

## 九州支部

り発見され、術前確定診断は4例のみで、癌を疑った場合、積極的診査開胸の必要がある。組織型では腺癌6例、扁平上皮癌2例、大細胞癌、小細胞癌各1例であった。

縦隔リンパ節転移陽性例と小細胞癌で縦隔脂肪血管内に腫瘍組織があった例は1年で再発をみた他、良好であるが、2例に胃・直腸に重複癌がみられ、長期の観察が必要である。

#### 10. 剖検例における混合型肺小細胞癌の検討

長崎市立市民病院内科

荒木 潤, 早田 宏, 伊藤直美  
中野正心

長崎大第2内科 河野謙治

岡三喜男, 神田哲郎, 原 耕平  
混合型肺小細胞癌は周知の如く、小細胞癌に扁平上皮癌や腺癌を病理組織学的に混合する腫瘍であるが、その頻度は少なく一般にあまりよく知られていない。今回我々は原発性肺癌337例の剖検例で、小細胞癌52例を経験し、その中で混合型小細胞癌5例を経験したので、臨床および病理学的検討をおこない、若干の文献的考察を加え報告する。

#### 11. 5年生存率からみた肺癌切除成績の検討

国療大牟田病院外科 古賀稔啓  
半井一郎, 力武 浩, 篠田 厚  
昭和50年から58年までの9年間に行なった原発性肺癌切除症例98例について、組織型・病期・根治度別に生存曲線をKaplane-Meier法にて表わし、成績を生存率の点から検討する。術後化学療法として、Carboquone (CQ) <1回量10mg以上3クール以上>の間歇大量投与を施行した。Historical controlであるが、5年生存率にて投与群55.3%、非投与群22.7%と有意の差

を認め、CQの有効性を報告する。

#### 12. 肺門部早期肺癌に対する気管支形成術併用肺区域切除術の経験

長崎大第1外科 綾部公懿

辻 博治, 仲野祐輔, 長谷川宏

謝 家明, 吉田隆一郎

田川 泰, 母里正敏, 川原克信

富田正雄

症例は65才の男性で右B<sub>6</sub>区域気管支原発の扁平上皮癌に対し気管支形成術併用によるS<sub>6</sub>の区域切除を行なった。組織学的検査により気管支壁に局限する早期肺癌と診断された。

#### 13. 胸膜斑を有する肺癌症例の検討

産業医大呼吸器科 城戸優光

宮崎信義, 加治木章, 山崎 裕

黒岩昭夫

同 第2外科 吉松 博

最近5年間に産業医科大学呼吸器科に入院した肺癌患者は男131例、女43例、計174例で、このうち胸膜斑を有する症例は3例であった。3例とも男性で、喫煙歴があり年齢は各々63-78才、職歴上石棉製品を取り扱う機会があったと考えられ、曝露期間は12-40年と推測された。3例の臨床的特徴と社会医学的背景について検討し報告した。

#### 14. 肺原発性悪性リンパ腫の臨床的検討

宮崎医大第2外科 松崎泰憲

柴田紘一郎, 岩本 勲

崎浜正人, 峰 一彦, 野田裕弘

篠原立大, 久保田伊知郎

石井 潔, 和気典雄, 古賀保範

教室では3例の肺原発性悪性リンパ腫を経験した。年齢は5, 44, 74才で男性1例女性2例であり発見動機は無症状で検診等による偶然発見例であった。全例に肺葉切除リンパ節廓清を施

行したが、リンパ節転移はみられなかった。組織型はNon-Hodgkin, Small cell type 1, Medium sized cell type 1, Lymphblastic type 1例で、術後2, 3, 5年の現在、全例再発なく健在である。本症に対する外科的切除の有用性、さらに文献的考察を加える。

#### 15. 切除不能例の気管支、肺腺様嚢胞癌の治療成績

九州がんセンター 近藤宏二

大津康裕, 緒方充彦, 馬場郁子

田中希代子, 三宅 純

竹尾貞則, 野下貞寿, 本広 昭

原 信之, 大田満夫

当院にて、S<sub>47</sub>年以来気管支肺腺様嚢胞癌は9例で、男性5例、女性4例、年齢は30-60才であった。そのうち切除4例、切除不能5例であった。切除不能例の治療は、放射線療法が主体で、気道閉塞例に対しては、YAGレーザーPDTを併用し、集学的治療を行なった結果長期生存も可能であった。そのうち1例は、初回治療から7年経過し、全身転移を認め、死亡した。この症例を中心に腺様嚢胞癌の治療法と問題点について検討し、報告する。

#### 16. 原発性肺癌に対する肺全摘術症例の検討

鹿児島大第1外科 有村利光

西島浩雄, 下高原哲朗

山王邦博, 三谷惟章, 馬場国昭

田中俊正, 島津久明

国立指宿病院外科 川井田孝

富加見章

われわれが経験した原発性肺癌切除症例208例中、肺全摘術症例は34例、16%であった。肺全摘となった理由は、癌の肺門部占居ならびに肺門縦隔リンパ節転移によるものが80%を占めた。肺全摘術の予後は不良で1生率