〔千葉医学　80：219～225，2004〕

〔学会〕　第1079回　千　葉　医　学　会　例　会

第3回呼吸器内科例会（第17回呼吸器内科同門会）

日　時：平成16年1月10日（土）9：00～17：00
場　所：千葉大学医学部本館1階　第2講義室

1．小脳失調を伴うLambert-Eaton筋無力症候群（LEMS）を合併した肺小細胞癌の1例

斉藤美弥子，安井山広，弥富真理
（千大）
溝渕敬子　（同・神経内科）

症例は62歳男性。2003年1月頃より易疲労感，歩行障害，構音障害，両側眼瞼下垂出現。当院神経内科受診し，亜急性に進行する小脳失調・腱反射低下・神経伝導検査異常・血中抗電位依存性カルシウムチャネル抗体高値よりLEMSと診断。悪性腫瘍検索のため胸部CT施行。左下葉の腫瘤陰影認め，気管支鏡検査により肺小細胞癌の診断に至る。化学療法4コース施行にて完全寛解を得，小脳症状の改善を認めた。小脳失調を伴うLambert-Eaton筋無力症候群（LEMS）を合併した肺小細胞癌の1例を経験した。亜急性小脳失調を生じうる傍腫瘍性神経症候群についての考察も加え報告する。

2．傍腫瘍症候群による辺縁系脳炎・SIADHを合併した肺小細胞癌の1例

青木利夫，河野正和，五十嵐夏彦
（千大）
森　雅裕　（同・神経内科）

63歳女性。平成14年1月記銘力障害を主訴に当院神経内科入院。頭部MRI上左海馬を中心とする病変を認め，傍腫瘍症候群による辺縁系脳炎が疑われた。肺小細胞癌の診断が得られ，精査加療を目的に当科転科。化学療法を施行しCRであった。SIADHの改善の他，記銘力障害の軽度改善を認め退院となった。文献的考察を加え報告する。

3．化学療法後完全切除し得た巨大縦隔胚細胞性腫瘍の1例

小林紘子，瀬戸武志　（千大）
伊豫田明，尾辻瑞人（同・呼吸器外科）
廣島健三　（同・基礎病理学）

症例は22歳男性。2003年2月初旬，呼吸困難と胸痛を主訴に近医受診。胸部X線写真にて右全肺野に巨大な腫瘤陰影を認め，2003年2月10日，当院呼吸器外科紹介入院。腫瘍マーカーはAFP正常（1.0ng/ml），hCG-β軽度上昇（2.2ng/ml）であった。経皮針生検にて胚細胞性腫瘍を疑い，加療目的で当科紹介。化学療法（CDDP，VP-16，Bleomycin）4コース施行し，腫瘍の著明な縮小を認め，hCG-βも正常化した（0.1ng/ml以下）。化学療法後，遺残組織の完全切除を行い，切除標本にて組織学的にviableな腫瘍細胞は認めなかったため，術後追加治療は行わず，外来経過観察となった。切除標本は瘢痕，壊死組織のみで組織型を確定することは出来なかった。縦隔原発の巨大病変であったが化学療法にて著明な縮小を認め，完全切除し得た胚細胞性腫瘍の1例を経験したので報告する。

4．極細経気管支鏡で内腔を観察しえた気腫性肺嚢胞壁発生肺腺癌の1切除例

寺田二郎，江渡秀紀，新島眞文
（成田赤十字）
斎藤幸雄　（同・呼吸器外科）
岸　宏久　（同・病理）

症例は59歳男性。平成15年の住民検診にて胸部X線上異常を指摘され当院を紹介された。胸部CTで右S^3に約2cmの空洞性病変に接した3cm大の腫瘤陰影を認めた。極細径気管支鏡（OLYMPUS BF-XP40）を空洞内に挿入し，直視下に病変部を生検し肺腺癌と診断した。c-T2N1M0 Stage IIBの術前診断のもと，根治的右上葉切除術を施行した。病理組織では，空洞は直接肺胞構造から囲まれており，裏打ちする被膜などを伴わずまた壊死も認めなかったため，気腫性肺嚢胞壁に発生した肺腺癌と考えた。空洞性病変を伴う肺癌に関し