

## 東北支部

福島県立医科大学医学部放射線科

橋本直人, 本庄 浩, 森谷浩史  
穴戸文男

気胸を呈した転移性肺腫瘍 5 例について原発部位や組織型や転移性肺腫瘍の特長をまとめた。5 例中 4 例が頭頸部腫瘍で頬粘膜癌・耳下腺癌(粘表皮癌)・喉頭癌(扁平上皮癌)・頭皮平滑筋肉腫の各 1 例で、残り 1 例は骨肉腫例であった。転移性肺腫瘍の特長としては、全例に胸膜直下に気胸を誘発したと判断される空洞形成あるいは壊死を含む病変がみられた。5 例中 2 例は肺転移と気胸がほぼ同時期に生じたが、2 例は肺転移確認から数カ月後に気胸を発症し、1 例はプラ形成が先行する形で気胸が発症し、経過とともに充実化する形態が確認できた。原発病変確認から気胸を発症するまでの時期に傾向はなく、全身状態が不良で手術不可・脱気療法では経過良好例はなく、単発性転移での手術例のみ数年単位で生存中である(ただし担癌状態)。

## 13. 肺原発と考えられた悪性黒色腫の 1 切除例

岩手県立胆沢病院呼吸器外科

一ノ瀬高志, 菅原崇史  
同 内科 勝又宇一郎, 鈴木俊郎  
同 放射線科 中村正人

この度、大細胞肺癌の術前診断で Induction therapy 後に肺切除を行ったところ、現在まで世界で約 25 例しか報告されていない肺原発悪性黒色腫であったので報告する。症例は 60 歳、男性。鼻水、微熱、咽頭痛を訴えて近医を受診し、胸部 X 線写真上右下肺野に心陰影に接して腫瘤影が認められ、精査目的で当科を紹介された。気管支鏡検査にて右 B<sup>10</sup> 入口部に腫瘍が認められ、病巣擦過細胞診で大細胞癌の診断となった。40 Gy の放射線療法とカルボプラチンとタキソールによる化学療法を行った後に右肺全摘術を施行した。切除標本の病理組織検査で Amelanotic melanoma との最終診断であった。

## 14. 肺癌胸膜播種症例の検討

弘前大学医学部第 1 外科 小柳雅晃  
木村大輔, 高橋誠司, 一関一行  
畑中 亮, 平尾良範, 山田芳嗣

対馬敬夫, 高谷俊一

術前画像診断上胸膜播種を認める場合は外科治療の対象とはならない、今回対象となった胸膜播種例は術前に D<sup>0E0</sup> と診断され開胸時肉眼的に胸膜播種を認めたものである。胸膜播種手術症例の現状について 1988 年 5 月から 2000 年 11 月の手術について検討した。pT4 肺癌手術症例 24 例中胸膜播種例は 12 例で試験開胸が 5 例、原発巣の切除のため部分切除したもの 5 例、肺葉切以上の切除例が 2 例であった。術中 CDDP 胸腔内投与さらに蒸留水浸漬を行い、術後補助療法として CDDP・VDS を中心とした化学療法または UFT 内服による術後補助療法を行ってきた。胸膜播種例の 1 年生存率は 36% 2 年生存率は 18% 3 年生存する例は認めず、切除手術、術後補助療法によっても予後に有意差はでなく不良であった。

## 15. 原発性肺癌術後 5 年間無再発生存例における予後因子の検討

山形県立中央病院呼吸器外科

佐藤 徹, 正岡俊明, 中嶋和恵  
同 内科

塚本東明, 長沢正樹, 斉藤 弘  
原発性肺癌切除後 5 年以上無再発生存した症例の予後因子について検討した。【対症及び方法】1982 年から 1991 年 7 月まで当科で切除した原発性肺癌 285 例の内、5 年以上無再発生存した 105 例を対象とした。死亡は肺癌死のみとし、他病死は打ち切りとし、肺多発癌による死亡は再発との混乱をなくすため肺癌死とした。【結果】性別は男性 76 例、女性 29 例、平均年齢は 63 歳であった。組織型は、腺癌 42 例、扁平上皮癌 54 例、その他 9 例であった。病理病期は I 期 81 例、II 期 11 例、III 期 13 例であった。全体の 10 年生存率は 91% で、組織型別、病期別、N 因子別には生存率に有意差は認めなかったが、多発癌例は有意に予後不良であった。【まとめ】5 年以上無再発例では晩期再発は少なく、肺多発癌あるいは重複癌が予後に影響していると考えられた。

## 16. 地域診療所における個別 CT スクリーニングの試み

福島医大放射線科

湯川田美, 橋本直人, 森谷浩史  
猪苗代町矢吹医院 矢吹孝志

目的) CT を用いた肺癌検診が一部の施設で施行され、多数の微小肺癌が検出されている。CT の優れた検出能は異論のないところであるが、その方法は受診者を集めて施設の CT で撮影する方法と CT を車載して地区を巡回する方法であり、設備投資と大規模集団への対応に課題を有している。しかし、わが国は世界一の CT 普及国でもあり、既存の CT を有効利用することで個別 CT 検診も可能と思われる。方法) 平成 11 年 9 月より猪苗代町の矢吹医院(CT 設置、無床診療所、院長: 消化器専門医)において撮影したすべての胸部写真を胸部放射線科医が二次読影し、要 CT 例を拾い上げた。胸部写真は定期検診、慢性疾患の定期検査、有症状例に対して撮影した。要 CT 例は医院の CT にて撮影し、さらに精検を要する場合、専門施設へ紹介した。結果) 胸部 CT 撮影件数/胸部写真件数は 8 年 (80/2003: 4%), 9 年 (137/1868: 7%), 10 年 (223/1891: 12%), 11 年前半 (104/998: 10%), 11 年後半 (152/838: 18%), 12 年 (550/2123: 26%), 13 年 4 月まで (189/765: 25%) であった。発見疾患(紹介)件数/胸部写真件数は実施前 38/6760 (0.6%), 実施後 43/3726 (1.2%) であった。CT の結果、肺癌を疑い専門施設へ対応を依頼したものが実施前 11 (0.162%), 実施後 21 (0.563%) であり、実施後にすりガラス濃度の早期腺癌を 2 例発見した。まとめ) 地域診療所において撮影した胸部写真を専門医が再読影する方法により、胸部 CT 撮影件数が増加し、肺癌の検出が増加した。早期腺癌も検出されてきており、本法は導入容易な肺癌スクリーニングである。また、CT を設置している診療所の場合、精査への抵抗感が少なく迅速に精検可能である。行政等の経済的支援が得られれば一次検診への対応も可能と思われる。

## 17. 喀痰細胞診発見例の治療成績および over-diagnosis bias に関する検討

東北大学加齢医学研究所呼吸器再建

佐藤雅美, 遠藤千頭, 桜田 晃  
相川広一, 星川 康, 島田和佳  
岡田克典, 千田雅之, 松浦輔二  
近藤 丘

国立仙台病院呼吸器外科

齋藤泰紀, 菅間敬治  
金沢医科大学呼吸器外科 佐川元保  
宮城県立瀬峰病院外科 磯上勝彦  
仙台厚生病院外科 半田政志

喀痰例の自然史の検討を行った。当初, X線写真が陰性であっても, 順次肺癌による死亡が発生し, 5年生存が40~50%前後, 10年生存が20~25%前後であった。肺癌による死亡は, 喀痰で癌細胞が検出されてから5年以上経過した後も観察された。このことから, 喀痰例は, 前臨床期が長いこと, 緩徐な経過をたどるような印象を受けるが, 半数の症例は5年以内に肺癌死しており, over-diagnosis biasの関与は僅かであると結論された。

## 北海道支部

### □第27回

日本肺癌学会北海道支部会

平成13年9月8日(土)

札幌医大講堂

当番幹事 阿部庄作

(札幌医大第三内科)

### 1. 気管支嚢胞に合併した多発性AAHと考えられた1例

市立札幌病院呼吸器科 山本宏司  
菊地英毅, 羽田 均  
同 呼吸器外科 大沢久慶, 田中明彦  
同 病理科 立野敏之  
北大第一内科 小島哲弥

症例は46歳, 女性。咳嗽のために受診した。胸部CT写真では気管と食道に接した部位に直径15mmの嚢胞性病変を認め, また, 右上葉に直径8mmのGGO(スリガラス陰影)を1個, 左上葉にも直径5~8mmのGGOを数個認めた。手術の結果, 嚢胞性病変は気管支嚢胞と診断され, 右上葉のGGOはAAHと診断された。左上葉のGGOは経過観察中であるが, 増大していない。

### 2. 間質性肺炎に合併し, 広範囲な肺胞上皮癌に扁平上皮癌が混在した1例

北大腫瘍外科 長谷龍之介  
森川利昭, 加地苗人, 大竹節之  
高橋康宏, 川原田陽, 田中栄一  
安保義恭, 近江 亮, 平野 聡  
大柏秀樹, 奥芝俊一, 近藤 哲  
加藤紘之

症例は72歳, 男性。間質性肺炎 follow 中, CTにて左下肺野の網状影の増強を認めた。胸部CTでは網状影のため結節性陰影との判別は困難であった。喀痰細胞診, 左S<sup>b</sup>気管支洗浄細胞診はClass V, 扁平上皮癌であり, 胸腔鏡下左肺下葉切除を施行した。摘出標本は肺底部に蜂巣肺を認め, その中のS<sup>a</sup>, S<sup>b</sup>に10mm大の白色腫瘍を認め, 病理組織検査では扁平上皮癌であった。蜂巣肺部分には広範囲な肺胞上皮癌が認められた。

### 3. slow growingの発育をみた小型肺腺癌の1例

国立札幌病院北海道がんセンター呼吸器外科

安達大史, 近藤啓史  
同 外科 井上謙一, 高橋宏明  
白戸博志, 内藤春彦

今回我々は8年間の経過観察の後に肺切除術を施行した緩徐な発育をみた小型肺腺癌の1例を経験した。患者は40歳, 女性。1989年5月, 健康診断の胸部単純写真で左上肺野に異常陰影指摘され定期外来経過観察されていたが1997年11月21日VATS肺部分切除術施行。術後の病理組織診にてwell differentiated adenoca. Noguchi's type Bであった。術後の経過は良好で現在まで無再発生存中である。

### 4. 多発小型肺腺癌切除の1例

道東勤医協釧路協立病院外科

林 浩三, 櫻山基矢, 細川蒼至雄  
同 内科 黒川聰則  
北海道勤医協中央病院病理科

小松一弘  
【症例】70歳, 女性。既往歴は, 44歳時, 右開胸で縦隔腫瘍(不詳)摘出, 60歳時に開腹胆嚢摘出を受けている。1999年7月に胸部レントゲンで異常を指摘され精査の上, 経過観察となっ

た。2001年3月のCTで右S<sup>b</sup>, S<sup>b</sup>, S<sup>a</sup>, S<sup>b</sup>の病変に対し腺癌を疑い, 右上葉切除ND2a(No.7郭清省略), 中下葉部分切除を施行。病理結果はそれぞれ野口分類A, C, C, C。現在経過観察中。

### 5. 姉妹に認められた多発肺腺癌の経験

国立札幌病院北海道がんセンター呼吸器外科

安達大史, 近藤啓史  
同 外科 井上謙一, 高橋宏明  
白戸博志, 内藤春彦

我々は姉妹に認められた多発肺腺癌例を経験した。【症例1】74歳女性。高血圧にて通院中に胸部X線で異常影指摘, 胸部CTで両肺野にGGA伴う腫瘍影を認め手術施行。病理組織診で右S<sup>a</sup>, S<sup>a</sup>高分化型腺癌, 他上葉5個, 下葉1個のAAH, 左2個の高分化型腺癌認めた。【症例2】77歳女性, 症例1の実姉。昭和54年肺腺癌切除歴あり。12年12月胸部CT検診で右S<sup>a</sup>, S<sup>a</sup>にGGA伴う異常影指摘。13年01月手術施行。病理組織診はS<sup>a</sup>AAH, S<sup>a</sup>高分化型腺癌だった。

### 6. 末梢小型肺腺癌に対するCT所見よりみた術式選択の検討

国立札幌病院北海道がんセンター呼吸器外科

安達大史, 近藤啓史  
同 外科 井上謙一, 高橋宏明  
白戸博志, 内藤春彦

末梢小型肺腺癌の術式選択を腫瘍のthin CT最大面のすりガラス陰影(GGA)面積比率により決定できるか否かを検討した。対象。13年3月までの1期肺腺癌症例で固定後割面2cm以下のAAHを含む98病変。結果, GGA比75%以上はAAH/野口A/B各8/7/5, 50~75%はA/B/C各1/10/3, 50%未満はA/B/C/D/E/F各1/6/12/4/2/2例でGGA比50%以上の病変は縮小手術の可能性があると考えられた。

### 7. 末梢小型肺腺癌に対する治療成績

国立札幌病院北海道がんセンター呼吸器外科

安達大史, 近藤啓史  
同 外科 井上謙一, 高橋宏明