

P-341 両側巨大気腫性肺嚢胞に肺化膿症合併を疑った, 手術にて肺癌を診断した 1 症例

楠 貴志・武田 伸一・門田 嘉久・船越 康信
野尻 崇・川村 知裕・前田 元
独立行政法人 国立病院機構 刀根山病院

【背景】巨大気腫性肺嚢胞(ブラ)に肺癌を合併することがあるが, 炎症所見があれば感染との鑑別が問題となる。また気胸を起こしやすいため, CT ガイド下生検や気管支鏡下生検を行いにくい。【症例】43 歳, 男性。健診の胸部単純 Xp にて両側巨大ブラを指摘され当院紹介受診。禁煙指導し外来フォロー中 4 ヶ月後, 胸部単純 Xp 上右中肺野に鏡面形成を伴う径 3.5 cm 腫瘍影が出現した。発熱もみられたため, 肺化膿症合併巨大ブラを疑い入院の上抗生剤加療を行ったが, 炎症徴候改善せず。腫瘍マーカーは NSE11.9ng/ml と軽度上昇を認めるほか CEA, CA19-9, CYFRA, SCC, pro-GRP は正常範囲。気管支鏡にて悪性所見みられず。内科治療抵抗性の感染性ブラとの診断下に右肺上葉切除施行。術中迅速組織診断にて腺癌を得たため右肺腺癌の診断にてリンパ節郭清(ND2a)を追加した。術後病理診断は径 3.5cm の低分化型腺癌で, 嚢胞壁への浸潤なし。pT2N0。また, 遠隔転移は認められなかった(stage IB)。現在術後 3 年 11 ヶ月にて無再発生存中である。【まとめ】気腫性肺嚢胞患者に肺癌が発生する頻度は高く, 肺癌発生の危険因子の一つと考えられている。画像所見にてブラ壁周囲の陰影には診断に難渋することがあるため, また CT ガイド下生検や気管支鏡下生検も行いにくい。肺癌の確定診断が遅れることがあり, 積極的な外科的アプローチが必要と考えられた。

P-342 進行性の呼吸不全と多臓器転移を来した胸膜原発 epithelioid hemangioendothelioma (EHE) の 1 例

今泉 和良¹・近藤 征史¹・川部 勤²・橋本 直純¹
横井 香平³・長谷川好規¹・下方 薫¹
名古屋大学 呼吸器内科¹; 名古屋大学 保健学科²; 名古屋大学 呼吸器外科³

症例は 28 歳の女性。2002 年 11 月右胸水貯留で発症。胸水排液後も肺の拡張が得られず胸膜剥皮術を試みたが癒着が強固で実施できず, 生検胸膜は線維性の肥厚所見のみであった。その後も右胸膜肥厚は進行し右胸郭の委縮, 頑固な胸痛が残存した。2004 年末より左胸水も出現し, 右側と同様に進行性の胸膜肥厚像を呈し呼吸不全が進行, 2005 年 7 月には人工呼吸管理となった。胸痛にくわえて強い腹痛も出現しオピオイドを中心とした鎮痛を必要とした。Horner 症候群, 腹膜炎などを併発し 2006 年 11 月敗血症にて死亡された。剖検では, 両側胸膜は厚く肥厚線維化し, 肺実質と強固に癒着, 線維化巣の中には類円型の小型腫瘍細胞が索状に増殖していた。腫瘍細胞は細胞異型に乏しいものの肺内, 気管支周囲, 肺門リンパ節, 神経周囲, 胸腺, 大動脈外膜, 横隔膜, 肝臓, 腹膜に転移浸潤を認め, 十二指腸には腫瘍浸潤による穿孔が認められた。腫瘍細胞は上皮性, 肉腫性の二相性を呈し, 肉眼的, 組織学的特徴からは desmoplastic mesothelioma との鑑別が問題となったが, 免疫染色で calretinin, EMA, AE1/AE3, CEA 陰性, vimentin, thrombomodulin, CD31, CD34 が陽性であり epithelioid hemangioendothelioma (EHE) と診断した。胸膜原発の EHE は稀な腫瘍で診断が困難であるが多臓器に転移をきたし胸膜腫瘍の鑑別として注意すべき疾患であると考えられ, 若干の文献的考察を加えて報告する。

P-343 肺癌小腸転移により腸重積をきたした 1 例

吉田 武史¹・設楽 芳範¹・石橋 康則¹・片山 和久¹
山内 逸人¹・小林 裕幸²・石原 真一²・田中司玄文³
桑野 博行³

伊勢崎市民病院 外科¹; 伊勢崎市民病院 内科²; 群馬大学大学院 病態総合外科学³

【はじめに】成人の腸重積症は 80% 以上で器質的病変を原因として発症し, そのうちの 70% 以上が腫瘍性病変によるとされている。今回, 肺癌の治療中に胃および小腸に転移をきたし, 転移性小腸腫瘍を先進部とする腸重積をきたした 1 例を経験したので報告する。【症例】76 歳, 男性。平成 17 年 7 月に右肺腺癌を指摘されたが, 対側の肺転移も認められたため抗癌剤による化学療法を施行していた。平成 18 年 3 月 14 日に貧血がみられたため精査を行ったところ胃転移を認めた。3 月 16 日に腹痛出現。CT にて小腸転移による腸重積が原因と思われる腸閉塞を認めた。保存的に経過観察していたが腸閉塞の改善がみられなかったため 3 月 27 日に手術を行った。小腸には多数の腫瘍が散在しており, 空腸に腫瘍を先進部とする順行性の腸重積がみられ, 腸閉塞をきたしていた。すべての腫瘍を切除することは困難であったため腸重積を起こしていた部位のみの小腸を切除した。病理組織学的検査において腫瘍は肺腺癌の小腸転移と診断され, 今回の症例は肺癌の小腸転移により腸重積をきたしたことが明らかとなった。術後は腸閉塞改善し, 食事摂取は可能となった。しかし残存する腫瘍からの出血コントロールが困難で, 術後 44 日目に死亡した。【結語】肺癌の消化管への転移は稀であるが, 進行した肺癌症例で腹部症状を生じた場合には消化管への転移の可能性も考慮すべきであると思われる。また, 消化管の転移による腸閉塞が認められる時には, 患者の QOL を向上する目的で手術を行うことは有効であると考えられた。

P-344 hCG 産生肺 pleomorphic carcinoma の一切除例

平野 博嗣
新日鐵広畑病院 病理

【はじめに】肺 pleomorphic carcinoma は癌腫と肉腫によって構成されている悪性度の高い悪性腫瘍である。ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)は胎盤由来のホルモンとして知られており, 肺癌・肝癌・精巣腫瘍などから異所性に分泌される。異所性 HCG 産生肺癌の組織形として大細胞癌・腺癌が大多数を占めており, hCG 産生肺 pleomorphic carcinoma は稀である。今回我々は hCG 産生肺 pleomorphic carcinoma の一切除例を経験したので報告する。【症例】患者は 80 歳代前半 女性。乳癌の術後経過観察中に胸部 CT にて右上葉に異常陰影を指摘された。CT 下生検で悪性所見は認めなかったが, 短期間の経過(約 3 ヶ月)で増大傾向にあったため右上葉切除を施行した。術後 6 ヶ月が経過したが再発徴候は認められない。【切除肺の病理学的所見】右上葉に約 4.8 × 4.0cm 大の境界明瞭な灰白色の腫瘍がみられた。組織学的に腫瘍の大部分は楕円形ないし紡錘形の核を有する polygonal な腫瘍細胞の増殖で, 部分的に小腺腔形成や多核巨細胞を認めた。免疫組織化学的には polygonal な腫瘍細胞は CEA, keratin, EMA などの上皮性マーカーや α -smooth muscle actin などの筋原性マーカーの一部陽性所見を呈した。一方腺腔を形成する細胞は keratin および EMA のみが陽性であった。また HCG 陽性の腫瘍細胞がみとめられ, HCG 産生の pleomorphic carcinoma と診断した。臨床的に他の臓器で腫瘍の所見は見られないことから肺原発を考えた。【結語】hCG 産生肺 pleomorphic carcinoma の一切除例を経験したので文献的考察を加えて報告する。