

北陸支部

同 放射線科 渡邊 剛
同 病理 小林 健
同 病理解 湊 宏

CT画像上 pureGGO を呈する肺癌は、ほとんどが野口タイプ A であるとされている。今回、画像上 PureGGO を呈したにもかかわらず、浸潤型腺癌であった3症例を経験した。胸部 CT にてそれぞれ径 15 mm 大、7 mm 大、5 mm 大の GGO を認め、原発性肺癌を疑い胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。術中ゲフリールにて、すべて高分化型腺癌 (Noguchi type C) と診断された。それぞれの患者背景を考慮した上で追加切除を行った。細気管支肺胞上皮置換型の腺癌では、腫瘍内に含気を残して GGO を呈することが多く、そのうち腫瘍影の 100% を GGO で占める PureGGO は腺癌野口 type A にほぼ相当し、非浸潤性の癌であることが多いとされている。しかし、微細な線維化や浸潤部分は CT にて描出困難であるため、画像による診断だけでは難しいことが考えられる。よって、術式の決定には画像的診断だけではなく、術中迅速病理診断にて浸潤性の有無を確認し、総合的に判断する必要があると考えられた。

7. 原発巣周囲に広範な GGO 類似陰影呈した肺癌の 1 例

福井赤十字病院呼吸器外科

岡本 卓, 倉橋康典, 平井 隆
同 病理部 小西二三男

【症例】57 歳, 男性。住民検診で胸部異常影を指摘され, 胸部 CT で, 右下葉に直径 25 mm 大の dense な腫瘍影と周囲約 8 cm の GGO 類似陰影を認めた。GGO 類似陰影は, 開胸所見で癌性リンパ管炎も疑うものであった。cT2N0M0, IB 期の肺癌と診断し, 右肺中下葉切除術 (ND2b) を施行し, 術中に上葉結節も認め上葉部分切除術も追加した。病理学的に低分化腺癌で, 上葉結節は転移巣であった。pT2N1M1, IV 期であった。GGO 類似陰影はリンパ管うっ滞による漏出液の存在が原因と推測された。

8. ゲフィチニブによる急性肺障害の 1 例

福井大学医学部第 3 内科

森川美羽, 出村芳樹, 上坂太祐
中西正教, 梅田幸寛, 門脇麻衣子
水野史朗, 飴嶋慎吾, 宮森 勇
同 看護学科 石崎武志

症例は 65 歳, 女性, 非喫煙者。右肺腺癌 cT4N2M1 (悪性胸水, 頭皮・頭蓋骨転移) stage IV に対し, 本人・家族の同意の下ゲフィチニブ 250 mg/日の投与を行った。服用 15 日目に突然発熱, 呼吸困難が出現し, 胸部 CT にて両側斑状に多発するすりガラス影を認めた。低酸素血症が著しく, 即日気管内挿管の上人工呼吸管理となった。他疾患は鑑別し得, ゲフィチニブによる急性肺障害と診断し, ステロイドパルス療法を開始した。CyA の投与も行ったが治療には全く反応せずに発症後 15 日目に永眠された。ゲフィチニブによる急性肺障害は 2005 年にアストラゼネカ社により死亡率 2.3% と報告され, 発現危険因子も報告されたが, 本症例はそのいずれにも当てはまらず, 極めて対応は困難であった。ゲフィチニブ投与に際して, より慎重で, 厳重な informed consent が必要と思われた。

9. 初回ゲフィチニブ投与に対して耐性獲得後ゲフィチニブ再投与して著明な抗腫瘍効果を示した肺扁平上皮癌の 1 例

独立行政法人国立病院機構金沢医療センター呼吸器科

大塚賀奈子, 良元章浩, 北 俊之
同 病理部 川島篤弘

同 外科 田村昌也, 道場昭太郎
金沢大学大学院細胞移植学呼吸器内科

笠原寿郎, 藤村政樹, 中尾眞二
症例は喫煙歴のある 49 歳男性で, 肺扁平上皮癌, cT2N2M0 と診断。化学療法, 放射線療法後再発したため, その後約 1 年ゲフィチニブを内服した。しかし再発して再度化学療法を施行したが, 進行したため, ゲフィチニブの再投与を行い, 腫瘍は著明に縮小した。肺扁平上皮癌では EGFR 遺伝子変異を有してゲフィチニブが奏効する報告は稀である。日本を含むアジアからの報告では EGFR 遺伝子変異とゲフィチニブの効果は相関しているが, 欧米からの報告では遺伝子変異よりも遺伝

子増幅がゲフィチニブの効果と相関している。本例では遺伝子変異と増幅の両方がみられた。男性, 喫煙者の肺扁平上皮癌はゲフィチニブが使用されない症例も多い。しかし, 本例のように遺伝子変異と増幅が確認でき, 著明な抗腫瘍効果が期待できる可能性もある。

10. ゲフィチニブによる効果が得られた KL-6 高値の肺癌の 1 例

富山大学医学部第 1 内科

河岸由紀男, 三輪敏郎, 鳴河宗聡
林 龍二, 荒井信貴, 松井祥子
丸山宗治, 小林 正

症例は 58 歳男性。肺内転移を伴う非小細胞肺癌 (adeno or large cell carcinoma) で KL-6 と唾液腺アミラーゼの著明高値を伴った。CBDCA + PTL の化学療法を 6 コース施行し PR を得たが, 6 カ月後には多発性脳転移生じ, KL-6 (1,310 U/ml) とアミラーゼ (1,468 IU/l) は著明高値を示した。放射線全脳照射後ゲフィチニブを開始したところ, 脳転移は著明に改善し肺腫瘍にも縮小が認められ KL-6 とアミラーゼは正常値まで改善した。良好な QOL が得られたが 11 カ月後癌性腹膜炎で再発しその 5 カ月後に死亡した。

11. ゲフィチニブ治療を受けた非小細胞肺癌症例の EGFR 遺伝子変異, 遺伝子増幅の解析

金沢大学医学部附属病院細胞移植学呼吸器内科

曾根 崇, 笠原寿郎, 丹保裕一
田森俊一, 新屋智之, 木村英晴
良元章浩, 藤村政樹

辰口芳珠記念病院 早稲田優子
福井県済生会病院 白崎浩樹
石川県立中央病院

水口雅之, 西 耕一
厚生連高岡病院 柴田和彦
金沢市立病院 中積泰人

ゲフィチニブ投与進行非小細胞肺癌の腫瘍組織の EGFR exon18, 19, 21 の遺伝子変異を PCR 法で, 遺伝子増幅数を FISH 法で評価し奏効率, 生存期間との関連を解析した。症例数 59。男性 35, 女性 24。腺癌 44, 非腺癌 15。喫煙者 38, 非喫煙者 21。PR 16, SD 21, PD 22。EGFR 遺伝子変異 18 例,