稲村健太郎³
 平松美也子³・石川 雄一³

¹癌研有明病院 呼吸器外科；²同 呼吸器内科；³癌研究会 癌研究所 病理部

IFN 療法中に縮小した肺原発カルチノイドの症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は、57 歳男性。幼少時より ASD あり、32 歳時の手術で輸血施行。46 歳時に HCV 感染による C 型慢性肝炎と診断された。54 歳時に肝細胞癌で肝区域切除施行。術後に IFN- α 療法を開始。55 歳時に経過観察中の胸部 CT で右中葉支入口部に結節影と中葉の無気肺を指摘され、当科紹介受診。気管支鏡 (BF) 検査にて、右中葉支は腫瘍により閉塞。生検で定型的カルチノイドと診断。手術を第一選択と考えるも、肝細胞癌術後の予後と本人の希望を考慮し経過観察とした。初診から 3 ヶ月後の胸部 CT で右中葉の無気肺改善。再度 BF 施行したところ、腫瘍は縮小・退縮し、B5 内腔のみの閉塞と bridging fold の形成を認めた。その後 3~4 ヶ月毎に BF 施行し経過観察。初診から 2 年後には腫瘍はさらに縮小・退縮し、B5 内腔の後壁側に広基性の隆起が残存するのみで、その部位からの生検ではカルチノイド (-) だった。IFN- α 療法は、カルチノイド症候群と転移性カルチノイドに対して施行し、症状の改善や腫瘍の縮小・退縮を認めたという報告があるが、副作用が強く効果が低い為、使用された症例の報告は少ない。今回は HCV 感染のコントロール目的で使用された IFN- α 療法が肺原発のカルチノイドに対して効果を示したと考えられた。