

鹿児島大第1外科 小川洋樹
下高原哲朗, 豊山博信
柳 正和, 松本英彦, 西島浩雄
愛甲 孝
教室における過去21年間の
N2肺癌切除113例について検討
を加えた。

治癒切除例のT因子別での比較では, T1がT2, T3, T4の各々との間に有意差をもって予後良好であった。また縦隔リンパ節転移度に転移領域数を乗じたものを転移指数とすると6以下の症例が有意に予後良好であった。縦隔リンパ節転移部位別の予後では, 左肺癌で大動脈リンパ節のみに転移が認められた症例で良好な成績が期待された。

28. 中葉原発肺癌手術例の検討 長崎市立市民病院外科

井上啓爾, 中田剛弘
同 内科 木下明敏, 須山尚史
中野正心

当院における肺癌手術症例189例中, 中葉原発例10例に対して検討を行った。平均64.8歳, 男性5例, 女性5例。組織型は腺癌5例, 扁平上皮癌3例, 腺扁平上皮癌1例, カルチノイド1例であった。病期はI期4例, II期1例, IIIA期3例, IIIB期1例, IV期1例であった。術式は葉切除5例, 部分切除3例, 試験開胸2例であった。5生率は35%で他葉と差はなかった。中葉原発例は局所進展が強いが, 病期, 組織型, 予後では差がなかった。

29. 肺癌の絶対的非治癒切除例の検討—特に長期生存例について—

大分県立病院胸部外科
山岡憲夫, 内山貴寛, 中村昭義
村岡昌司, 近藤正道
原発性肺癌切除370例中絶対的非治癒切除は85例で, うち5

年以上の長期生存は8例(9.4%)であった。長期生存は癌遺残例の中で気管支断端のみ癌が遺残し, 放射線加療した3例に認めた。病期IV期の中ではpm癌に5例(1例は気管支癌遺残と重複)みられ, pm₁例やn₀例に多く, 術後補助療法施行例に認めた。pm癌以外のIV期では脳転移を先に切除した1症例に認め, n₀例であった。絶対的非治癒切除例といえども, これらの症例では長期生存が望める。

30. 右主気管支発生扁平上皮癌に対しレーザー治療後外科治療を施行した超高齢者肺癌の1例

長崎大第1外科 辻 博治
原 信介, 岡 忠之, 赤嶺晋治
高橋孝郎, 新宮 浩
井手誠一郎, 田川 泰
川原克信, 綾部公認, 富田正雄
島原温泉病院内科 藤野 了
右主気管支をほぼ完全閉塞する扁平上皮癌に対しレーザー治療にて気道を改善後, 外科治療を施行した超高齢者肺癌症例を経験したので報告した。症例は81歳男性。平成5年2月より咳嗽, 血痰出現。8月より血痰の増加を見るようになり近医入院。気管支鏡にて右主気管支に腫瘍を指摘され擦過細胞診で扁平上皮癌の診断を得た。11月当科入院後, レーザー治療を行い, 気道を改善し右上葉管状切除, 気管分岐部再建術を施行した。

31. 余儀なく人工心肺下左肺全摘を施行した進行性肺門部肺癌の1例

佐賀医大胸部外科 堀田圭一
伊藤 翼, 夏秋正文, 須田久雄
吉戒 勝, 乗田浩明, 富田伸二
中山義博
症例は41歳男性。主訴は血痰, 不明熱。精査にて左上葉原発性

肺癌。肺門部周囲への腫瘍浸潤が強く, 心膜・左肺動脈・左上肺静脈・左主気管支そして左肺門リンパ節と一塊をなしていた。術中剝離操作に伴う大動脈壁損傷を引き起こしたため, 余儀なく人工心肺による循環停止下に広範囲心膜を含む一括とした左肺全摘と大動脈壁修復を施行した症例を経験したので報告する。大動脈損傷による術中大量出血や心マッサージ等の侵襲を考慮すれば, 鉗子下血管処理が不可能と判断した時点で, 最初から人工心肺下の切除を考慮すべきであった。完全切除が可能で十分に予後が期待できる症例であれば, 積極的に人工心肺利用下の肺切除を施行してもよいと考える。

32. 横隔膜を越え肝臓へ進展した肺癌切除例

鹿児島大第1外科 豊山博信
下高原哲朗, 小川洋樹
柳 正和, 松本英彦, 西島浩雄
愛甲 孝

今回, 我々は右下葉原発肺癌に対し肝合併切除を伴う肺切除を2例経験したので報告する。症例1は64歳男性, 症例2は81歳男性, とともに右肺下葉切除+肝合併切除を施行した。右肺肺底部後方に発生した肺癌は横隔膜へ進展した際に肝臓無漿膜野への浸潤を起こしやすいと考えた。また, 肝浸潤が認められる症例や術中疑われる症例に対しては積極的な合併切除が望ましいと考えられた。

33. 人工心肺使用の観点からみた左房浸潤肺癌に対する切除

長崎大第1外科 井手誠一郎
赤嶺晋治, 川原克信, 澤田貴裕
田村和貴, 松尾 聡, 新宮 浩
高橋孝郎, 辻 博治, 岡 忠之

九州支部

原 信介, 田川 泰, 綾部公認
富田正雄

T4肺癌特に左房に浸潤する肺癌の予後は不良でありその手術適応には慎重な考慮と, 人工心肺使用下の切除が必要であるかが問題となる。最近経験した左房合併切除例2例より人工心肺使用の観点よりその適応について検討した。左房浸潤の診断には超音波内視鏡が有用であり, ポリープ状に突出する場合は鉗子下での切除も可能であるが, 左房壁に浸潤する場合は体外循環の準備下に切除を行うべきと思われた。

34. 肺癌を中心とした多重複癌の検討

熊本地域医療センター呼吸器内科
深井祐治
瀬戸貴司, 千場 博
同 外科 稲吉 厚
同 病理 蔵野良一

1990年1月から1994年3月までの肺癌を含む多重複癌症例は24例, 同期間の全肺癌572例の4.2%にあたり, 2重癌19例, 3重癌5例, 肺多発癌6例でそれぞれ異時性が多くみられた。重複癌臓器では結腸直腸癌が9例と最も多く, 次いで肺癌7例, 胃癌5例の順であり, 肺癌及び上下部消化管癌患者はお互いに第2癌として注意深い経過観察が必要と思われる。

35. 肺癌切除後に気管癌を発症した2症例の検討

九州大第2外科 齊藤元吉
丸山理一郎, 濱武基陽
福山康朗, 神殿 哲
竹之山光広, 石田照佳
杉町圭蔵

症例1: 74歳男性。1989年左上葉中分化扁平上皮癌にて上葉切除術施行。3年後気管内腫瘍を認め気管切除術施行。中分化

扁平上皮癌であった。症例2: 33歳男性。1981年左上葉中分化腺癌にて上葉切除術施行。10年後気管内腫瘍を認め気管切除術施行。高分化腺癌であった。まとめ: 今回臨床上重複癌と判断され, 外科的に切除し得た2症例を報告した。今後も多発癌を念頭におき長期の経過観察が必要と考えられた。

36. 肺小細胞癌にSIADH, 十二指腸カルチノイドを合併した1例

熊本大第1内科 前田浩子
松本充博, 藤本久夫, 三原通晴
伊藤清隆, 河野 修, 興梠博次
菅 守隆, 安藤正幸

症例は77歳女性, 主訴は食欲不振, 体重減少。胸部X線にて右肺門部に異常陰影が認められ当科入院。病理組織より肺小細胞癌(中間細胞型)と診断。著明な低Na血症も認められ肺癌に伴うSIADHと診断。また十二指腸カルチノイドが認められた。臨床病期はT3N3M0でStage III B。入院後CDDPとVP16による化学療法を施行。治療によりNa濃度は上昇し胸部X線上も腫瘍の縮小が認められた。

37. 原発性肺癌と胸腺腫瘍との同時性重複腫瘍の1例

国療大牟田病院外科 堀内雅彦
那須賢司, 都志見睦生
久留米大第1外科 掛川暉夫

右下葉原発肺扁平上皮癌と胸腺腫との同時性重複腫瘍に対し, 一期的に切除術を行った症例について, 文献的考察を加えて報告した。胸腺腫と胸腺以外の悪性腫瘍との合併例の報告をみると, この内, 原発性肺癌との合併頻度としては0.2%から3%程度とされており, 臨床的にきわめて稀な症例と考えられた。

38. 血液透析患者に生じた肺癌

の臨床的検討

九州大第2外科 丸山理一郎
齊藤元吉, 濱武基陽, 福山康朗
神殿 哲, 竹之山光広
石田照佳, 杉町圭蔵

慢性腎不全に対し, 血液透析を施行している患者は免疫能低下の為, 癌発生の頻度が高いと言われている。当科では, 過去3例の血液透析合併肺癌の手術例を経験しているが, いずれも周術期を通じて合併症もなく順調に経過した。病期はI期2例, IIIA期1例であった。血液透析患者は胸部レントゲン写真を撮る機会が多く, 早期発見の可能性も高い。周術期も比較的安定しており, 積極的に手術を施行すべきだと考える。

39. 肺癌患者における発熱原因の検討

久留米大第1内科 矢野秀樹
カ丸 徹, 田中泰之
市川洋一郎, 大泉耕太郎

肺癌患者治療中の発熱の有無について患者背景, 治療, 白血球数, 喀痰培養などの結果を検討した。性別では男性に, 組織型では小細胞癌, 病期分類ではStage III群に発熱傾向が認められた。治療では, 放射線治療を行った症例に発熱患者が多く認められ, 白血球減少患者やIVHカテーテル留置患者にも発熱傾向が認められた。喀痰培養では, グラム陰性桿菌が過半数を占め, 発熱患者ではその他にMRSA, 真菌の分離も多く認められた。

40. 5年以上の長期生存した非切除肺癌症例の検討

佐世保市立総合病院内科
荒木 潤, 長島聖二, 前崎繁文
増本英男, 浅井貞宏

1983年3月より1989年4月まで当院にて入院した非切除肺癌は227例あり, 5年以上長期生存