

P-197 胸壁神経鞘腫切除例と, その location についての検討

深澤 敏男¹・奥脇 英人²

¹都留市立病院; ²山梨大学医学部第2外科

胸壁腫瘍の2例を経験した。症例1は82歳男性。近医通院中, 胸部異常陰影を指摘された。画像所見では, 左側背部, 第3・4肋間より胸腔内へ突出する直径約5cmの腫瘍陰影を認めた。症例2は52歳女性。検診にて胸部異常陰影を指摘された。画像所見では, 左第3肋間より胸腔内へ突出する直径約2cmの腫瘍陰影を認めた。2症例ともに内部均一, extrapleural sign 陽性で, labo data 上異常はなく, 胸壁神経鞘腫を考えた。神経鞘腫には5~10%の悪性例があるといわれており, 胸腔鏡下に手術を施行した。症例1は3窓法にて壁側胸膜を切開, 直下に腫瘍を認め, 剥離し, 茎と思われる索状物を切断し, 摘出した。症例2は2窓法にて壁側胸膜を切開したところ, 筋層を認め, 厚い筋線維を切断し, 腫瘍を露出, 剥離摘出した。2症例とも, 組織診断学的に良性の神経鞘腫であった。手術所見から, 症例1は胸膜のみ, 症例2は胸膜および筋線維をかぶっており, 前者は胸膜直下の肋間神経発生で, 後者は肋間筋内の神経発生で, 発育過程で胸腔内へ突出したと考えられる。諸家の報告では胸膜直下発生例がほとんどで, 症例2は比較的珍しいものと思われた。術式については, 胸膜直下発生例は胸腔鏡下摘出がよいと思われるが, 筋肉内発生例は, 胸膜が損傷にくいので, 胸壁側からのアプローチでも良いと思われる。ただ, 今回症例2については肩甲骨直下であり, 胸壁側からの手術は不可能であった。

P-199 進行胸腺癌に対する ADOC 療法後の Cisplatin・Irinotecan 療法の検討

神田慎太郎・小松 佳道・山崎 誓一・古屋 志野
伊東 理子・吉川 純子・田名部 毅・中村 勝
畑山 織絵・岡田 光代・安尾 将法・漆畑 一寿
津島 健司・山口 伸二・花岡 正幸・小泉 知展
藤本 圭作・久保 恵嗣

信州大学 内科学第一講座

【背景】胸腺癌は比較的稀な疾患であり, 手術適応のない症例に対する標準的治療は確立されていない。化学療法に関して, 我々は Adriamycin (ADR)・Cisplatin (CDDP)・Vincristine (VCR)・Cyclophosphamide (CPA) による ADOC 療法が高い奏効率を示すことを報告してきた。【目的】ADOC 療法後の再燃例・無効例に対する Cisplatin (CDDP)・Irinotecan (CPT-11) 療法 (PI 療法) の臨床的検討。【方法】ADOC 療法後の再燃例・無効例に対して CDDP 80mg/m² (d1) + CPT-11 60mg/m² (d1・8・15) の投与を最低2クール行った。対象は全8例, 男性5例, 女性3例。年齢は28歳から67歳(平均50.8歳)であった。組織学的には squamous cell carcinoma 5例, neuroendocrine small cell carcinoma 3例であった。【結果】CR 0例 (0%), PR 2例 (25%), SD 4例 (50%), PD 2例 (25%)であった。PR 症例と SD+PD 症例の全生存期間・PI 療法後の生存期間を比較したが明らかな差は認められなかった。【考察】胸腺癌に対して, PI 療法は second line chemotherapy として有用である可能性が示唆されたが, 更なる検討の必要がある。

P-198 FDG-PET で治療効果を評価した縦隔原発絨毛癌の2例

宿谷 威仁¹・竹田雄一郎¹・平野 聡¹・降旗 兼行³

伊藤 秀幸²・杉山 温人¹・小林 信之¹・工藤宏一郎¹

¹国立国際医療センター 呼吸器科; ²同 呼吸器外科; ³長野赤十字病院

【症例1】75歳男性。湿性咳嗽を主訴に近医を受診, 胸部異常陰影を指摘され, 当院紹介。身体所見上, 女性化乳房を認め, 血液検査で CYFRA, hCG, hCGβsubunit の上昇, 胸部 CT で気管右側に接する腫瘍影及び#7リンパ節腫脹を認めた。縦隔鏡下生検にて, 絨毛癌と診断された。Cisplatin (CDDP) + Etoposide (VP-16) による化学療法を4コース終了後, 胸部放射線照射 45Gy 施行。原発巣及びリンパ節転移巣の縮小, 腫瘍マーカーの低下を認めた。FDG-PET では残存腫瘍と考えられる部位の集積低下を認めた。その後, 肺内転移の出現, 腫瘍マーカー上昇を認め, Carboplatin (CBDCA) + VP-16 を1コース施行するも効果なく, 死亡した。【症例2】60歳男性。乾性咳嗽, 体重減少を主訴に近医を受診, 胸部異常陰影を指摘され, 当院紹介。血液検査で CYFRA, hCG, hCGβsubunit の上昇, 胸部 CT で前縦隔に腫瘍影及び多発性のリンパ節腫脹を認めた。右鎖骨上リンパ節生検より絨毛癌と診断された。CDDP+VP-16+Bleomycin (BLM) による化学療法を4コース施行し, 原発巣及びリンパ節の縮小, 腫瘍マーカーの低下を認めた。FDG-PET では集積部位の縮小及び集積低下を認めた。現在, 残存腫瘍の摘出術を検討中である。【まとめ】縦隔原発絨毛癌はまれな疾患で完全切除できない場合の予後は極めて不良である。今回, 我々は FDG-PET で治療効果を評価した2症例を経験した。化学療法後の手術症例に関して検討した文献は, 切除標本中に奇形腫や壊死組織以外の viable な組織を含むか否かが, もっとも予後と関連するとしている。FDG-PET は, 絨毛癌においても腫瘍の viability の評価が可能であり, 化学療法の治療効果判定に有用であると考えられた。

P-200 悪性胸膜中皮腫における腫瘍関連抗原 RCAS1 の発現と胸水中可溶性 RCAS1 濃度の臨床的意義

青江 啓介¹・平木 章夫¹・村上 知之¹・前田 忠士¹

中村 雄一²・山崎 浩一²・末岡 尚子³・田口 孝爾⁴

亀井 俊昭⁵・岸本 卓巳⁴・西村 正治²・杉 和郎¹

上岡 博¹

¹国立病院機構山陽病院; ²北海道大学 第一内科; ³佐賀大学 内科; ⁴岡山労災病院; ⁵山口県立総合医療センター

RCAS1 は II 型膜蛋白のひとつで可溶性蛋白として分泌され, 腫瘍細胞の免疫監視機構からの回避や腫瘍の進展に関わっている。種々の悪性腫瘍で RCAS1 の意義が検討されているが悪性胸膜中皮腫での研究はなく, 今回その発現と胸水中 RCAS1 濃度の検討を行なった。38 例の悪性胸膜中皮腫において免疫組織染色と臨床的因子および予後との関連を検討し, 胸水中の可溶性 RCAS1 の測定は ELISA を用いた。38 例中 34 例 (90%) で RCAS1 の発現が認められ, 組織型別では, 上皮型で 79%, 二相型, 肉腫型はそれぞれ, 91%, 100% であった。RCAS1 の発現と性別, 年齢, 組織型, 臨床病期の間には有意の関連は認められなかった。生存期間の検討では, RCAS1 陰性群の生存期間が RCAS1 陽性群に比し有意に不良であった (4.3 ヶ月 vs. 13.0 ヶ月)。コックス比例ハザードモデルによる多変量解析においても RCAS1 の発現は生存期間の延長に有意に寄与していた。胸水中の可溶性 RCAS1 濃度は, 悪性胸膜中皮腫で 2.18 ± 2.20 U/ml で肺癌症例の 46.3 ± 129 U/ml に比し有意に低値を示していた ($p=0.019$)。RCAS1 の発現は悪性胸膜中皮腫の予後に関連し, 胸水中の可溶性 RCAS1 は肺癌症例との鑑別に役立つ可能性が示唆された。