

北陸支部

化学療法の利点がより明確に示された。

11. 術後再発胸腺腫の化学療法後に合併した赤芽球癆の1例

富山大学第1内科

鈴木健介, 三輪敏郎, 河岸由紀男
山田 徹, 荒井信貴, 林 龍二
松井祥子, 丸山宗治

同 第3内科

村上 純

同 附属病院病理部

福岡順也

症例は71歳男性。平成18年6月、術後再発胸腺腫の診断で化学療法(CDDP+VP-16)施行後、外来にて経過観察されていた。今回、全身倦怠感を主訴に平成18年11月下旬に受診され、Hb 4.2にて入院。著明な網状赤血球数の減少及び骨髓像で赤芽球系の細胞の著減を認め、胸腺腫に合併した赤芽球癆と診断した。貧血に対して輸血後、赤芽球癆に対してプレドニゾロン60mgより開始。PSL開始後1週間後よりシクロスポリン200mgの投与も開始した。貧血の改善と、副次的な効果として胸腺腫の縮小を認めた。化学療法後に赤芽球癆を合併する例は稀であり、治療効果を含め示唆に富む症例と思われ報告した。

12. 肺扁平上皮癌に対する化学療法が原因と考えられたS状結腸穿孔の1例

福井赤十字病院呼吸器科

中治仁志, 外山善朗, 渡辺 創
柳本立太, 赤井雅也, 長谷光雄

同 外科

藤井秀則

同 病理部

小西二三男

症例は72歳男性。2006年7月に胸部異常陰影にて紹介。胸部CTでは左S⁶に心膜と下行大動脈に接する約3.5cmの腫瘍影あり。精査の結果、扁平上皮癌(cT4N0M0 stage IIIB)と診断。カルボプラチンとパクリタキセルによる化学療法を開始。2コース目のday4より下肢の疼痛と腹痛が出現し、day10になり腹痛が急激に増悪したため救急車で当院受診。腹部造影CTにてS状結腸穿孔と診断され当院外科にて緊急手術となった。穿孔部の病理所見では特に悪性所見を認めず腸粘膜の全層性壊死所見を認めるのみであった。文献や報告によるとカルボプラチ

ン、パクリタキセルとの因果関係が否定できない腸粘膜壊死・腸穿孔症例が報告されている。今回の症例の消化管穿孔の原因となるような病理所見ははっきりせず、化学療法との因果関係は否定できないと考えた。今後の化学療法において注意すべきものであると思われる。

13. 食道癌術後発症肺癌の4切除例

厚生連高岡病院胸部外科
木内竜太, 矢鋪憲功, 斉藤 裕
同 病理科 増田信二

食道癌術後発症肺癌の切除症例を4例経験したが、直近の症例を提示し若干の文献的考察を加えまとめた。症例は69歳の女性で1995年に胸部食道癌に対し右開胸・開腹による胸部食道全摘手術を施行されたが、2005年末に右上肺野に異常陰影出現した。TBLBにてSCCと診断され紹介。画像検査で右上葉に空洞性腫瘍を認めT3N0M0の原発性肺癌と診断し手術。胸壁浸潤を伴う最大径6.5cmの腫瘍を認め上葉切除・胸壁合併切除術を施行した。最終診断は肺原発SCC T3N0M0 stage IIBであった。食道癌手術は右開胸で行われるため、左肺の手術は通常手術と同程度のリスクであり、右肺でも食道再建が胸骨後経路で行われている症例は郭清も含め問題ない。どの症例も満足のいく結果が得られており、食道癌術後であっても十分に肺癌手術は可能である。

14. 胸腺癌の1例

富山県立中央病院呼吸器外科

三谷忠宏, 峠 正義, 新納英樹
宮澤秀樹, 能登啓文

同 呼吸器内科

猪又峰彦, 市川智巳, 谷口浩和
泉 三郎

同 臨床病理部

内山明央, 三輪淳夫

同 放射線科

阿保 斉

症例は57歳女性で胸部異常陰影を健診で指摘され精査にて胸腺癌と診断された。入院時胸部造影CTでは左腕頭静脈、左肺動脈へ浸潤を伴う進展型の胸腺癌であり導入放射線化学療法の適応であると考えた。カルボプラチン、タキソールによる化学療法2コースと

同時併用放射線療法後に縦隔腫瘍摘出術、左肺上葉及び左腕頭静脈合併切除を行った。病理所見から非角化型扁平上皮癌と診断された。腫瘍内にはviableな細胞を認め、リンパ節転移も伴っていたが肉眼的、病理学的に完全摘出であると考えられた。今回の症例から進行した胸腺癌に対し導入放射線化学療法の有用性が示唆された。

15. 閉塞性肺炎を契機に発見された気管支内過誤腫の1切除例

富山赤十字病院心臓血管呼吸器外科

鈴木光隆, 小林孝一郎

同 呼吸器内科

岩佐桂一, 酒井麻夫

同 病理部

前田宣延

肺過誤腫は肺の良性腫瘍の約半数を占める頻度の高い腫瘍であるが、大部分の発生部位は肺実質であり、気管支内発生は稀である。われわれは閉塞性肺炎を契機に発見された気管支内過誤腫を経験したので報告する。症例は65歳、男性。発熱、湿性咳嗽の主訴にて、胸部Xp検査を施行したところ肺炎を認めた。抗生剤の加療にて速やかに症状は改善したが、胸部Xp検査では陰影の残存があった。気管支鏡検査を施行したところ、左上葉枝の内腔を占拠する隆起性病変を認めた。生検を行ったが確定診断を得られなかった。同部位の無気肺は遷延化していたため、手術施行することとなった。腫瘍は気管支を閉塞しており、茎が確認できないため気管支鏡下での治療は困難と思われる。安全に治療するためにも、外科的切除が適当であったと考えられた。

16. 癌性胸膜炎に対する胸膜肺全摘+心膜・横隔膜合併切除術の1例—特に横隔膜面播種巢の完全切除に対するposterolateral subcostal approachの有用性について—

KKR北陸病院外科

村田智美, 荒能義彦, 綱村幸夫

清水淳三

林胃腸科外科

林外史英

金沢大学附属病院病理部

湊 宏

65歳男性の遠隔転移のない、癌性胸膜炎を伴う左肺癌に対して、左胸膜肺全摘術+心膜・横隔膜合併切除を施行した。後側方切開に肋骨弓下切開を追