

Ha-10 Pulmonary Angiosarcomaの1例鹿児島大学放射線科¹， 同第一外科²○森山高明¹， 向井浩文¹， 田口正人¹， 伊東祐治¹，
中條政敬¹， 松本英彦²， 下高原哲郎²，

Pulmonary Angiosarcomaは，極めて稀な予後不良の腫瘍である。今回我々は，術前に気管支鏡下に腫瘤の一部を摘出し，Angiosarcomaと確診の得られた1手術例を経験したので報告する。

症例は65才女性。主訴は咳嗽。近医にて投薬を受けるも軽快せず，胸部X線像上，左下肺野に無気肺を認め，当科に精査目的で紹介され入院した。CT，MRIでは左下葉の無気肺および左肺動脈内に腫瘤影を認め，血管造影にて左肺動脈の途絶が認められた。気管支鏡検査において，左下幹気管支内腔に突出する黒褐色の腫瘤を認め，内視鏡的に腫瘤の一部を摘出し，病理組織所見にてAngiosarcomaと診断され，手術が施行された。

Ha-11 肺原発悪性黒色腫の1例広島市立安佐市民病院内科¹， 外科²， 病理³○江川博彌^{1,3}， 徳永 豊¹， 奥原種臣¹， 岩森 茂²，
林 雄三³

肺原発腫瘍には病理組織学的に多数の種類が知られているが，そのなかでも悪性黒色腫は極めて稀とされており，本邦においても少数の症例報告がなされているにすぎない。今回我々は，臨床的に肺原発の悪性黒色腫と診断し，手術並びに剖検により確診し得た症例を経験したので報告する。

症例は63歳，男性。嗝声を主訴に近医を受診し，胸部レントゲン写真にて左肺に腫瘤陰影を発見され，本院に紹介された。気管支鏡検査で左B^{1+2c}亜区域気管支内腔に腫瘤を認め，生検により悪性黒色腫と診断された。皮膚その他諸臓器の検索を行ったが原発巣は見いだされず，肺原発悪性黒色腫の診断にて左肺上葉切除術が施行された。腫瘍は3.5×3.0×2.5cmで，その近位側は気管支内腔にポリープ状に突出していた。腫瘍は壊死傾向が強く，部位により褐色病巣の混在が特徴的であった。腫瘍組織は，大型核と明瞭な核小体を有し，多角形ないしは紡錘形の形態を示す細胞より成り，一部の腫瘍細胞の胞体内にはFontana Masson染色陽性で，過マンガン酸で脱色するメラニン色素とみなされる褐色色素が見られる事より悪性黒色腫と診断された。腫瘍に隣接する気管支をstep cutし組織学的に検討したがjunctional activityは見られなかった。術後，化学療法を行ったが，3カ月に間質性肺炎を併発して死亡した。剖検が行われたが，全身諸臓器に腫瘍組織は認められなかった。

Ha-12 肺に発生した悪性リンパ腫の1例昭和大学藤が丘病院 胸部心臓血管外科¹， 呼吸器内科²
病院病理³○北見明彦¹， 鈴木 隆¹， 堀 豪一¹， 成島道明²，
鈴木 一²， 野口英世²， 飯田善樹³， 光谷俊幸³，
佐川文明³

肺の悪性リンパ腫は稀な疾患であり，また非腫瘍性のリンパ球増生である偽リンパ腫との関連からその診断には慎重を要する。

今回われわれは，左下葉に発生したB cell リンパ腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は53才の女性。労作時の息切れ感，胸部圧迫感を主訴に来院した。胸部単純X線写真にて左下肺野に3×4cmの腫瘤影を指摘され精査入院となった。喀痰細胞診，気管支鏡下擦過細胞診にて確定診断が得られず，平成2年5月28日開胸肺生検を施行した。まず腫瘍だけを切除，術中迅速病理にてリンパ腫と診断されたので左下葉切除，縦隔リンパ節郭清を追加した。

切除した肺の病理組織標本には検索した範囲内に芽中心(germinal center)は存在せず，monotonousな小リンパ球の増生が認められた。

病理最終診断は，LSG分類でnon-Hodgkin lymphoma, Follicular, medium sized cell typeであった。

術後の全身検索では他臓器に病変はなく，clinical stage IAであったので合併療法は施行せずに退院した。現在経過順調にて外来通院中である。

Ha-13 肺原発と考えられる悪性リンパ腫の一例大宮赤十字病院内科¹， 千葉大学医学部肺癌研究施設
外科²○竹沢信治¹， 長谷島伸親¹， 宮坂 隆¹， 小林淳晃¹，
大和邦雄¹， 田宮敬久²

症例は46才男性。平成2年12月に健診で異常影を指摘され，当科受診。左上葉から縦隔にかけ12×5cmの腫瘤影を認めた。胸部CTでは，腫瘤は左S³を中心に発育し，一部前縦隔に浸潤する像が認められた。喀痰細胞診はclass IVであり，エコーガイド下吸引生検では肉芽腫性の変化がみられたが，確定診断は得られなかった。気管支鏡では左上区支全体に圧排狭窄が認められたが，粘膜は正常であり，生検，細胞診でも陽性所見は得られなかった。Gaスキャンでは当該部に集積がみられたが，他に取り込みは認められなかった。組織診断未定で平成3年1月左上葉を切除したが，上行大動脈，肺動脈，心嚢等への浸潤部は切除不能であった。病理組織検査の結果，左上葉原発の非ホジキン悪性リンパ腫が疑われたため，前縦隔に残存した腫瘍に対しMACOP-B療法を施行した。治療終了時の胸部CT，Gaスキャンではほぼ完全に消失した。現在同部位に40Gyの予定で放射線療法を施行中であり，順調な経過をたどっている。組織学的には中大型の異型リンパ球のび慢性増殖と同時に，肉芽腫性の反応が著明であり，従来の組織分類には当てはまらない像であった。新鮮凍結材料による検索では，Leu14陽性であり，B細胞型と判定された。MACOP-B療法は第3世代の多剤併用療法であり，本例は，完全寛解から長期生存を充分期待できると考えられる。