

F-69 腫瘍増大速度の異なる胸腺腫肺転移の一例

広島大学第2外科¹、同保健学科²

○則行敏生¹、吉岡伸吉郎¹、宮田義浩¹、
西亀正之²、土肥雪彦¹、

症例は51歳、女性。昭和54年胸腺腫のため、胸腺腫摘出術を施行（混合型、正岡分類I期）。昭和58年5月胸部単純写真で左上肺野に小腫瘤影を認めたが、経過観察されていた。平成2年4月左下肺野に新たな腫瘤影が出現し、増大傾向があるため、平成5年当科紹介になった。気管支鏡検査で組織学的に胸腺腫の肺転移と診断され、左下葉切除、左上葉部分切除術を施行した。転移性肺腫瘍の腫瘍倍加時間（TDT）は上葉の転移巣が712日で、下葉の転移巣は571日であった。病理組織学的検査では転移巣はともに混合型胸腺腫であったが、上葉の転移巣の一部にリンパ球優位の部分を認めた。また、胸腺腫原発巣、肺転移巣のフローサイトメトリーによる核DNA量を測定では、原発巣はaneuploid、転移巣はともにdiploidであった。胸腺腫摘出術後に腫瘍増大速度が異なる肺転移を来した症例を経験したので報告する。

F-71 最近経験した胸部X-P無所見肺癌の4例

広島大学第二内科

○小栗鉄也、二井谷研二、高橋利明、江草嘉弘、
大橋信之、奥崎健、住吉秀隆、藤原康弘、
山岡直樹、山木戸道郎

肺癌検診の普及などにより胸部X-P無所見肺癌の症例は増加傾向にある。今回我々は、最近3年間に経験した胸部X-P無所見肺癌の4例を報告する。

症例1. 72歳男性。30歳より気管支喘息を近医で治療されていた。平成5年血痰が出現し喀痰細胞診でclassVの結果を得たため精査目的で当科に入院した。

症例2. 74歳男性。平成3年肺扁平上皮癌にて左上葉切除術後、経過観察中であつたが平成6年喀痰細胞診にてclassIII、気管支鏡にて右B1aとB1bの分岐部に腫瘍を認め精査目的にて当科に入院した。

症例3. 70歳男性。昭和50年血痰が出現、気管支鏡にて気管腺様嚢胞癌を発見され、放射線療法により腫瘍は消失していた。気管支鏡による経過観察中、平成4年腫瘍の再発を認めレーザー治療目的にて当科に入院した。

症例4. 82歳男性。平成7年、肺癌検診の喀痰細胞診でclassIVを認めた。気管支鏡検査にて左B3入口部に腫瘍を認めたが、高齢、低肺機能のため手術は断念し、¹⁹²Ir腔内照射目的にて当院に入院した。

検診の普及、検査技術の向上により今後もこのような症例はさらに増加すると考えられる。中枢側の肺癌を発見するには胸部X-Pのみならず、喀痰細胞診、気管支鏡検査が重要である。

F-70 転移性肺平滑筋肉腫の1切除例

国立療養所西群馬病院外科¹、群馬大学第2外科²
○川島修¹、平井利和¹、上吉原光宏¹、森下靖雄²

平滑筋肉腫は血行性転移を来し易く肺はその好発臓器である。今回私達は切除後11年目に再発した転移性肺平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

【症例】患者は72歳、男性。'94年7月検診で胸部X線異常影を指摘され同年9月精査加療目的で当科紹介入院。尋常性乾癬に対し皮膚科で、'93年9月～'94年8月に計800mgのcyclosporineの投与を受けていた。入院時、血液・生化学一般及び各種腫瘍マーカーに異常値はなかった。胸部X線写真で右上肺野に辺縁不整、1.6×1.3cm大の淡い孤立性腫瘤影が認められた。胸部CT写真では、右S³領域にspicula、血管集束を伴う腫瘤影が認められた。術前確定診断は得られなかったが、肺原発の悪性腫瘍を疑い開胸生検を行った。術中のスタンプ細胞診で肺癌（腺癌疑い）の診断を得たため、右上葉切除・リンパ節郭清R_{2a}を施行した。術後の病理組織診断は高度の血管侵襲を伴う平滑筋肉腫であった。転移性肺平滑筋肉腫を疑い再度全身精査を施行し、'83年5月他院での左手背腫瘤切除歴が判明した。当時の病理組織像を再検した所、今回の病理組織像と一致し、病理組織学的に転移性肺平滑筋肉腫と診断された。

【まとめ】軟部組織原発平滑筋肉腫切除後11年目に孤立性肺転移を来した1例を経験した。免疫抑制剤であるcyclosporineの投与が再発の一因である可能性も考えられた。

F-72 縦隔腫瘍と肺腫瘍を合併した5例の検討

三重大学胸部外科

○庄村遊、井上孝史、水元亨、徳井俊也、
谷一浩、木村誠、並河尚二、矢田公

【目的】縦隔腫瘍と肺腫瘍の合併症例の報告は少ない。当科で経験した縦隔腫瘍と肺腫瘍の合併症例について検討した。

【対象】当科では過去14年間に縦隔腫瘍症例を128例経験している。うち肺腫瘍との合併症例は5例で、この5例を対象とした。

【結果】男性2例、女性3例、年齢は35～76歳で、診断は胸腺腫+肺癌2例、縦隔嚢胞性腫瘍+肺癌2例、縦隔リンパ腫+肺過誤腫1例であった。全例手術症例で、うち合併切除例は3例（胸腺腫+肺癌2例、縦隔リンパ腫+肺過誤腫1例）であった。縦隔嚢胞性腫瘍+肺癌2例は70歳以上の症例で、縦隔腫瘍は良性と判断し切除せず肺腫瘍のみ切除した。開胸の方法は縦隔腫瘍と肺腫瘍のどちらの切除を重視するかで違いがあった。胸腺腫+肺癌2例は胸骨正中切開をまず施行し、うち1例は合併した肺癌に対して十分な視野を得るために更に前胸部横切開を加えた。縦隔嚢胞性腫瘍+肺癌2例は肺癌切除目的で、また縦隔リンパ腫+肺過誤腫1例は縦隔腫瘍が肺動脈主幹左側に接していたため後側方切開を施行した。

【結語】当科で経験した縦隔腫瘍と肺腫瘍の合併症例について検討したところ、症例自体の背景因子、腫瘍の部位、術前診断によって手術術式を考えていくべきであるといえた。