

症例 75 歳男性。主訴は左胸痛。22 歳時に肺結核にて人工気胸術。呼吸不全の悪化により入院し NIPPV 施行中に左胸痛、左胸壁の腫脹が出現。NSE および IL-2 受容体の上昇を認めた。CT、MRI にて左臑胸に連続した腫瘤を認め、経皮針生検で diffuse large B-cell lymphoma と診断した。腎機能、心肺機能不良のため放射線療法施行したが、遠隔転移をきたし R-THP-COP 施行したが奏効せず。

8. G-CSF 産生を伴った肺原発 Signet ring cell carcinoma の 1 例 名古屋記念病院呼吸器科

柴田匡邦、加藤久明、山田勝康
症例は 52 歳女性。2004 年 3 月頃より乾性咳嗽が出現し、3 月下旬になり右胸痛が出現したため近医受診。胸部レントゲンで右中等量胸水を認めたため、当院紹介入院となった。入院後、胸部 CT で認められた右中葉結節影（約 7×5 cm）に対し気管支鏡下肺生検を行い Signet ring cell carcinoma と診断された。全身検索を行ったが、肺以外に原発を疑わせる所見なく、TTF-1 による染色で陽性であったため、肺原発 Signet ring cell carcinoma と診断した。胸腔ドレナージ後、胸膜癒着術を施行するもコントロールできなかったため、ゲフィチニブを投与した。しかし改善なく、同年 4 月 28 日他界された。4 月中旬より急激な好中球の増加を認めたため、G-CSF を測定したところ、125 pg/ml と高値を示した。G-CSF 産生を伴った肺原発の Signet ring cell carcinoma について文献的考察を加え報告する。

9. 肺 Sarcomatoid carcinoma (pleomorphic carcinoma) の 1 例

愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科
服部 努、馬場研二、松井聖子
丹羽さやか、八木健郎、小野江和之
森下宗彦、山口悦郎
同 病院病理部

小沢広明、原 一夫
加齢医学研究所 吉田眞理

64 歳男性。平成 16 年春頃から右背部痛出現。同年 5 月、胸部 X 線写真で右第 8 肋骨の融解像を伴う異常陰影が指摘され、当科へ紹介となる。胸部 CT

上、右胸壁への広範な進展を主体とする腫瘤影と共に、両側肺野に小結節影を認めた。経皮的生検では悪性中皮腫の可能性も否定できない未分化な悪性腫瘍との病理診断であった。全身検索で多発骨転移と同時に脊髄への圧迫所見が認められた為、同部への放射線療法を先行、CDDP+GEM による全身化学療法も施行した。しかし病変の増大と全身状態の悪化が著しく、同年 8 月死亡した。剖検で Sarcomatoid carcinoma; pleomorphic (spindle / giant cell) carcinoma の最終診断を得た。本疾患は全肺癌の中でも 0.3% の頻度と稀であり、文献的考察を加え報告する。

10. 多発性動静脈瘻を有する Rendu-Osler-Weber 病に併発した肺腺癌の 1 切除例

静岡県立静岡がんセンター呼吸器外科
保坂 誠、大出泰久、平見有二
橘 啓盛、中川加寿夫、奥村武弘
近藤晴彦
同 病理診断科

高桑麗子、伊藤以知郎、亀谷 徹
51 歳女性。2005 年 1 月に鉄欠乏性貧血、子宮筋腫で通院中の近医で胸部レントゲンを施行したところ異常影を指摘された。胸部 CT 上で右 S³ に 18×14 mm の結節と両側多発性肺動静脈瘻を認めた。気管支鏡による細胞診で腺癌の診断を得た。肺腺癌に対して右肺上葉切除術、リンパ節郭清術施行、多発性肺動静脈瘻に対して肺部分切除術を施行した。若干の文献的考察を加え報告する。

11. 気胸を契機に発見された両側肺扁平上皮癌の 1 例

信州大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科

木村岳史、山崎誓一、小松佳道
伊東理子、古屋志野、神田慎太郎
吉川純子、田名部毅、畑山織絵
中村 勝、岡田光代、安尾将法
津島健司、漆畑一寿、山口伸二
花岡正幸、小泉知展、藤本圭作
久保恵嗣

症例は 69 歳男性。1994 年の検診で胸部異常影を指摘され間質性肺炎として経過観察されていた。2004 年 12 月 13 日右気胸を発症し入院、持続ドレ

ナージで改善しないため 2005 年 1 月 13 日手術が施行された。右上葉に径 25 mm 大の結節が存在し、SCC と診断された。一方左上葉にも肺癌が疑われる結節が存在し、手術が施行され SCC と診断された。気胸を契機に肺癌が発見され、同時多発癌と考えられたため報告する。

12. 薬剤性肺炎が発症したゲフィチニブ奏効肺胞上皮癌と考えられた 1 例

岐阜市市民病院呼吸器科

石黒 崇、澤 祥幸、吉田 勉
堀場あかね、三森友晴
同 中央検査部 山田鉄也

【症例】主訴：呼吸困難 現病歴：平成 16 年 12 月頃から呼吸困難を自覚するも放置。平成 17 年 1 月頃より呼吸困難増悪したため近医を受診。胸部単純写真にて両側肺野びまん性に粒状影を指摘されたため、精査加療目的で当科入院となっている。気管支鏡検査にて肺胞上皮癌が疑われ、ビノレルピンによる化学療法施行するも無効であったため、ゲフィチニブに変更 (EGFR mutation は陰性)。呼吸困難は改善し粒状影も消失傾向を認めたが、薬剤性肺炎出現したため、ステロイドパルス療法施行し現在外来経過観察中。

13. Gefitinib が著効した癌性胸膜炎に対し胸膜肺全摘術を施行した 1 切除例

名古屋大学医学部呼吸器外科

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 呼吸器内科

伊藤 康、長谷川好規、下方 薫
症例は 33 歳、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) NOM0 と診断し、CBDCA (AUC6) + TXL (200 mg/m²) を 2 コース施行。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 mutation 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

中部支部

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。

14. イレッサ無効例にS-1単剤療法によりPRとなった1症例

西尾市民病院呼吸器内科 大野城二

症例は88歳、女性。2002年3月、HTにて通院中、胸部X線にて左下葉に異常陰影指摘され当科紹介となる。CTにて腫瘍影を認めCT下肺生検にて肺腺癌と診断。TXT+CBDCAにてPRとなるも増悪を認めレジメンを変更して化療。効果認めず3rdラインにイレッサ使用するも1ヶ月後CEAの上昇と腫瘍の増大を認め無効と判断。4thラインにS-1単剤療法試行。2クール後よりCEAの低下と腫瘍の縮小を認め3クール後PRとなる。イレッサとS-1は作用機序が異なり交叉耐性を示さない可能性がある。今後、感受性子測因子などの併用により高齢者肺癌の治療法にS-1単剤療法も検討の余地がある。

15. TS-1/CDDP併用療法にて著効した肺腺癌の1例

成田記念病院呼吸器内科

坂野健吾、那須利憲、半田美鈴
藤田保健衛生大学第二教育病院坂文種病院呼吸器内科

堀口高彦、立川壮一

症例は57歳男性、主訴は咳嗽。平成17年1月、近医受診し胸部CTにて気管分岐部に腫瘍を認め、気管支鏡検査施行。気管分岐部に露出する腫瘍認め、同部位の生検よりadeno ca.と病理診断を得た。骨シンチにて骨転移も認め、T4N3M1 Stage IVと診断され同年2月より、放射線療法及びTS-1/CDDP併用療法による化学療法を施行、著明な腫瘍縮小効果を示し症状改善、重篤な副作用も認めず4クールにて終了した。若干の文献的検討を加え報告する。

16. 化学療法により低ナトリウム血症をくり返した肺小細胞癌の1症例

名古屋市立大学大学院臨床分子内科学

村松秀樹、石井明子、高野裕子
別所祐次、宮崎幹規、小栗鉄也

前田浩義、新美 岳、佐藤滋樹

上田龍三

症例は63歳女性。進展型肺小細胞癌と診断し、CDDP+CPT-11を投与した。投与5日目に低Na血症(101 mEq/l)を認め、Na喪失性腎症を疑い、電解質補正により回復した。以後CBDCA+VP-16へ変更し3コース投与した。再発時にTopotecanを投与したが、投与5日目に浮遊感および低Na血症(121 mEq/l)を認めたため5日目の投与を中止、SIADHと考え、水分制限とナトリウム補充を行い回復した。化学療法により低ナトリウム血症をくり返した症例につき考察を加えて報告する。

17. 当院での肺癌終末期呼吸不全に対する持続的鎮静の現状

小牧市民病院呼吸器・アレルギー科

渡辺紘章、松本修一、平松哲夫

小島英嗣、高田和外、大須賀さと子

志津匡人

【方法】当院における2002年4月1日から2005年3月31日までの肺癌死亡195例中持続的薬剤投与を行った28例についてretrospectiveに検討した。【結果】性別：男性25例 女性3例 平均年齢：64歳 呼吸困難感緩和、呼吸不全に対して使用した薬剤は、morphine 17例(他剤との併用含む)、midazolam 3例、flunitrazepam 2例 propofol 5例で鎮静時間中央値は36時間(3~720時間)、最終入院日数中央値は鎮静例29日、非鎮静例36日であった。【考察】鎮静例の一部で意識状態を比較的保ちつつ症状緩和できた例を認めた。呼吸抑制が少ない、半減期が短い等の特徴を持つ薬剤が新しく使用可能となってきており今後もその有用性を検討していく必要がある。

18. 術前化学療法が奏効し、人工心肺補助下に左肺全摘術を施行した、心嚢内肺動脈浸潤肺癌

聖隷三方原病院呼吸器センター外科

彦坂 雄、山田 健、森山 悟

棚橋雅幸、吉富裕久、丹羽 宏

名古屋市立大学心臓血管外科

三島 晃

症例は、65歳女性。血痰にて近医受診。左肺門部に腫瘍影を認め、当院紹

介となった。肺動脈造影検査では、左肺動脈は根部から造影されなかった。確定診断は得られなかったが、PET陽性であり、肺動脈浸潤を伴うT4肺癌と診断。術前化学療法(カルボプラチン/パクリタキセル)を行い、PRを得た後、人工心肺補助下に、左肺全摘、肺動脈形成術を施行した。腫瘍は総肺動脈から右肺動脈へ浸潤しており、4×5 cmの範囲で合併切除した。組織学的には癌肉腫。pT4N2M0 E2であった。

19. 肺大細胞癌手術10年後に発症した原発性肺扁平上皮癌の1例

藤田保健衛生大学第二教育病院呼吸器内科

小林花神、立川壮一、堀口高彦

近藤りえ子、志賀 守、廣瀬正裕

佐々木靖、伊藤友博、鳥越寛史

林 信行、大平大介

症例、58歳男性。current smoker 10本×40年。平成7年1月、当院外科にて肺大細胞癌(stage IB)に対し右上葉切除+リンパ節郭清施行。その後再発を認めなかったが、平成17年5月初旬、背部痛出現し当院当科外来受診。受診時、左眼瞼下垂を認め、胸部単純X線検査にて左上肺野に塊状影を認めた。6月14日精査加療目的にて入院。TBLBにて原発性肺扁平上皮癌と診断し、全身検索の結果T4N2M0:stage IIIBと診断した。肺大細胞癌術後10年を経過して発症した原発性肺扁平上皮癌の1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

20. Open door方式により切除しえた左肺尖部肺癌の1切除例

名古屋市立大学腫瘍免疫外科学

川野 理、遠藤克彦、鈴木恵理子

羽田裕司、雪上晴弘、小林昌玄

佐々木秀文、矢野智紀、藤井義敬

症例は65歳男性。2005年2月から左肩から背部にかけ疼痛あり増強するため当院受診。精査にて左鎖骨下動脈への浸潤を疑う腺癌と診断された。PTX+CBDCAによるinduction chemotherapyを1クール施行後、5月19日手術を施行した。手術はopen door方式による前方アプローチにより左上葉、左第1肋骨を切除し、左鎖骨下動