

## Y4-09

### 後腹膜脂肪肉腫再発の一例

伊勢赤十字病院 外科

○天満 大志<sup>1)</sup>、早崎 碧泉、楠田 司、宮原 成樹、  
高橋 幸二、松本 英一、藤井 幸治、熊本 幸司、  
田村 佳久、山岸 農、村林 紘二

【はじめに】後腹膜脂肪肉腫は後腹膜悪性腫瘍のなかで最多の14.7%を占め、再発率が高い。今回我々は、後腹膜脂肪肉腫術後1年で局所再発した1例を経験したので報告する。

【症例】50歳男性。約1年前に他院で後腹膜脂肪肉腫摘出術施行を施行された。術後定期CT検査で局所再発を認め、精査・加療目的に当院へ紹介された。前回手術では、後腹膜脂肪肉腫は上行結腸・十二指腸下行脚・水平脚、右腎・右尿管に接していたが、周囲臓器合併切除を伴わない後腹膜脂肪肉腫摘出術が施行された。病理所見は径13cmの分化型脂肪肉腫であった。当院紹介後、血液検査では軽度貧血・軽度腎機能低下を認めた。CTにて右後腹膜に約7cmの内部石灰化を伴う腫瘤を認め、右尿管は腫瘤により圧排され右水腎症・右尿管拡張を伴っていた。また、十二指腸・右腸腰筋・下大静脈を圧排、上行結腸の圧排を認めたが浸潤は明らかではなかった。

【手術】開腹すると、腫瘍上縁は十二指腸水平脚に近接しているが剥離可能、腫瘍下縁は回腸へ直接浸潤、内側はIVCに接しており、腫瘍右側には娘結節を認め肝腎境界で浸潤が疑われた。回腸・右腎・右尿管・肝S6合併後腹膜脂肪肉腫摘出術を施行した。組織型は脱分化脂肪肉腫であった。術後6ヶ月の現在、無再発生存中である。

【考察】後腹膜脂肪肉腫再発例の初発時組織型は脱分化型が36%と最も多く、6ヶ月以内再発例の57.1%、1年以内再発例の62.5%を脱分化型が占め、他組織型に比べ再発期間が早いことが予想される。以上、若干の文献的考察を加えて報告する。

## Y4-10

### Matrix-producing carcinomaの一例

釧路赤十字病院 臨床研修医<sup>1)</sup>、北海道大学<sup>2)</sup>

○渡本 倫大<sup>1,2)</sup>、近江 亮<sup>1)</sup>、三栖賢次郎<sup>1)</sup>、金古 裕之<sup>1)</sup>、  
真木 健裕<sup>1)</sup>、桑原 尚太<sup>1)</sup>、井戸川寛志<sup>1)</sup>、猪俣 齊<sup>1)</sup>、  
二瓶 和喜<sup>1)</sup>

【はじめに】Matrix-producing carcinoma (MPC) は病理組織学的に軟骨、骨質を伴うことを特徴とする特殊型乳癌で、発生頻度は全乳癌中0.05%と非常にまれな疾患である。今回、MPCの一例を経験したのでこれを報告する。

【症例】59歳女性。右乳房のしこりを主訴に受診。右C領域に2.9×3.5cmの腫瘤と腋窩リンパ節腫大を認めた。穿刺吸引細胞診で右乳癌、腋窩リンパ節転移の診断であった。本人と家族に手術を含めた治療を提示したが、民間療法を希望し、その後当科を受診しなかった。13ヵ月後、患者は乳癌からの出血にて再受診。腫瘍は手拳大に増大。自壊し出血を認めた。精査でT4cN2aM0 stage IIIB。腫瘍の一部を生検した結果invasive ductal carcinoma with medullary feature. ER(-),PGR(-),HER2(-)の診断。患者の同意を得てECを4クール施行、変更し化学療法を継続した。化学療法にて腫瘍は縮小したが、出血は持続した。治療開始6ヶ月にて切除可能と判断、出血コントロール目的で単純乳房切除術を施行。病理: Matrix-producing carcinoma,ER(+),PGR(-),HER2(-), T4bN1M0,stage IIIBの診断であった。術後もGEMによる治療を継続。治療開始後12ヶ月、PETでLEVEL Iの転移を認めるが遠隔転移を認めず、右腋窩郭清術を施行した(LEVEL I(2/11),LEVEL II(0/3))。術後4ヶ月現在、アナストロゾール内服にて経過観察中であるが再発は認めない。

## Y4-11

### 縦隔病変で気道管理に難渋したホジキンリンパ腫の1例

熊本赤十字病院 診療部 総合内科<sup>1)</sup>、腫瘍内科<sup>2)</sup>

○佐藤 智英<sup>1)</sup>、徳永健一郎<sup>1)</sup>、大戸 雅史<sup>2)</sup>、采田 志麻<sup>2)</sup>、  
吉田 稔<sup>2)</sup>

【緒言】ホジキンリンパ腫は若年者と高齢者の2峰性ピークがあり、本邦では悪性リンパ腫の5%前後を占める。また頸部リンパ節初発が60%以上である。今回縦隔病変で気道病変に難渋したホジキンリンパ腫の1例を経験し、気道確保、診断、治療に迅速性が求められた教育的症例であったため報告する。

【症例】25歳、女性。既往歴、家族歴に特記事項はない。来院1ヶ月前から持続する呼吸苦を主訴に近医受診した。左頸部に弾性硬な腫瘤と左鎖骨上リンパ節を触知され精査目的に当院紹介となった。当院受診時、酸素化は保たれていたが吸気呼気ともに喘鳴を聴取した。CTでは縦隔腫瘤による気道圧排と狭窄を認めた。気道閉塞の危険があると判断し手術室で全身麻酔下にて気管内挿管を施行した。第2病日に頸部病変より生検を施行。局所コントロールのためまず33Gyの照射を行った。第15病日のCTでは腫瘍の縮小傾向を認めたため、第16病日に抜管した。生検の結果、ホジキンリンパ腫と診断され放射線療法後、第22病日からABVD療法を開始しさらに腫瘍は縮小している。抜管後に軽度の嚥下障害を認めたためリハビリを行い改善しつつある。

【考察】今回の症例は緊急気道病変であったため、病理による確定診断前に放射線療法を開始し、腫瘤の縮小を図った上で、化学療法に移行した。また、ホジキンリンパ腫の予後予測として、GHSG、EORTC、NCIC/ECOGらの研究グループにより縦隔病変、節外病変、年齢、血沈亢進、リンパ節病変等のリスク因子を考慮した基準が提唱されている。今回の症例の場合、病変が縦隔の1/3以上あるため予後不良群と考えられる。

## Y4-12

### 乳癌術後放射線療法後に発症した器質化肺炎の検討

秋田赤十字病院 呼吸器内科

○須藤 和久、守田 亮、北原 栄、小高 英達、  
吉川 晴夫、黒川 博一

【症例】47歳女性

【既往歴】右乳癌

【経過】平成24年3月に右乳癌に対し乳房温存部分切除術を施行し、4月～6月までホルモン療法と総線量 50.4Gyの放射線療法を施行した。10月下旬より咳嗽を自覚し近医を受診、胸部レントゲン写真で右下肺野に浸潤影を認めた。細菌性肺炎が疑われ抗生剤を処方されたが、1週間後に再診した際に肺野の陰影の拡大を認めた。精査加療目的に当院呼吸器内科に紹介受診となった。胸部レントゲン写真で右中肺野から下肺野にかけて、及び左肺野の一部に強い浸潤影を認めた。胸部CTでは右肺上葉および中葉、下葉にかけて胸膜直下を中心としたconsolidationを認め、左肺舌区や左下葉の一部にも同様の陰影を認めた。感染を示唆する所見に乏しく、放射線照射野外にも陰影を認めたため、器質化肺炎が疑われ加療目的に入院となった。入院後PSL 25mg(0.5mg/kg)の投与にて治療を開始した。胸部レントゲン写真において陰影は吸収傾向を認め、咳嗽の症状も改善したためPSLの減量を行い、増悪なかったため外来フォローとした。その後も陰影の再増悪など認めずに経過している。近年乳癌術後放射線療法後に器質化肺炎を合併する報告が増えてきている。過去5年間に当院での乳癌の手術施行例は483例であり、そのうち234例(48.4%)に放射線療法が施行された。その中で5症例(2.1%)に器質化肺炎の合併を認めていた。いずれの症例も呼吸状態の悪化なくPSL内服もしくは自然経過にて改善している。今回乳癌術後放射線療法後に発症した器質化肺炎の症例を経験した。当院で経験した乳癌術後放射線療法後の器質化肺炎症例の概略と共に文献的考察を加えて報告する。