The Japan Lung Cancer Society

血痰を主訴に受診し胸X線とCTで右下葉に空洞を伴う陰影あり，喀痰よりガフキー2号，*M. avium* が検出され，他院にて抗Tb治療を行ったが，陰影が増大するため平成15年1月紹介された．*M. avium* は引き続き検出されたがCT上著明なリンパ節腫大を伴い，非定型抗酸菌症と肺癌の合併を疑い，3月3日右肺全摘（ND2b）を行った．病理像は低分化扁平上皮癌の癌巣周辺に類上皮肉芽腫が散見された．病期はpT2N2M0 IIIAで術後に抗癌剤治療を行ったがトラブルはなし．本症に肺癌が合併した場合，診断が遅れる可能性がある．本症と肺癌の合併例の報告は少ないが今後増加すると思われ注意を要する．

13. 若年で発症し診断に難渋した mucoepidermoid carcinoma の1例

東北大学加齢医学研究所呼吸器腫瘍研究分野
久田　修，秋山健一，菊地利明
西條康夫，渡辺　彰，貫和敏博
同　呼吸器再建研究分野
佐藤雅美，近藤　丘

特に既往のない21歳女性が，検診で右上肺野の異常陰影を指摘．他院でSquamous papilomaと診断され，当科紹介受診した．右上葉気管支を閉塞する腫瘤を認め，右上葉原発性肺腺癌，cT3N2M0，stage IIIAと診断した．術前化学療法，放射線同時照射を施行した後，右上葉sleeve lobectomyを施行し，完全摘出された．腫瘍は，上葉気管支内に限局しており，low gradeのmucoepidermoid carcinomaと術後診断された．良好な予後が考えられた．

14. 子宮筋腫肺転移の1例

福島県立医科大学第1外科
藤生浩一，管野隆三，鈴木弘行
塩　豊，樋口光徳，大杉　純
遠藤久仁，後藤満一

子宮筋腫に伴う肺平滑筋腫，いわゆる良性転移性肺平滑筋腫の1例を経験したので報告する．症例は52歳女性．検診で子宮筋腫を指摘された．術前検査で胸部異常陰影を指摘され，CTで径0.3～1.0 cmの肺腫瘤を右肺に9個，左肺に7個認めた．準広範子宮全摘術を施行．子宮筋腫は，壊死や細胞異型は認めず，核分裂も殆ど認めなかったが，細胞成分が増加しており，cellular leiomyomaと診断した．肺腫瘤に対する生検では，子宮筋腫と類似した平滑筋腫であり，免疫染色ではestrogen receptor陽性，progesterone receptor陰性であった．なお子宮筋腫はestrogen receptor陰性，progesterone receptor陽性であった．術後黄体ホルモン剤を投与したが，3ヶ月の時点で肺腫瘍の縮小は認めなかった．

15. 長期経過を観察し得た縦隔（大動脈弓下）paragangliomaの1切除例

岩手県立中央病院呼吸器外科
大浦裕之，石木幹人，相川広一
同　病理診断センター　冨地信和

【症例】48歳男性．平成7年6月の検診で左縦隔に異常影を指摘され当科紹介となった．胸部XP上左第2弓付近より肺野に突出する境界明瞭な腫瘤陰影を認めた．胸部CT scan・MRIでは腫瘤はAP-windowに存在し，大動脈弓と左肺動脈主幹に接していた．検査所見では各種血漿カテコールアミンとその尿中代謝産物は正常値であった．【手術所見】左中縦隔腫瘍の診断にて10月手術を施行した．腫瘤は鶏卵大でAP-windowに存在し，周囲組織への浸潤傾向を認め剝離操作に難航した．心膜合併切除及び左主肺動脈形成術を行い腫瘍を全摘出した．病理組織所見・免疫染色によりparagangliomaと診断された．腫瘍に明らかな悪性像はなかった．【結語】paragangliomaに対しては外科的切除以外に確立された治療法はなく，今回完全切除し得たことが本症例の良好な予後に寄与すると考えられた．

16. 小児の後縦隔に発生した巨大神経原性腫瘍の1例

太田西ノ内病院呼吸器センター呼吸器外科
山中秀樹，高橋博人，千田雅之
須田秀一
東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野　近藤　丘

患者は12歳女児で，胸部XP上右下肺野に長径12 cm大の腫瘤を指摘された．胸部CTで腫瘍は後縦隔に存在し，充実生内部均一で，周囲は胸椎・右肺・胸壁・横隔膜・心嚢・下大静脈・奇静脈に接しており，特に下大静脈は腫瘍に圧排され浸潤も疑われた．CTガイド下針生検にて神経節細胞腫と診断された．さらに超音波検査で下大静脈への浸潤の有無につき検討したところ境界は明瞭で拍動に併せてわずかな移動性も確認でき，これにより浸潤はないと推測した．手術は右開胸にて腫瘍を摘出した．腫瘍は胸壁には強固に癒着していたものの，下大静脈とは癒着がなく，術前の超音波検査が有用であった．

17. 前縦隔発生 Castleman's disease の1例

東北厚生年金病院外科
新井川弘道，渡辺新吉，岩指　元
大越崇彦，佐々木幸則，中村隆司
藤村重文
同　病理検査部　村上一宏

症例は62歳男性．検診発見．自覚症状はなし．左鎖骨上窩リンパ節が触知され生検にてCastleman病（Hyaline-vascular type）の診断を得た．腫瘍が巨大なため手術を施行し完全切除し得た．摘出標本ではCastleman病（plasma cell type）との診断であった．CRPや高γグロブリン血症等の所見から，縦隔原発のPC typeが主体であり，その随伴症としてなんらかの原因で左鎖骨上窩リンパ節にHV typeが発生したものと考えるのが妥当と思われた．この疾患は完全切除にて根治可能とされるが，再発の報告もあり今後も注意深い経過観察が必要と思われた．

18. 肺膿瘍との鑑別が困難であった Hodgkin 病の1例

山形大学第2外科
遠藤　誠，大泉弘幸，高橋伸政
金内直樹，宮津　清，島崎靖久

21歳男性．2002年11月左前胸部痛を自覚し近医を受診したが，所見なく，経過観察された．2003年1月同症状の増悪，咳嗽，膿性痰が出現し，1月24日他院受診．X線写真，CTにて左上肺野の肺炎と診断された．抗菌剤にて加療するも増悪，当院内科に転院し治療するも症状の改善なく，3月13日当科転科．CTにて左上葉に多発空洞を伴う浸潤影及びリンパ節腫大を認めた．

NII-Electronic Library Service