12. CT 検診にて発見された早期肺癌の1切除例

鈴木秀海，安福和弘，中島崇裕
千代雅子，伊豫田明，飯笹俊彦
（千大院・胸部外科学）

症例は73歳女性。平成13年1月，富里町車載型 CT 検診にて右S6に径8×10×11㎜のスリガラス状陰影指摘された。気管支鏡検査では確定診断を得られず，画像上悪性も否定できず，7月26日開胸生検施行した。術中迅速病理診断で腺癌の診断を得，右下葉切除及びリンパ切郭清術を施行した。CT 検診にて発見された小型陰影の手術例について検討を加え報告する。

13. 自然気胸に対する胸腔鏡下肺嚢胞結紮術の成績と手技上の留意点の検討

横須賀忠，藤野道夫，山川久美
佐藤展将（国療千葉東・呼吸器外科）
高野浩昌　（松戸市立・呼吸器外科）

1994年9月から2001年11月までの自然気胸初回手術例300例309側のうち，肺嚢胞切除群：77例80側と肺嚢胞二重結紮群：223例229側における術後再発率を検討した結果，切除群で20.0%（16例），結紮群で5.2%（12例）であった。しかし，二重結紮術では，急激な肺の再膨脹に伴い，術後早期に結紮糸が外れる例を認めた。今回，我々は結紮糸が逸脱した3症例につき，若干の検討と手技上の留意点を考察し，報告する。

14. 術後，原発巣の再検討を要した大腸癌肺転移の1例

川野　裕，山田千寿，金子高明
田中英穂，小山隆史，井上育夫
安野憲一，福田　淳
（小田原市立・外科・心臓血管外科）
石丸　剛，杉戸一寿，河野典博
（同・呼吸器科）
長谷川章雄　（同・病理）
水野里子　（国保成東・内科）
中村祐之
（船橋医療センター・内科）

症例は64歳の男性。近医にて上行結腸癌の手術後，左上肺野に coin lesion を認め，当院呼吸器科を受診。気管支鏡検査にて，結腸癌肺転移の診断を得たため，当科転科の上，肺部分切除術を施行した。その後新たに複数の肺転移巣の出現を見，化学療法を目的として再入院となった。しかし，加療中下血を認め，直腸指診にて腫瘤を触知，大腸鏡検査にて腫瘍を確認した。経過より，肺野初発病巣は直腸癌からの肺転移と考えられた。

15. 多量輸血後に可逆性白質脳症を呈した1例

山田義人，木村真一，澁谷正徳
鈴木義彦，佐藤　幹
（松戸市立・救急部）

52歳，女性。不正性器出血と胸水・腹水貯留を認め，MAP8u とラシックスを投与。Ht の上昇と体重減少が見られたが，その後全身性痙攣を数回発症。意識障害も見られ当院転院。頭部 MRI 及び CT にて白質の異常所見が見られた。時間の経過とも意識は回復し，頭部画像の異常所見は消失した。臨床症状・画像所見から可逆性白質脳症と診断。本症例の原因疾患は多数報告されているが，輸血と脱水が発症に関与する例を報告する。

16. 20年を経過した大網 Gastrointestinal stromal tumor の1切除例

岩田剛和，西谷　慶，西村真樹
河野宏彦，漆原　徹，横山孝一
（県西総合）
平沼孝之　（同・内科）
藤原正親　（同・病理）

71歳男性。昭和50年代より腹部腫瘤を自覚したが放置していた。平成13年6月，腹痛と腫瘤増大を認め当院入院。上腹部に直径25㎝大，可動性良好な腫瘤を認めた。CT，MRI，血管造影等の所見より大網原発腫瘍と診断，7月10日手術施行。大網の腫瘍は最大径24㎝，4㎏で，大網内に娘結節を認めたが共に切除した。又術中右尿管に浸潤する盲腸癌併発を認めたため回盲部切除および右尿管合併切除再建を施行した。免疫染色で CD34，c-kit 陽性にて，GIST と診断した。

17. 肺癌再発の診断補助に FDG-PET が有用であった1例

飯田智彦，高野浩昌
（松戸市立・呼吸器外科）
秋草文四郎，野呂昌弘（同・病理）

症例は65歳，女性。右原発性肺腺癌（p-t1n0M0）及び早期胃癌にて手術歴あり。外来通院中 CEA，CA19-9の上昇を認めたが，全身検索にて転移を疑う所見なし。しかしその後も腫瘍マーカー漸増するため FDG-PET 施行したところ，胸部にのみ異常集積を認め，右肺部分切除術施行。迅速病理にて腺癌の診断となった。本症例の診断・治療に際し PET の果たした役割は重要と思われ，ここに報告する。