

## 407

## 肺結核に合併した肺癌治療の問題点

国立療養所静澄病院外科

○金田正徳, 斉藤圭治, 東憲太郎, 坂井 隆,  
鈴木 聡

かつて免疫療法的な観点より肺結核患者に肺癌は合併しないんだという意見が強調された時期があった。しかし、最近の肺癌の臨床統計によればそれは必ずしも珍しい事ではないようである。昭和58年7月から昭和60年6月までの2年間に我々の施設に於いて治療を受けた肺癌症例数は164例あり、そのうち肺結核と肺癌とを合併した症例は5例あり、その合併率は3.0%であった。そこで、これらの症例をもとに肺結核に合併した肺癌治療上の問題点につき検討した。

まず、肺癌の発見動機は3例が肺結核後の定期検診で発見されている。これらの患者では3箇月から6箇月に一度の割合で胸部レ線写真をとっており、増大してくる腫瘍陰影として精査となり肺癌の診断を得ていた。しかし、いずれの場合も腫瘍陰影の出現から精査までに6箇月から9箇月の期間を要しており、治療開始時点では全例 Stage 3 で、2例に左肺全摘除術を必要とし、また、1例で手術不能であるなど診断の遅れが指摘しうる。肺癌の発生と肺結核の増悪との判定をルーチンの胸部レ線写真1枚で行なうのは確かに困難な点も多いが、定期的に写真がとられている症例である事を考えれば、今後さらに注意が必要であろうと思われる。他の2例は集団検診および感冒様症状により医療機関を受診したもので、他の肺癌症例と特に差は認められなかった。

肺癌の組織型では扁平上皮癌2例、腺癌1例、小細胞癌2例であり、結核患者に特有な傾向は指摘しえなかった。次に治療上の問題点として肺機能面の問題があげられる。5例中扁平上皮癌の2例では非担癌肺に幸いにも結核病巣が軽微で左肺全摘除術が安全に実施できたが、残り3例ではいずれも肺機能の低下が認められた。うち小細胞癌の2例では気管および主肺動脈に癌の浸潤があるため手術不能を判定され化学療法と放射線治療が行なわれたため外科手術を目的とした肺機能の評価は必要なかったが、腺癌の1例では腫瘍が舌区に限局しており、肺門縦隔リンパ節の腫大がなく、かつR1を用いた術後予測肺活量の算定を行なったところ左上葉切除は不可能であるが舌区のみ区域切除は可能と判断されたため limited operation と放射線治療とを併用し、特に問題なく良好に経過した。肺癌病巣以外にも肺機能障害の著しい肺結核病巣をもつこれらの患者の外科治療にあたっては、局所肺機能の次元までも踏み込んだ肺機能面の評価が大切であると考えられた。

## 408

## 原発性肺癌における併発呼吸器感染症

長崎大学医学部第二内科

○河野 茂, 重野芳輝, 河野謙治, 岡三喜男,  
朝長昭光, 神田哲郎, 広田正毅, 斉藤 厚,  
原 耕平

目的：近年肺癌治療の進歩はめざましいものがあるがその死亡の直接原因としての併発感染症の頻度はなお高いものである。化学療法剤の開発の進歩に伴ない併発感染症の原因菌、治療法にも変化がみられるが、私達は過去10年間の自験例を中心に検討を加えたので報告する。

方法：1975年1月から1985年5月まで、当科に入院し、組織型の明らかな原発性肺癌413例を対象として、感染症併発の頻度、起炎菌の動向および免疫能の変化、治療抗生剤の有効率などについて、retrospectivelyに検討を加えた。

成績および考察：原発性肺癌の組織型別頻度は413例中扁平上皮癌106例、腺癌191例、小細胞癌69例、大細胞癌46例、その他1例であった。入院時の呼吸器感染症併発頻度は、小細胞癌が最も高く12例(17.3%)腺癌が最も低い結果で14例(7.3%)であり、平均413例中44例(10.7%)であった。一方、臨床病期別にみるとI型5.0%と最も低い結果であったが、II~IV期のものは10.0~14.2%を占めた。これに比し入院中に感染症を併発する頻度は全体で36.6%と高く剖検時は48.7%とさらに高くなる傾向が得られた。入院時の喀痰からの検出菌はインフルエンザ菌(16.8%)、肺炎桿菌(12.1%)、エンテロバクター(10.6%)が頻度の高いもので緑膿菌は5.9%の頻度であったが、剖検時はインフルエンザ菌はほとんど検出されず、緑膿菌16%肺炎桿菌14% Enterobacter 8%の頻度であり、年度別にみると腸内細菌群の検出率の低下と非発酵菌および真菌類の検出率の増加がみとめられた。肺癌治療中の細胞性免疫はChemotherapy群に比しradiationあるいはradiation+chemotherapy群で有意に低下し、剖検時は多剤療法群あるいはradiationとchemotherapyの併用群に真菌、P. cariniiによる肺炎が多くみられる傾向であった。入院治療中に併発した肺炎の治療では、臨床病期が進行する程難治傾向がみられたが、全体的にみて単剤による有効率をPCs系抗生剤54.2%、第1、第2世代CEPs系42.1%、第3世代CEPs系57.9%で、併用療法ではCEPs系抗生剤+AGs系抗生剤の組合せが61.5%と最もすぐれ、次いでCEPs+TCs系57.1%であった。第3世代抗生剤使用群では腸内細菌に対する除菌効果は極めて優れていたが、ブドウ球菌に対する治療効果がほとんど得られなかった。以上より、原因菌が判明する迄の抗生剤選択は、第3世代を基本として、これにブドウ球菌に抗菌力を有する抗生剤の組合せを選択する方法が最良と思われる。