

**P-661** 皮膚筋炎と肺炎で発症した同時 2 重肺癌の 1 例

岩崎 靖・西山 勝彦・出口 聡美・川田 雅俊  
 済生会吹田病院 心臓血管呼吸器外科

症例は 77 歳, 男性. 2006 年 3 月 23 日より全身倦怠感, 四肢関節痛を自覚し近医を受診した. 胸部 X 線上, 右下肺野の肺炎が疑われ当院に紹介された. 来院時, 軀幹筋優位に筋力が低下しており, 眼輪筋周囲に皮疹を認めた. 胸部 CT では, 右 S2, S4 に spicula を伴う結節影を認め, 右肺下葉全体に浸潤影を認め, 気管支血管束は不整に肥厚し胸膜も肥厚していた. 血液検査では CPK が 13000 と上昇していたのはじめ他の血中筋逸脱酵素の上昇も認めた. 皮膚所見, 筋電図所見等から皮膚筋炎と診断しステロイド治療を行った. CPK は低下し徐々に筋力も回復した. 気管支鏡を行いブラッシング細胞診で S4 の結節影は扁平上皮癌と診断された. また, 右下葉の浸潤影は CT 所見から当初癌性リンパ管症を疑ったが, 喀痰培養で肺炎球菌等が検出され抗生剤投与で改善したため細菌性肺炎と判断した. 肺炎も軽快し, 皮膚筋炎に関しても症状, 血中 CPK 値とともに落ち着きプレドニゾロンの内服も 10mg まで減量できてコントロールされていたため, 4 月 25 日肺癌に対して手術を行った. 術中迅速組織診で右肺上葉の腫瘍は扁平上皮癌と診断されたが, 高齢であり, 右下葉の肺炎後で CT 上まだ浸潤影が残存しているため右肺上中葉切除術を行うのは risk が高いと判断し, 右肺上葉部分切除術および中葉切除術で手術を終了した. 病理検査の結果, 上葉の腫瘍は低分化扁平上皮癌で, 中葉の腫瘍は中分化扁平上皮癌であり 2 重癌と判断した. リンパ節転移は認めず, 両癌とも pT1, N0, M0 であった. 術中, 術後も皮膚筋炎に関しては増悪を認めず, 外来でステロイドを減量していく予定である.

**P-662** 白血球増多を伴った肺 Pleomorphic carcinoma の一例

富安真紀子<sup>1</sup>・坂田 敬<sup>1</sup>・麻生 博史<sup>2</sup>・金子 聡<sup>1</sup>  
 国立病院機構 福岡病院 外科<sup>1</sup>; 国立病院機構 福岡病院 内科<sup>2</sup>

【はじめに】Pleomorphic carcinoma は全肺腫瘍の 0.3% を占めるとされる稀な腫瘍である. 紡錘形細胞あるいは巨細胞を含む癌で, 肺のみならず上気道, 食道, 乳腺, 胆嚢, 膀胱などでも報告されているが, 白血球増多を伴ったとする報告は少ない. 今回我々は術前白血球増多を伴った肺 pleomorphic carcinoma の一例を経験したので報告する. 【症例】70 歳男性. 高血圧, 高脂血症にて近医通院中であつた. 胸写上右下肺野に腫瘍影を指摘された. 平成 18 年 2 月 1 日に施行された胸部 CT 上, 右下葉 S9-10 に 3 個の腫瘍影を認めた. 2 月 15 日当院紹介受診. 入院精査を勧めるも仕事の都合とのことにて, 5 月 11 日に入院となった. 腫瘍マーカーは, CEA 12.9ng/ml, SCC2.7ng/ml と高値であつた. 気管支鏡検査上, 可視範囲に異常を認めなかった. 生検, 細胞診にても確定診断を得られず, 5 月 24 日手術を施行した. 術中迅速細胞診にて malignancy であるが, 組織型は不明との診断であり, 下葉切除術およびリンパ節郭清 (ND2a) を行った. 切除標本上腫瘍は 2 個で, 組織診断は Pleomorphic carcinoma であつた. 術前白血球値は 11840/μl と高値であつたが, 術後 22 日目に 9720/μl と低下した. 【結語】白血球増多を伴った肺 Pleomorphic carcinoma の一例を経験した. 術後白血球は低下し, G-CSF 産生腫瘍であつた可能性があり, 文献的考察を加え報告する.

**P-663** 左肺全摘及び心膜, 胸骨体部合併切除した転移性多形性腺腫の 1 切除例

畑地 豪<sup>1</sup>・田川 努<sup>1</sup>・中村 昭博<sup>1</sup>・山崎 直哉<sup>1</sup>  
 土谷 智史<sup>1</sup>・橋爪 聡<sup>1</sup>・松本桂太郎<sup>1</sup>・宮崎 拓郎<sup>1</sup>  
 松本 博文<sup>1</sup>・林 徳真吉<sup>2</sup>・永安 武<sup>1</sup>

長崎大学大学院腫瘍外科<sup>1</sup>; 長崎大学医学部歯学部附属病院 病理部<sup>2</sup>

【背景】多形性腺腫は耳下腺・顎下腺に発生することが多い良性の腫瘍であり, その転移は稀である. 我々は顎下腺原発多形性腺腫の術後 7 年目に両側肺転移し, その術後 2 年目に縦隔・胸骨へ再転移をきたした多形性腺腫の 1 切除例を経験したので報告する. 【症例】44 歳女性. 1995 年, 右顎下腺多形性腺腫に対して切除術施行. 2002 年両側肺転移をきたし, 2003 年 1 月左上区切除及び, 左 S6 部分切除術施行. その後右 S8 部分切除術施行. 病理にて多形性腺腫の診断であつた. 2004 年 5 月左背部痛出現. 胸部 CT にて左肺門部に径 90mm 大, 胸骨体部に 75mm 大の腫瘍を認めた. 放射線, 化学療法するも腫瘍縮小効果はなかった. しかし, 約 1 年間他部位に新たな病変の出現がなく手術を施行した. 手術方法は胸骨正中切開および左第 4 肋間の横切開とした. 腫瘍は左門部で心膜に浸潤していたため血管を心嚢内で処理し, 左残存肺全摘及び心膜・胸骨体部合併切除術施行した. 心膜再建は Gor-tex sheet で, 胸骨は Bird mesh6 層にして再建した. 病理では多形性腺腫の診断で, carcinoma や sarcoma の所見は認められなかった. 術後経過は良好で, 術後 34 日目に退院となった. 現在術後 5 ヶ月無再発生存中である. 【まとめ】多形性腺腫は転移・再発した場合でも, 切除できれば良好な予後が期待できるので積極的な切除が望ましい.

**P-664** 野口 c 型肺腺癌が疑われた結節性リンパ過形成の 1 切除例

西岡 清訓<sup>1</sup>・金子 正<sup>1</sup>・栗山 啓子<sup>2</sup>  
 公立学校共済組合近畿中央病院 外科<sup>1</sup>; 国立病院機構 大阪医療センター放射線科<sup>2</sup>

CT 所見上, 野口 c 型肺腺癌が疑われた偽リンパ腫 1 切除例を経験したので文献的考察を加え報告する. 患者は 50 歳男性. 会社の検診で左下肺野に 1.5cm 大の腫瘍陰影を指摘され, 平成 17 年 6 月当院に紹介となった. CT では左 S6 尾側に長径 1.8cm の辺縁不鮮明な充実性腫瘍を認めた. 周囲血管の巻き込みと胸膜陥入, 及び気管支透亮像を認め, 野口 c-d 型の肺腺癌が疑われた. 腫瘍マーカーの上昇は認めなかった. 患者の希望で Bronchoscopy は行われず, 手術目的で当科に紹介となった. 平成 17 年 8 月 4 日, 手術施行. 小開胸を行い, S6 に軽度の胸膜陥入を伴うやや硬い腫瘍を確認. 穿刺吸引細胞診では炎症との診断であつたので S6 の部分切除を行った. 迅速組織診でもリンパ球の増生からなる炎症性病変との診断であつたので, 追加切除は行わず, 手術を終了した. 病理学的検査では, 肺内に限局する非腫瘍性の腫瘍状の組織で, リンパ球の増生からなる炎症性病変 (結節性リンパ過形成) との診断であつた. 術後は順調に経過し, 現在も著変を認めない. 詳細は不明だが, 以前にも同側肺に腫瘍を指摘され, 自然消失した既往がある.