

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

肺癌 (2006.2) 46巻1号:84ページ.

緩徐に進行し右胸腔内に巨大腫瘤を形成したmalignant solitary fibrous tumorの一例

○ 黒田光、佐々木高明、澁川紀代子、中田寛章、高橋早織、高橋政明、高橋啓、長内忍、中野均、大崎能伸、菊池健次郎(旭川医大第一内科)佐藤一博、北田正博(同第一外科)徳差良彦、三代川斎之(同病理部)

緩徐に進行し右胸腔内に巨大腫瘤を形成した malignant solitary fibrous tumor の一例

○ 黒田光、佐々木高明、澁川紀代子、中田寛章、高橋早織、高橋政明、高橋啓、長内忍、中野均、大崎能伸、菊池健次郎（旭川医大第一内科）  
佐藤一博、北田正博（同第一外科）  
徳差良彦、三代川斎之（同病理部）

Solitary fibrous tumor は胸壁などに発生する軟部組織由来の非上皮性で比較的稀な腫瘍である。今回我々は、7年間の経過を有し徐々に増大し巨大腫瘤を形成した malignant fibrous tumor(MSFT)を経験したので報告する。症例は81歳男性。平成10年6月、後頸部神経鞘腫の手術を受けた際に右胸腔内腫瘤(径50mm)を指摘され、当科紹介受診。気管支鏡にて診断つかず VATS も勧められたが拒否していた。経過観察としていたが、その後来院しなくなっていた。平成16年3月頃より仰臥位での呼吸苦が出現し、次第に増強した。平成17年3月近医受診し、精査目的で当科紹介入院となった。画像上は右中下葉間の胸壁に接する部位に150x100mmの腫瘤を認め、CT、MRI上、内部は不均一で一部壊死となっていた。経皮生検行うも確定診断に至らず、同年5月19日外科的切除術を施行。腫瘍表面は光沢があり、粘液分泌が認められた。病理組織学上、MSFTの診断となった。周囲との癒着強く、腫瘍核出術にとどまり切除断端陽性であったが、高齢であり術後化学療法や放射線療法は施行しなかった。その後術後経過は順調であり、退院された。文献的考察を加えた上で報告する。