

肺腫瘍

C会場(11:20~11:50)

座長 福田 正明(長崎原爆病院)

C13. 肺癌化学療法中に発生したナベルピン性血管炎の2例

社会保険田川病院呼吸器内科

藤木 玲、今村友子、川山智隆
久留米大学第一内科 大泉耕太郎

ナベルピン(VNR)は高齢者非小細胞肺癌に対して有用とされるが、副作用に血管炎が発症することは報告されている。今回我々はVNRを使用し、血管炎および皮膚炎を発症した2例を経験した。同症例に対して皮膚生検を行ない、病理学的検討を加えたので報告する。

症例1 82歳・男性、PS 1、腺癌、T2N3M0、c-stage IIIB、前治療として化学療法1st.CDDP+VDS+IFM (NC)及び2nd.CPT-11+IFM(間質性肺炎で中止)あり、手術(-)放射線治療(-)。VNR 25mg/m² (day1, 8, 15, 21)で、VNRを生理食塩水50mlで希釈し約20分前腕末梢静脈から投与した。投与30後から疼痛を伴う発赤腫脹が静脈に沿って出現し、翌日には四肢末梢に紅斑が出現した。

症例2 71歳・男性、PS 1、扁平上皮癌、T4N2M0、c-stage IIIB、前治療(-)、CDDP 80mg/m² (day1)+ VNR 25mg/m² (day1, 8, 15, 21)で、VNRは症例1と同様に投与した。VNR投与10分から疼痛を伴い血管に沿って発赤腫脹が出現した。

病理学的には2例ともに同様の結果が得られた。血管壁に浮腫および血管内に炎症細胞浸潤はなかった。血管壁外周囲に単核球を中心とした炎症細胞浸潤および浮腫を認めた。ただし好酸球浸潤はなかった。

C14. 空洞を伴う多発性浸潤影を呈した胆管癌肺転移の一例

大分医科大学第3内科

渡辺真美、杉崎勝教、沖田五月、松本哲郎、重永武彦、宮崎英士、津田富康

症例は76歳、男性。主訴は咳嗽、喀痰、労作時呼吸困難。平成9年に胆管癌で膵頭十二指腸切除術をうけた。その後平成11年3月より上記症状が出現、また胸部X線の異常を認めため精査加療目的で4月12日当科入院。入院時体温37.4で肺野の雑音なし。検査所見では胆道系酵素の上昇、CRPの上昇、CA19-9、SLXの上昇を認めた。動脈血ガスでPaO₂ 62 Torrと低酸素血症を認めた。胸部X線及び胸部CTでは両側びまん性に多数の空洞を伴う浸潤影が認められた。左B₃より行ったTBLBで肺胞上皮癌様の発育を示す腺癌と診断された。その後肺野所見は次第に増悪し約4ヶ月後に呼吸不全で死亡した。

胆管癌による肺転移では時に肺胞上皮癌類似の浸潤影を呈するなど特異な陰影を呈することが知られており鑑別診断上注意が必要である。

C15. 腫瘤陰影を呈した反応性リンパ過形成の一症例

公立玉名中央病院

岡本紀雄、佐藤賢文、藤本尚子、佐藤英明

牛島正人、木山程荘、村上敬一、今岡秀俊

熊本中央病院病理研究科

北岡光彦

江南病院病理研究所

大塚陽一郎

症例は40歳女性、平成9年甲状腺腫瘍摘出術の既往あり。平成11年8月健診で胸部異常陰影を指摘され紹介受診。自覚症状は特になし。胸部X線写真および胸部CTで右S₈に浸潤影を認め、気管支鏡下肺生検を行った。組織では明らかな悪性所見は認めないが、気管支壁や血管壁周囲に比較的限局した密な小型リンパ球の浸潤がみられた。また肺胞腔内に多数のマクロファージを認めた。リンパ増殖性疾患を疑い再度気管支鏡を施行したが確定診断に至らず、悪性リンパ腫の可能性も否定できないため、胸腔鏡下右下葉切除術を行った。肉眼的には臓側胸膜への浸潤は認められず、長径約4cmの弾性硬の腫瘤として触知し、断面は白色調で充実性であった。組織所見ではTBLBと同様、気管支血管束、小葉間隔壁に沿ってリンパ球浸潤が見られた。明らかなリンパ濾胞は認められなかった。遺伝子学的検索ではTcR、Ig遺伝子の再構成は見られず、monoclonalityは認められなかった。以上より反応性リンパ過形成と診断した。

肺のリンパ増殖性疾患は組織所見のみでは確定診断が困難な面があり、遺伝子学的解析が有用と考えられ、今回その検討を行ったので報告した。