

同 内科 田中 毅
 国療南福岡病院 本廣 昭

症例は40歳女性。左胸痛を主訴に他院受診し、胸部X線上、左肺門部に6×5cmの腫瘤陰影を指摘され紹介となった。気管支鏡では左上下葉分岐部に腫瘍が直接浸潤し、生検で肺小細胞癌との診断であった。術前化学療法(CDDP+VP-16)を施行、開始3日目の胸部X線で腫瘤陰影はほぼ消失した。その後3週目に左肺全摘術を行い、組織診は非ホジキンリンパ腫(びまん性小細胞型, B細胞型)であった。1年後の現在、再発はない。

32. 化学療法が著効し4年間再発のみられない肺扁平上皮癌の1例

国療南九州病院呼吸器科

岩見文行, 脇本讓二, 森進一郎
 福永秀智, 廣津泰寛

症例は70歳の男性、主訴は血痰。右S⁶原発のc-T₂N₂M₁ stage IVで、1989年11月10日よりCDDP, VDS, MMCの化学療法を3クール施行しCRとなった。現在まで再発はみられず、肺気腫による呼吸不全に対して、在宅酸素療養中である。治療効果と長期の奏効期間持続について肺気腫の病態の関与が示唆された。

33. 絶対的非治癒切除肺癌症例の検討

九州大第2外科 横山康朗
 神殿 哲, 濱武基陽
 竹之山光広, 立石雅宏
 石田照佳, 杉町圭蔵

はじめに: 絶対的非治癒切除例と試験開胸例を比較し臨床的意義を検討した。対象: 1974年6月より1992年12月までに手術を施行した絶対的非治癒切除例132例, 試験開胸例78例を対象とした。結果: 絶対的非治癒切除

例の5生率20.3%は、試験開胸例の7.0%に比較し有意に高く、集学的治療により臨床的非担癌となった中には10年を越えて生存中の症例も認められた。まとめ: 絶対的非治癒切除も予後の向上に有用であると考えられた。

34. 肺癌における隣接臓器合併切除症例の検討

国立嬉野病院外科

吾妻康次, 木田晴海, 新海清人
 林田 謙, 西川清臣, 下山孝俊
 同 内科

神田哲郎, 木谷嵩和, 松瀬厚人
 病理組織学的に他臓器浸潤の証明された隣接臓器合併切除肺癌症例(他肺葉浸潤は除く)は11例(肺癌切除例の15%)で、腺癌6例, 扁平上皮癌4例, 大細胞癌1例で、T₃ 8例, T₄ 3例, III_a 期6例, III_b 期2例, IV期3例であった。合併切除例の5生率は23%で、N₀ 8例で33%に対し、N₂ 3例では0%であった。食道浸潤1例, 胸壁浸潤2例では予後不良だが、心膜浸潤1例は39ヵ月癌死であり、壁側胸膜のみ浸潤例7例(胸壁切除2例を含む)で、最高77ヵ月生存中で、5生率38%と比較的予後良好であった。

35. 心膜合併肺癌切除例の検討

長崎県立島原温泉病院外科

篠崎卓雄, 松尾繁年, 山口 聡

同 内科 藤野 了, 藤原千鶴
 心膜合併肺癌切除8例について検討した。癌腫の組織型は扁平上皮癌4例, 大細胞癌3例, 腺癌1例, p-stageはI期1例, IIIA期4例, IIIB期3例, p-NはN0 4例, N2a 3例, N3c 1例であった。術式は肺摘除4例, 葉切除4例で、合併切除は肺動脈を2例, 左房, 気管, 上大静脈, 壁側胸膜をそれぞれ1例に行った。相対的治癒切除6例中1例

が手術関連死, 4例は9ヵ月以内に再発死, 1例のみ45ヵ月経過して再発なく生存中である。

36. 同時性重複肺癌切除症例の検討

北九州市立医療センター呼吸器外科

永島 明, 玉江景好, 安元公正
 同 呼吸器科 瓦田祐二
 西尾鐵男

最近1年間に3例の同時性重複肺癌を経験した。症例1: 右下葉気管支に扁平上皮癌, 右上葉気管支分岐部にin situ carcinomaあり肺全摘術施行。症例2: 右下葉に高分化腺癌, 右上葉に中分化腺癌あり, 下葉切除, 上葉部分切除施行。症例3: 左上葉に中分化腺癌, 左下葉に腺扁平上皮癌あり, 上葉切除, 下葉部分切除施行。これらの症例について検討を加え、同時性重複肺癌の問題点について、特に診断の面より考察を行った。

37. 肺尖部浸潤肺癌切除の4例

佐世保市立総合病院外科

南 寛行, 中村 讓
 窪田美佐雄, 糸柳則昭
 同 内科 荒木 潤
 増本英男, 前崎繁文, 浅井定宏
 同 病理 岩崎啓介

肺尖部浸潤肺癌切除の4例を経験したので報告した。年齢は43歳~71歳, 男2例女2例で、組織型は扁平上皮癌2, 腺癌1, 腺扁平上皮癌1であった。手術は全例, 前方経路により行い、上葉切除に加え椎体, 胸壁, 胸壁+椎体, 左腕頭静脈の合併切除をおこなった。相対的治癒切除の得られた2例に26ヵ月, 8ヵ月の生存が得られている。

38. 高度虚血性心疾患を有した再発肺癌に体するcompletion pneumonectomyの1例

長崎大第1外科 辻 博治
高橋孝郎, 赤嶺晋治, 中村昭博
辻 孝, 山崎直哉, 岸本晃司
田川 泰, 川原克信, 綾部公認
富田正雄

症例は75歳男性。昭和60年、
広範前壁急性心筋梗塞後、狭心
症発作を繰り返していた。平成
3年12月、左上葉切除施行。再
発肺癌に対し、平成5年1月、
completion pneumonectomyを
施行した。

39. 実験的肺転移に対する全肺 照射・OK432静注療法

国立別府病院放射線科

平田秀紀, 山田義生, 木村正彦
石田浩一郎

実験的肺転移に対して全肺照
射とOK432のIVを行った。
OK432単独または10GYの全肺
照射単独では担癌マウスの数を
減少させる事は出来なかったが、
両者の併用のみ担癌マウスの数
の減少が見られた。また、OK
432単独では肺転移結節数を減
少させる事は出来ても生存日数
は延長する事は出来なかったが、
全肺照射と併用する事により照
射単独よりも有意に生存の延長
がみられた。

40. 肺癌放射線治療における多 分割照射による高線量100 Gy投与の有用性について

国立南九州中央病院放射線科

牧野正興, 山角麻美
加治屋より子, 永廣順治
高野修一, 米盛悦郎

目的：単純分割照射法では困
難と考えられる高線量を、多分
割照射法にて投与し肺癌の放射
線治療成績の向上を計ることを
目的とする。対象・方法：平成
3年6月以降に多分割照射を行
った35症例について検討した。
照射条件は10MV X線, 1.0Gy
を朝・夕2回照射, intervalは6

時間以上とした。結果・結論：
60Gy~100Gy照射した35例に
おけるCR率は29%, 奏効率88%
が得られた。放射線肺炎の出現
率は単純分割照射におけるより
もむしろ低いものと考えられた。

41. 肺癌放射線療法の合併症 (放射線肺炎, 脊髄炎)につ いて

鹿児島大放射線科

向井浩文, 宮路紀昭, 荻田幹夫
宮園信彰, 井上裕喜, 中條政敬
当科にて放射線療法を施行し、
3ヵ月以上経過の追えた肺癌43
例について検討した。

放射線肺炎死亡例5例と治癒
例では、平均照射野面積、発症
期間、治療前血中CRP値、好中
球数、リンパ球数に統計学的な
有意差はみられなかった。死亡
例と非死亡例では、死亡例の血
中リンパ球数が有意に少なかっ
た。

放射線脊髄炎は2例で発現し、
2例とも上大静脈症候群例で、
発現までの期間は13ヵ月と8ヵ
月であった。

42. 放射線単独治療により長期 生存の得られた肺癌の3例

国療沖繩病院外科 許田盛之

石川清司, 比嘉宇郎, 大田守雄
久田友治, 国吉真行, 山内和雄
源河圭一郎

放射線単独照射により5年生
存の得られた肺癌3症例を提示
し報告する。

症例の概要：男性2例, 女性
1例で初診時の平均年齢は71歳、
重度喫煙者。肺門型(扁平上皮
癌)2例, 肺野型(腺癌)1例であ
った。照射選択の理由は内視鏡
的T₃症例で右肺全摘を避ける
ためと、低肺機能のためだった。
平均線量は60Gyで最長11年の
生存が得られた。

結論：症例を選択すれば放射

線単独治療の有効な肺癌の一群
が存在する。

43. 肺非小細胞癌における長期 生存した非観血的治療症例 の検討

長崎市立市民病院内科

檜崎史彦, 芦田倫子, 本多 幸
木下明敏, 須山尚史, 中野正心
同 放射線科 藤本 進

1975年より1992年までに当院
に入院した肺癌症例は779例で、
非小細胞肺癌の非切除症例は
485例, うち2年以上の長期生存
例は25例(腺癌11例, 扁平上皮癌
14例)であった。平均生存期間は
3年(2年~7年1ヵ月)で、PS
は0~1の良好なものが92%で
あった。初回治療では、腺癌で
は10例中6例, 扁平上皮癌では
14例中10例がPR以上であった。
長期生存例ではPSが良く、治療
が奏効したものが多かった。

44. 当院における非小細胞肺癌 の化学療法, 放射線治療同 時併用療法についての検討

国立長崎中央病院呼吸器科

峯 豊, 松尾 功
同 放射線科 長置健司

松岡陽治郎, 天本祐平
非小細胞肺癌23例を対象。化
学療法(CDDPあるいはCBDCA
+VDS)を4週間間隔で2クール。
抗癌剤投与後3日目よりG-
CSFの14日間使用と放射線治療
を開始。41歳から78歳(平均64.8
歳), 腺癌13例, 扁平上皮癌9
例, 大細胞癌1例で、病期はI
期1例, II期1例, IIIA期8例,
IIIB期6例, IV期5例, 術後ア
ジュバント2例。奏効率はCR1
例, PR14例, NC7例でPR以上
は71.4%。重篤な副作用はなか
った。

45. 非小細胞肺癌に対する化学 療法と放射線療法の交替療 法による早期効果の検討