

ませんでした。

そこで肝癌ラットをもちまして血清にて四塩化炭素肝障害ラットと活性パターンを比較しましたところ、共に正常ラットにおきましては  $\gamma$ -globulin 位には活性は殆んどなく、walker Carcinosarcoma ラット血清におきましては  $\alpha_2$  globulin 位に、 $ccl_4$  肝障害ラットでは  $\beta$ -globulin 位に高い活性値を認めました。

ラット組織におきましては、腎、腫瘍に比較しまして肝組織は  $\beta$ -globulin 位に活性値が高く、 $\alpha_2$  分画にては腫瘍において高い活性を認めました。

以上を表にまとめてみますと人肺癌患者血清におきましては  $\beta$ -globulin 位に活性の高いものを認めそれに比し高い活性値を呈する肝疾患においては  $\gamma$ -globulin 位に高い値を得ました。組織におきましては共に高いピークは  $\gamma$ -globulin 位に認められますが  $\beta$ -globulin 位にやや高い活性を有するものもあり  $\alpha_2$  globulin 位に上昇を呈するものもあります。

又他方ラットにおきましては血清分画が異なると共に  $\beta$ -glucuronidase 活性パターンも異なりますが、腫瘍におきましては  $\alpha_2$ -globulin 位に高い活性値を示し、肝障害時には  $\beta$ -globulin 位に上昇を呈しますが、組織におきましては同様の差が認められます。しかし人肺癌患者血清におきましては必ずしも  $\beta$ -globulin 位の活性の高値を示さない場合があり、このことは現在の酵素化学技法をもちいては分離することの出来ない宿命と考えられ、今後の検討をまちたいと考えております。しかしながら、以上  $\beta$ -globulin 位に活性をみとめる際に肺癌の予測が出来るのではないかと考えられます。

### III-5 肺癌患者における肺血行 (主に X 線による研究)： 玉木正男，本保善一郎，小松田道雄，嶋長陽一 (長崎大放射線科)

肺癌を対象とする血管造影では、心膜又は大血管侵襲の所見が切除術の難易を推測させ又肺動脈狭窄の状況がある程度鑑別診断に役立つ事については Dotter, Steinberg 以来多く報告され、我々も過去十数年来その経験を報告して来た。

今回は血管造影における罹患肺での

- ① 肺循環遅延の所見と
- ② 体循環系血行とについて検を加えた。

当科で右心の方から血管造影を行なった原発性肺癌患者は79名 (うち数例で大動脈からの造影をも併施) である。

#### ① 肺循環遅延について (附、胸水との関連)。

これについて検討できた69名において罹患肺の大葉動脈までの太い肺動脈造影像に、狭窄を認めたもの43名、認めぬもの26名。

肺循環遅延の見られる例は前者では多く (43例中36例)、後者では少い (26例中11例)。

肺門部に現れた癌で同側の肺循環遅延と胸水の X 線像を伴う患者において、肺門部だけに限局して放射線治療を加えた後、腫瘍の縮小と胸水の激減を認めた例が2例もあったので、肺癌に合併する胸水には、癌性胸膜炎だけでなく、肺門部腫瘍にもとづく肺静脈又は毛細血管における鬱血、漏出による水腫も関与しているかとの推測の下に統計的検討を行なったが、我々の材料では肺動脈造影像に狭窄を認めない26例中、胸水は、肺循環遅延例11例中2例であるのに対して、非遅延例15例中 X 線写真上にはなかった。

しかしながらこの成績からは推計学上有意の差 (5%の危険率で) は見出せない。

#### ② 罹患肺での体循環系血行

右心の方からの造影液注入によって、大動脈から出る肋間動脈までを造影できた65例について、その X 線フィルム (毎秒1~6枚の頻度で撮影) を検討した。このうちで癌病巣領域に気管支動脈造影像が識別されたのは8例で、そのうち2例では“Tumor-stain”あるいは腫瘍血管と思われる異様な斑点影に移行していた。

大動脈から造影液を注入した2例中、1例は前胸壁に進展、膨隆した癌で主に鎖骨下動脈の枝を受け入れており、他の1例では気管支動脈は左側の肺遅領域では右の健側肺にくらべて却って細いのをみた。

尚、水素感受性白金電極カテーテルの電極を“wedge”又は wedge に近い位置にまで迷入して、水素ガス吸入テストを今まで2例について試みたが、systemic-pulmonary collateral circulation を明示するような早期電位変動は確認できなかった。

### III-6 末梢小型肺癌の気管支造影像と病理形態との対比検討： 池田茂人，坪井榮孝，鈴木 明，十林賢児，松江寛人 (国立がんセンター病院)

この X 線写真は、左が肺癌であり、右が肺結核である。X 線上ではこれを明確に診断するには困難がある。しかし次のスライドの気管支造影を見ると、両者に差があることがわかる。左の肺癌例は B<sup>2b</sup> の IV 次分岐に閉塞中断像があり、しかもその枝の一分枝に末梢