

瘍共に扁平上皮癌の結果であった。免疫染色にて前縦隔腫瘍はCD5が陽性で肺腫瘍はCD5が陰性であったため胸腺癌及び原発性肺癌の重複癌と診断した。術前にCBDCAとPTXを1クール施行後に胸腺癌摘出、肺部分切除術を施行した。胸腺癌は発見時にはすでに進行していることが多く、手術となる症例は比較的少ない。また肺癌との合併は非常に稀であるとされており文献的考察を加え報告する。

6. 胸腺癌合併胸腺嚢胞の1例

国立病院機構長良医療センター呼吸器外科

森川洋匡, 田中 亨, 早津栄一
同 呼吸器内科

佐野公泰, 加藤達雄

症例は68歳女性。検診で胸部異常陰影を指摘され当院紹介。胸部CTでは前縦隔から右胸腔内に突出する径4cm大の嚢胞を認め内部に一部結節影が示唆された。FDG-PETでは結節影に一致してわずかな集積あり。胸腔鏡下縦隔嚢胞摘出手術を施行。嚢胞壁から径1cm程度の結節が内部に突出しておりその他の壁は平坦だった。病理所見より腺上皮で覆われた嚢胞壁の内部に突出する胸腺原発乳頭状腺癌と診断。

7. 急速に進行した胸腺癌の1例

名古屋大学呼吸器内科

奥野友介, 今泉和良, 橋本 泉
本多豊大, 近藤征史, 久米裕昭
長谷川好規, 下方 薫
同 保健学科 川部 勤

症例は78歳の男性。喫煙は20本50年。1ヵ月前より咳、痰が出現。近医にて胸部異常陰影を指摘され紹介。胸部X線、CTでは前～中縦隔にリンパ節と一塊になる巨大な腫瘍と肺野に複数の結節陰影、副腎転移を認めた。気管支鏡下リンパ節穿刺および鎖骨上リンパ節穿刺生検にて扁平上皮癌と診断。脳幹部を含む多発脳転移も発見され全脳照射を行ったが、癌性心膜炎、多発皮下転移が出現し、全身状態の悪化から入院後約1ヵ月で永眠された。剖検では前上縦隔、心臓前面に縦隔リンパ節との境界が比較的明瞭な腫瘍が存在し、縦隔、肺内、副腎、皮膚の他にも

小腸、肝臓、腎臓、睪臓、腸管膜リンパ節などに転移していた。腫瘍細胞は角化傾向の乏しい扁平上皮癌でCD5およびCD117が陽性で胸腺癌と診断した。肺転移の周囲では著明な血管リンパ管侵襲がみられ、肺動脈内に多数の腫瘍塞栓を認めた。胸腺癌としてはきわめて悪性度の高い症例と考えられた。

8. 胸腺癌と鑑別が困難であった縦隔型肺癌の1例

愛知医科大学呼吸器外科

田中元也, 沼波宏樹, 木村研吾
南 絢子, 羽生田正行

症例は64歳、男性。前胸部痛、左上腕痛を主訴に近医受診。胸部CTにて胸腺癌を疑われ当院を紹介受診。上縦隔に6.0×4.0cmの腫瘍を認め胸骨破壊像を伴っていた。CTガイド下針生検にて扁平上皮癌の組織を認めた。胸腺癌と判断し、術前に化学療法(CBDCA+PTX)、放射線療法(40Gy)を行った。手術は胸腺全摘術、胸骨・肋骨、及び左肺上葉の一部を合併切除した。病理診断では肺原発の扁平上皮癌と診断された。

9. 空洞性病変に肺真菌症を伴った肺腺癌の1例

NHO三重中央医療センター呼吸器外科 渡邊文亮, 金田正徳, 坂井 隆
同 呼吸器科

山上知也, 井端英憲, 大本恭祐

症例は67歳、女性。平成17年10月頃より咳嗽を認め紹介医を受診。胸部CTで右上葉を中心に空洞を伴う腫瘍影を認めた。喀痰検査で真菌を認めため抗真菌剤を投与。当院へ紹介され継続加療され治療効果を得たが、腫瘍影は残存した。気管支鏡検査を施行し、B²aならびにB⁶aいずれからも異型細胞を認めた。右肺全摘術を施行し中分化型腺癌(pT2N0M0, stage IB 洗浄細胞診陽性)の最終診断を得た。空洞性病変に肺真菌症を伴った肺腺癌の1例を経験したので報告する。

10. follicular lymphoma が併存した肺癌の1例

国立病院機構名古屋医療センター呼吸器外科

羽切周平, 安田あゆ子, 関 幸雄

井上昭一
同 呼吸器科 坂 英雄
同 病理部 森谷鈴子

症例は49歳女性。血痰を主訴に近医受診。喀痰細胞診にて右上葉の非小細胞肺癌の診断で当院紹介となった。PET検査で右上葉腫瘍部、両側鎖骨上窩を含めた全身リンパ節にFDGの集積を認めたため、左鎖骨上窩リンパ節生検を行ったところ、follicular lymphomaの所見を得た。右上葉の腫瘍については、再度の経気管支的肺生検にて腺癌の診断を得たため、リンパ節郭清を伴う右上葉切除術を行った。肺腫瘍は大細胞癌、リンパ節はfollicular lymphomaの病理所見であった。follicular lymphomaが併存した肺癌の稀な1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

11. 小細胞肺癌とS状結腸癌の同時性重複癌の1例

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科

麻生裕紀, 片岡健介, 加藤景介
西山 理, 木村智樹, 近藤康博
谷口博之

症例は72歳、男性。2004年9月、血痰、便鮮血を契機に当院紹介入院。CFにてS状結腸癌、術前検査で左S¹⁰に結節影ありTBLBにて小細胞肺癌(LD)と診断した。化学療法(CDDP+VP-16)に放射線療法(45Gy)を同時併用し、その後CDDP+CPT-11による化学療法を3クール施行したところ小細胞肺癌、S状結腸癌ともにCRが得られた。2005年11月に肺小細胞癌、S状結腸癌ともに再発が認められ、CDDP+CPT-11による化学療法を4クール施行し両者ともPRとなった。その後S状結腸癌切除術を施行した。現在、2回目の再発に対しCDDP+CPT-11による化学療法を施行し、PRとなっている。以上、文献的考察を加え報告する。

12. 末梢小型肺癌の自然史と手術適応

愛知県がんセンター中央病院胸部外科

福井高幸, 石黒太志, 片山達也
奥田勝裕, 坂倉範昭, 森 正一
波戸岡俊三, 篠田雅幸, 光富徹哉
CT上GGOを示す末梢小型肺腫瘍