

東北支部/中部支部

CT下針生検では巣状の炎症細胞浸潤を認めたのみであった。難治性肺膿瘍の術前診断で3月18日手術施行。術中所見にて縦隔膿瘍を認め、心膜に浸潤を認めた。以上より左上葉切除術及び縦隔膿瘍摘出術を施行した。術後発熱は消退し、炎症所見は改善した。術後病理は、Hodgkin病, Nodular sclerosis typeであった。

19. 超音波凝固切開装置と吸収性縫合補強材による切離面を閉鎖しない肺区域切除術—術後残存肺の経時的CT所見—

東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野

松村輔二, 岡田克典, 鈴木 聡
星川 康, 桜田 晃, 大石 久
佐藤雅美, 近藤 丘

近年、小型肺腫瘍に対して根治性と肺機能温存のため、拡大区域切除術を施行する機会が増加している。自動吻合器で切除を行うことが多いが、肺容量温存のため肺切離を超音波凝固装置で行い、切離面を吸収性縫合補強剤で被覆する術式を8例に施行した。術後胸腔ドレーン留置期間は平均3.5日間と許容範囲内であった。術後の肺切離面の経時的変化を胸部CTで観察した。胸水貯留、エアスペースの観察された例もあったが、全て数ヶ月以内に消失した。肺切離面を被覆したPGAFは術後1年までに吸収されCT上消失した。本手術法は、肺の生理的形態を保ち、肺の膨張が良好であるため、肺容量温存術式として有望である。

20. 末梢性微小肺腫瘍における腫瘍辺縁不整率を用いたCT画像診断の検討

秋田大学医学部外科学講座呼吸器外科学分野

齋藤 元, 南谷佳弘, 田口幸生
伊藤 学, 小川純一

近年画像診断技術の向上に伴い、CT画像診断の重要性が増大している。今回我々は肺腫瘍のCT画像診断において、客観的指標である腫瘍辺縁不整率の有用性について検討した。対象は15mm以下末梢性肺腫瘍152例。CT画像の病変最大径が描出されているスライスをNIH imageにより解析し、腫瘍辺縁不整率を測定した。腫瘍辺縁不整率はadenocarcinoma群 $97.5 \pm 13.7\%$ に対し、良性腫瘍 $32.5 \pm 8.6\%$ で良悪性の鑑別で統計学的有意差を認めた。以上より客観的指標として腫瘍辺縁不整率を検討した結果、これら定量的情報が質的診断に役立つ可能性があると思われる。

21. 小型肺癌を疑われ、CTガイド下生検にてAAHと診断された1例 東北大学加齢医学研究所呼吸器腫瘍研究分野

大河内眞也, 鈴木拓児, 前門戸任
西條康夫, 貫和敏博

CT技術の普及により偶然発見される小型肺癌(径2cm以下の末梢型肺癌)が増えてきた。径1cm以下、もしくは2cm以下でもGGO比率が50%以上の小型肺癌のリンパ節転移は0%であり、GGO50%以上の小型肺癌は野口分類のtype A, Bに相当し、5年生存率は100%とされる。以上よりCTで陰影が径1cm以下、もしくは2cm以下でもGGO比率が50%以上の異常陰影は経過観察で良いとする意見もあるが、どこで手術と経過観察例の区

別を行うかについて統一した見解はない。我々は偶然発見された13mmのGGO100%の症例を経験した。半年の観察で大きさ性状の変化見られずCTガイドした生検でAAHと診断されたため外来で経過を見ているが、今後このような症例の管理基準を確立していくことが重要と考え当症例を提示した。

●ランチョンセミナー

(司会 貫和敏博)

イレッサ服用症例の検討

弘前大学医学部第2内科 長谷川幸裕
仙台厚生病院呼吸器内科 菅原俊一
福島県立医科大学呼吸器科 石田 卓

●市民公開講座

肺癌で命を失わないために—タバコと検診—

金沢医科大学呼吸器外科 佐川元保

●東北支部会記

第42回日本肺癌学会東北支部会は平成15年8月2日に日本呼吸器内視鏡学会と合同で、福島県郡山市で行われた。当日は約80名の出席者があり、演題の発表討論が活発になされた。ランチョンセミナーとして東北大学加齢医学研究所の貫和敏博教授の司会の下にイレッサ服用の効果問題点など3施設からの報告がなされた。本地方部会の初めての試みとして行われた、市民公開講座で金沢医科大学の佐川元保助教授の講演がなされ、多数の市民の参加をえて、啓蒙に寄与したものと思われた。(須田記)

中部支部

□第83回

日本肺癌学会中部支部会

平成15年9月13日(土)

静岡県コンベンションアーツセンター

「グランシップ」10階 会議室1001
当番幹事 本多淳郎

(静岡県立総合病院呼吸器科)

1. 気管支内炎症性ポリープとの鑑別を要した肺扁平上皮癌の1例 名城病院呼吸器内科

水谷 宏, 小笠原正典, 鈴木 清
症例は59歳, 男性, 平成15年3月

10日より発熱, 咳, 痰, 喘鳴あり。近医にて加療受けるも症状持続するため3月18日当科受診。3月28日胸部CT上右S⁶領域にconsolidationを認めた。5月8日気管支鏡検査を施行したところ右B⁶を閉塞する乳白色表面平滑な隆起性病変を認めた。TBBによる