The Japan Lung Cancer Society

P-614 気管支への遠隔転移により再発した卵巣癌(淡明細胞癌)の1例

松井　潔・内山　康裕・林　正道・服部　義信・磯谷　澄都
斎藤　雄二・佐藤　元彦・佐々木文彦・榊原　博樹
藤田保健衛生大学　呼吸器内科・アレルギー科

症例は58歳女性．1999年に卵巣癌(淡明細胞癌)臨床病期Icと診断され右卵巣摘出術をうけ，その後当院婦人科外来通院中であった．2002年4月頃より咳を自覚するも放置．2002年9月に咳を主訴に近医受診し胸部異常陰影を指摘され，当院紹介となる．胸部レントゲン上右肺門部に腫瘤影を認め，胸部CTにて右主気管支内に充実性の腫瘤を認めた．気管支鏡にて気管分岐直後に右主気管支を閉塞する腫瘤を認め，生検を行った．病理診断はAdenocarcinoma．腫瘍は小型の異型腺管を形成しており腫瘍細胞の多くに淡明な胞体を伴い明らかな異型性を伴っていた．卵巣癌の既往があること，CA12-5が上昇していたこと，また原発性肺腺癌としては非典型的なため病理組織の免疫染色を行った．卵巣癌術前高値であった腫瘍マーカーであるCA125,CA19-9に対する免疫組織染色の結果CA125,CA19-9はともに陽性で肺腺癌のマーカーであるTTF-1, surfactant apoprotein, CD15はいずれも陰性であった．病理組織の免疫組織染色の結果より卵巣癌(淡明細胞癌)の遠隔転移再発と診断した．全身精査の結果局所再発は認めず骨，脳への転移も認めなかった．治療は放射線療法を選択した．1日2Gyで計50Gy照射し，腫瘍は著明に縮小した．卵巣癌の一組織型である淡明細胞癌は卵巣癌の約3～13%を占め抗癌剤に抵抗性で予後不良とされている．淡明細胞癌では腫瘍マーカーCA12-5 CA19-9は82%，55%病と高率に陽性となる．病理組織での淡明細胞(明るい大型の細胞質を有する腫瘍細胞)は本腫瘍の診断に重要であり，本症例においても病理組織像が診断の根拠となった．卵巣癌の再発形式はほとんどが腹腔内もしくは骨盤内である．遠隔転移としての再発は少ないが悪性胸水としての再発が多いとされる．本邦での気管支への遠隔転移により再発した卵巣癌(淡明細胞癌)卵巣淡明細胞癌の報告はなく貴重な症例と考えられるため報告する．

P-615 初回切除時に播種を認めた骨肉腫肺転移の1例

森　毅[1]・吉岡　正一[1]・岩谷　和法[2]・渡邉　健司[1]
小林　広典[1]
[1]熊本大学　大学院　医学薬学研究部　呼吸器外科；[2]国立療養所　南九州病院　呼吸器外科

【はじめに】骨肉腫肺転移症例は約半数が3年以内に死亡する．死因は多発肺転移による呼吸不全で，血胸を多く併発する．今回，初回肺転移切除に播種を思わせる病変を有していた症例を経験したので，その予後を含め，報告する．【症例】症例は16歳，男性．1996年12月発症．当院整形外科で術前化学療法（cisplatin 375 mg, doxorubicin 150 mg）を施行した後，1997年7月に当院整形外科で右大腿の広範切除術を受けている．その後，1998年6月まで術後化学療法（cisplatin 625 mg, doxorubicin 380 mg, cyclophosphamide 17.8 g）を受けていた．その後，経過観察中であったが，1998年9月にCT上，右S8に胸部異常陰影を認め，10月2日胸腔鏡補助下右肺部分切除を施行した．この際，肺転移巣は胸膜表面に存在していた．その腫瘍近傍の横隔膜面に大きさ3 mmの播種巣を1個認めた．播種巣の周辺の横隔膜を支持糸で吊り上げた後，staplerで同部を切除した．hypotonic therapyを施行した後に閉胸した．1999年7月CT上，右上中葉に肺転移を合計2個認め，術前にcyclophosphamideを投与した後，2000年3月15日に胸腔鏡下肺部分切除を行った．CTで発見されていた転移巣2個以外に，さらに，2個の腫瘤を切除したが，ともに炎症性の腫瘤であった．その後の経過であるが，本症例は初回肺切除より4年8ヶ月が経過した現在，再発徴候なく生存中である．

P-616 小児肝芽腫肺転移例に対する治療方針

今野　秀洋・宮元　秀昭・二川　俊郎・王　志明・山崎　明男
守尾　篤・今清水恒太・宮坂　善和・泉　浩
順天堂大学　医学部　呼吸器外科

【目的】小児肝芽腫治療において，肺転移例の予後は不良とされていた．本邦では1991年より日本小児肝がんスタディグループ（JPLT）のプロトコールスタディが始まった．われわれはそのプロトコールに従って治療を行っている．今回肺転移例3治験例を報告する．【方法】化学療法のプロトコールはCDDP+THP-ADR（CITA）とIFO+CBDCA+THP-ADR+VP-16(ITEC)の2アームで，化療後肝芽腫の完全摘出を行う．肺転移巣が効果なしと判断された時点で積極的な切除を行う．効果判定にAFPを参考とする．【症例1】2歳1ヶ月女児．腹部膨満で発見されたstageII肝芽腫．CITA 2コース施行後，肝切除術を施行．CITA 3コース行ったが，AFPが改善しないため末梢幹細胞移植（PBSCT）併用したITEC 2コースを施行．AFPは低下後再上昇．右肺に腫瘤影出現し，右肺部分切除施行．術後3年2ヶ月無再発，生存中．【症例2】2歳4ヶ月女児．腹部膨満で発見された肝芽腫肺転移stageIV.CITA 2コース後，肝腫瘍切除術を施行．PBSCT併用ITEC 7コース施行したが，AFPは低下せず，肺転移巣はNC．右肺部分切除施行．術後2年9ヶ月無再発，生存中．【症例3】11歳女児．腹部膨満で発見された肝芽腫肺転移stageIV.CITA 3コース後，肝切除術施行．CITA 3コースとPBSCT併用化学療法を施行し，肺転移巣はCR．しかし術後21ヶ月に両側多発性肺転移巣（13ヶ所）を認め，ITEC 2コース追加施行．NCのため，両側肺部分切除施行．術後5ヶ月無再発，生存中．【結論】従来，肺転移が予後因子として重要とされてきたがJPLTのプロトコールに従った治療方針に従い，積極的肺転移巣切除を行うことで良好な予後が期待できる．

P-617 術前large cell neuroendocrine carcinomaを疑われた胃癌孤立性肺転移の1例

砥石　政幸・齋藤　学・椎名　隆之・高砂敬一郎
天野　純
信州大学　医学部　呼吸器外科

症例：69歳，男性．主訴：胸部異常陰影．家族歴：妹に乳癌．既往歴：62歳，胃癌にて胃全摘術を施行．69歳，術後腸閉塞にて手術を施行．喫煙歴：なし．現病歴：2003年2月，腸閉塞術後の経過観察中に施行された胸部X線検査にて，右上肺野に異常陰影を指摘された．経気管支肺生検を施行されlarge cell neuroendocrine carcinomaを疑われたため手術目的にて当科入院となる．血液検査所見：血算生化学検査に特記すべき異常を認めず，腫瘍マーカーではCEA 6.7 ng/mlと上昇を認めた．呼吸機能検査：FVC 2.6L, %VC 84.4%, FEV 1.0 2.28L, FEV1.0%87.7%．血液ガス検査：(room air) pH7.422, PaO2 88.2torr, PaCO2 36.6torr．胸部X線検査：右上肺野に28×25 mm，辺縁不整，内部不均一な腫瘤影を認めた．胸部CT検査：右S3に3.3 x 3.5 cm，分葉構造が目立ち，spiculation，胸膜陥入像を伴う腫瘤を認めた．気管支鏡検査：右B3bを埋めるようにpolypoid lesionを認めた．経気管支肺生検では，large cell neuroendocrine carcinomaが疑われた．手術：2003年4月24日，右上葉切除術+ND2aを施行した．切除標本肉眼所見：比較的境界明瞭な40×25 mmの分葉状充実性の結節を認めた．病理組織学的所見：N/C比が高く，核小体明瞭の腫大した異型細胞が大小様々な腺管や索状ないしは充実性胞巣を形成して増殖しており，adenocarcinomaの所見であった．胃癌摘出時の標本と比較したところ，組織像は類似しており，免疫染色でも腫瘍細胞はMUC6陽性で胃型粘液の発現を示し，II型肺胞上皮のマーカーであるPE10に陰性で，胃癌からの肺転移と診断された．

NII-Electronic Library Service