

Y6-35

胃癌腹膜播種非切除症例における3年以上生存の2例

山田赤十字病院 外科

○山岸 農、楠田 司、宮原 成樹、高橋 幸二、
松本 英一、藤井 幸治、奥田 善大、藤永 和寿

根治切除不能胃癌の予後は不良である。特に肝転移や腹膜播種陽性例ではその予後は満足のいくものではないが、近年S-1単独や、多剤併用療法による長期生存が報告されている。今回我々は、腹膜播種により非切除となった2例に長期生存例を経験したので報告する。症例1：60代男性。現病歴：平成17年7月頃から食欲不振を認め、10月になり近医受診。胃癌と診断され、紹介される。腫瘍は胃角部から幽門に存在し、生検でsignet ring cell ca.と診断され、手術を施行した。術中所見で横行結腸、横行結腸間膜、小腸間膜、ダグラス窩、大網に播種を認め、腹腔内にCDDP100mg散布のみとした。術後よりS-1内服100mgを投与し、術後2年6か月に幽門狭窄を来すまで内服を継続し、バイパス手術施行後も再度内服を継続し、3年5ヶ月で死亡した。症例2：50代女性。現病歴：平成17年11月の検診にて胃の異常を指摘され、近医受診。胃癌と診断され、紹介される。胃幽門側大弯に腫瘍を認め手術を施行したが、術中所見で腫瘍は横行結腸間膜に直接浸潤し、横行結腸間膜、上行結腸に小結節を認め、術中迅速にて腹膜播種と診断され、単開腹のみとなった。術後S-1-CDDPを4クール施行し、腫瘍の縮小を認め、その後はS-1内服を施行し、全身状態をみてS-1-CDDPを施行した。術後3年でバイパス手術を施行し、その後3年6ヶ月で死亡した。以上胃癌腹膜播種非切除症例で2例の3年以上生存例を経験した。腹膜播種非切除例に対しては、TS-1は単独、併用で有用な治療法であり、今回の症例はそれぞれ長期間投与を継続することができ、長期生存を得ている。

Y6-37

下咽頭癌と胸部上部食道原発性類基底細胞癌が認められた重複癌例

静岡赤十字病院 病理部

○山田 清隆、笠原 正男、田代 和弘、大塚 証一、
後藤 務、河原崎 由紀子、岡本 香織

【はじめに】8年前、下咽頭癌にて加療中食道癌を指摘され術前化学治療が施行された。食道癌はSDの為、食道亜全摘・頸部食道胃管再建術が施行された重複癌例について病理組織的、免疫組織化学的検索を中心に若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】60歳代、男性（現病歴）8年前下咽頭癌にて放射線加療中、食道癌を指摘され化学療法が施行された。一時両癌とも改善したが5年後再発し、化学療法が追加され、その結果、下咽頭癌はG3であったが、食道癌はSDの為、手術となる。（内視鏡所見）頸部食道に狭窄病変、胸部上部食道に潰瘍病変が検索された。

【病理組織所見】摘出食道の胸部上部に20X15X10mmのIsが存在した。組織的には腫瘍細胞は淡明な胞体を有し細胞膜は不明瞭で線維性間質により区分される索状配列と間質に粘液様変性を伴うリボン様或いは樹枝様構築が、核は類円形から類円形形で不規則性或いは索状、一部に偽親兵式配列等が検索された。核異型は軽度、分裂像が400HPFで3-5個観察され、角化は認められない。免疫組織学的所見：CK(+), NSE(weakly+), CD56(+), CEA(-), CAM5.2(+), MUC-2(-), MUC-6(-), p63(80%positive), Ki-67(80%positive), ALB(focal+)chromograninA(-), synaptophysin(-)病理組織診断：胸部上部原発性類基底細胞癌。他の粘膜に軽度から高度異型性と上皮内癌が検索された。

【まとめ】下咽頭癌に胸部上部食道癌、類基底細胞癌を伴う重複癌例に関して病理組織、免疫組織化学的検索と文献的検索結果、食道原発性類基底細胞癌の組織学的特徴が認められた。

Y6-36

術後23年後の残胃癌と腎に発生したオンコサイトーマの1症例

静岡赤十字病院 病理部¹⁾、名古屋第二赤十字病院病理部²⁾

○後藤 務¹⁾、笠原 正男¹⁾、田代 和弘¹⁾、
大塚 証一¹⁾、河原崎 由紀子¹⁾、山田 清隆¹⁾、
岡本 香織¹⁾、都築 豊徳²⁾

【はじめに】胃癌術後23年の残胃癌と比較的稀な腎原発性オンコサイトーマの症例を経験したので、病理組織学的及び免疫組織化学的検索と若干の文献的考察を加え報告する。【症例】60歳代の女性、23年前に胃癌にて胃幽門側部切除術が施行、その後心窩部痛が出現、上部消化管内視鏡検査にてIIcの所見が認められた。同時に施行した腹部超音波にて右腎に腫瘍を指摘された。Gaシンチでは転移を示唆される所見は検索されなかった。胃全摘、右腎全摘出合併術が施行された。

【結果】胃の病理組織所見：早期癌で組織型は低分化腺癌で、転移は認められなかった。腎腫瘍の所見：肉眼所見、腫瘍は右腎下極に存在し、大きさ4.8X4.2X3.5cmで境界明瞭、黄褐色調の結節病変で断面では出血、変性、壊死は見られず、中心部に線維性領域が存在した。組織所見、胞体は好酸性で胞巣形成を呈する増殖が認められ、腫瘍中心部の細胞周囲に軽度の浮腫性壊死が認められ、核は軽度の大小不同性のある、いわゆるsmudged chromatin patternが認められた。核周囲のhaloや分裂像も検索されない。腫瘍胞巣の中心に放射状に走行する線維化が介在していた。免疫組織化学所見：CK7(-)、Ki-67(5%未満)、抗ミトコンドリア抗体(+)鑑別疾患：その代表として嫌色素細胞腎細胞癌が挙げられた。

【まとめ】23年前に胃切除された残胃に発生した胃癌と腎原発性オンコサイトーマによる腎全摘出術がされた稀な症例を経験したので病理組織所見を中心に報告した。

Y6-38

原発不明の肺門・縦隔リンパ節転移癌の2例

さいたま赤十字病院 呼吸器外科

○門山 周文、山田 義人、松島 秀和、梅松 瞳、
川辺 梨恵、松林 南子、志村 千恵、土方 直也、
小田 智三、長谷島 伸親、安達 章子、兼子 耕

【はじめに】稀だが原発不明のリンパ節転移癌は、発見時に進行癌であるため治療方針の決定に難渋し、積極的治療を行っても再発する例が多い。今回、集学的治療を行った肺内と縦隔のリンパ節転移と診断された原発不明癌の2例について報告する。

【症例】症例1は60歳男性で、健診で右肺門異常陰影を指摘された。喫煙指数800のcurrent smokerでCEAは5.5(正常<5.0)であった。CTでは右肺門リンパ節(#11i)の腫大を認めたが、気管支鏡所見は正常であった。ACE、IL-2受容体抗体正常でCEAの変動無く、他に病巣を認めなかったため、本人の都合もあり経過観察とした。陰影の微増で22ヶ月後にリンパ節転移癌を疑い、組織生検を兼ねて可及的リンパ節摘出を行った。病理診断は腺癌で、原発部位の決定は出来なかった。術後肺門部照射後に代謝拮抗薬を内服し無再発5年生存が得られている。症例2は50歳女性で、健診で右肺門部腫大を指摘され、CT所見から前縦隔腫瘍疑いで紹介された。喫煙歴なく、CEAは26に上昇していた。腫大した#2リンパ節のEBUS-TBNAで腺癌と診断された。PETで他に集積なく、胸骨正中切開で気管前リンパ節を主に複数の腫大したリンパ節を摘出した。術後縦隔照射も行ったが、4ヶ月後に脳に転移して摘出術を行い、ガンマ・ナイフを追加した。術後11ヶ月時点で若干の心嚢水貯留と肺小結節1個を認めるがCEAは正常化している。

【まとめ】一例は早期再発治療も行い術後1年現在、自宅生活可能であり、一例は無再発5年生存が得られた。胸部リンパ節転移癌(疑)でも発見時に他病巣を認めなければ手術を含めた積極的生検や治療で延命または根治が得られる可能性がある。