

大分医科大学第2内科 那須 勝
症例は72歳男性。咳嗽、嘔声を主訴に受診。胸部X線、CT上左上葉無気肺、縦隔リンパ節腫大、左胸水、心嚢水を認め、左上葉入口部生検より肺小細胞癌 T4N3M1 stage IV, EDと診断した。脳、腹部臓器には転移巣は認めなかった。化学療法(CDDP+VP16)にてPRを得た後、約1年後に腎盂腫瘍(移行上皮癌)を発症した。腫瘍摘出術後、化学療法(MVAC)を行い良好な経過を得ている。肺小細胞癌の子後の改善に伴い今後は重複癌の発症にも注意が必要と考えられた。

65. 同一肺葉内に存在した原発性肺癌と転移性肺癌の1切除例

鹿児島大学医学部第1外科

内門泰斗, 柳 正和, 横枕直哉
愛甲 孝

症例は76歳の男性。99年下行結腸癌で手術を施行した。術後CEAの再上昇とともに02年10月左中下肺野に結節影を指摘された。CTで左下葉S⁸に3.5cm大、S¹⁰に2.3cm大の2個の結節を認め、転移性肺腫瘍の診断で当科紹介となった。12月に左下葉切除+ND2aを施行した。S⁸の腫瘍は線維化、高円柱の核を持ち大腸癌肺転移の所見であったが、S¹⁰の腫瘍は肺胞壁に沿う構造や立方状胞体など原発性肺癌の所見であった。LNはNo 8, 12Iに転移がみられた。SPA, TTF-1染色ではS⁸はともに陰性で転移性、S¹⁰はともに陽性で原発性、LNはSPA陰性・TTF-1弱陽性でS⁸からの転移と診断された。同一肺葉内での転移性、原発の併存、鑑別について考察報告する。

66. 切除後の気腫性肺嚢胞壁に発見された同時性両側肺癌の1例

長崎大学大学院腫瘍外科

田口恒徳, 永安 武, 村岡昌司
田川 努, 赤嶺晋治, 岡 忠之
橋爪 聡, 矢野 洋, 佐々木伸文
糸柳則昭

長崎大学附属病院病理部

林徳真吉
症例は57歳、男性。両側の気腫性肺嚢胞にて2002年8月8日、胸骨正中切開による両側フラ切除術を施行した。術後の摘出標本の病理にて両側の肺嚢胞壁内に中分化型乳頭腺癌を指摘

された。左側は一部癌が胸膜を越えており、対側の壁側胸膜への遺残が疑われた。このため同年9月5日に縦隔リンパ節郭清を伴う左上葉切除術と壁側胸膜の部分切除術を施行し、同時に術中のCDDP 100 mgの胸腔内投与を追加した。これまでも気腫性肺嚢胞に合併した肺癌の報告は散見されるが、本症例の如く術後の切除標本の病理検査にて偶然発見された両側の肺嚢胞壁内癌は稀であり、考察を加えて報告する。

67. 3重複肺癌の1例

国立病院九州がんセンター呼吸器部

庄司文裕, 丸山理一郎, 岡本龍郎
麻生博史, 池田次郎, 酒井真紀
宮本哲也, 一瀬幸人

73歳男性。1999年7月、左肺癌にて気管支形成を伴う左上葉切除術を施行された(pT2N1M0, adenocarcinoma, moderately differentiated)。経過観察中、同年11月、右肺癌にて右中葉切除術を施行された(pT2N0M0, adenocarcinoma, well differentiated)。更に2002年8月、新たに右肺癌(cT2N0M0, adenocarcinoma, poorly differentiated)の診断に至ったが、肺機能上切除はできず、化学療法(UFT+CDDP)及び同時放射線併用療法(total 60 Gy)を行い、社会復帰している。3重複肺癌の症例を経験したので報告する。

68. 異時性肺多発癌の検討

佐世保市立総合病院外科

宮崎拓郎, 児玉英之, 國崎真己
角田順久, 近藤正道, 吉田一也
原 信介, 石川 啓, 南 寛行

【対象】当科で経験した異時性肺多発癌6例について、その診断方法や治療法などについて検討した。【結果】男性4名、女性2名であり、年齢は64~84歳であった。初回術式は肺葉切除5例、区域切除1例であり、組織型は腺癌5例、扁平上皮癌1例であった。病期は全例I期であった。第2癌発生までの期間は1年から10年であった。術前に確定診断を得たのは2例のみであった。第2回手術術式は肺葉切除2例、区域切除3例、部分切除1例であり、初回手術と比べて縮小手術が多かった。術後肺炎で1例が死亡した。病期では1期は5例、2期は1例で

あった。【まとめ】異時性肺多発癌の診断と治療方針は患者の全身状態など総合的に判断し、慎重に決定されるべきである。

69. 肺癌術後に偽膜性大腸炎を発症した1症例

佐賀医科大学胸部外科

野口 亮, 佐藤 久, 武田雄二
富満信二, 櫻木 徹, 坂尾幸則
夏秋正文, 伊藤 翼

【症例】73歳、男性。右上葉S²のAdenocarcinomaに対し、化学療法(Paclitaxel 190 mg, Carboplatin 280 mg)を2クール施行後、右上葉切除術、リンパ節郭清術を施行。術後の抗生剤はCEZ, LVFXを使用。術後20日目に38度台の発熱を認め、再入院。入院後、頻回の水様性下痢を認め、大腸ファイバーを施行したところ偽膜性大腸炎の診断に至った。肺癌の集学的治療時における偽膜性腸炎を発症した症例は報告が少なく、術後の合併症として念頭におくべき疾患と考えられた。

70. 肺癌術後に間質性肺炎をきたした1例

長崎大学熱研内科

水谷玲子, 土橋佳子, 永武 毅
国立療養所川棚病院呼吸器科

川上健司
同 呼吸器外科 高橋孝郎

肺癌術後の間質性肺炎はまれな合併症であるが原因不明で救命も困難である。小細胞癌術後に発症した1例を報告する。【症例】74歳男性。【主訴】胸部異常影。【現病歴】平成12年5月、貧血精査のため近医受診し、胸写上右下肺野に結節影指摘。精査目的にて川棚病院呼吸器科紹介入院。【入院後経過】肺癌と診断したが、組織型が確定せずcT1N0M0として、同年9月1日胸腔鏡補助下肺葉切除術施行。術後診断は小細胞癌sT1N2M0であった。術後3日目より、発熱と呼吸困難をきたし、急速に進行する重症間質性肺炎を発症した。ステロイドパルス療法及び経皮的心肺補助(PCPS)を行い、救命しえたが、その後も、人工呼吸管理を継続し、術後7か月で肝転移による肝不全によって死亡された。

71. 肺癌術後急性間質性肺炎の検討

長崎大学大学院腫瘍外科

村岡昌司, 赤嶺晋治, 田川 努
永安 武, 糸柳則昭, 岡 忠之
長崎大学医学部保健学科 田川 泰

【目的】肺癌術後の急性間質性肺炎(AIP)について検討。【対象】肺癌切除727例のうち術後AIPと診断された15例。【結果】12例が術前合併症(重複癌4, 心合併症4, 他)を有し, 2例が放射線治療, 1例は化学療法後。原発肺葉は全例右側で上葉切5, 下葉切5, 2葉切2, 全摘3例。術式変更, 血管損傷など術中偶発症が5例で, 平均手術時間345分, 出血量1403g。AIPの発症は術後3日以内9, 4~5日3, 6~7日3例と全例1週間以内で, 対側発症11, 同側2, 両側2例。発症後のLDHの最高値は死亡例(917±373)が救命例(414±188)より有意に高値。13例にステロイドパルス療法, 2例にPCPSを施行。15例中9例(60%)が死亡した。【結語】肺癌術後のAIPは, 右肺切除後1週間以内に発症し死亡率は60%で, パルス療法無効でLDH高値な症例は予後不良。術前合併症有する症例への過大侵襲に十分注意すべきである。

72. 肺癌術後血栓塞栓症予防目的のヘパリン使用例の検討
佐世保市立総合病院外科

近藤正道, 南 寛行, 児玉英之
宮崎拓郎, 國崎真己, 角田順久
吉田一也, 原 信介, 石川 啓

【目的】肺癌術後血栓塞栓症の予防を目的として, 高リスク症例にヘパリンを使用した。【対象】平成14年1月から平成15年3月までに当科で施行した肺癌手術71症例のうち, 術後ヘパリン使用群は16例(22.5%)で, 未使用群55例と臨床的に比較検討した。【結果】性別, 術式, 病理学的病期, ドレーン留置期間, 総排液量, 術後在院期間には両群間で有意差はなかった。ヘパリン使用の16例中4例(25%)で術後に輸血を必要とし, ヘパリン未使用群の5.5%より有意に高かった。ヘパリン未使用群の1例に肺血栓塞栓症疑診例が発生した。【まとめ】術後ヘパリン投与の有効性は示唆されたが, 後出血のコントロールを慎重に行う必要がある。

73. 肺癌手術の周術期管理の標準化をめざして

佐賀県立病院好生館呼吸器外科

塚本修一, 矢野篤次郎

【目的】臨床教育の重要性が求められる現況下, 肺癌手術の周術期管理の標準化をめざす。【方法】早期離床・退院のためのベッドに拘束しない術後管理として術後酸素投与の是非, 鎮痛用硬膜外チューブの早期抜去, 術後間質性肺炎に対するステロイド予防投与の功罪について自検例をレビュー。【結果】術後の一律的な酸素投与は必要なかった。術中に開胸部の肋間神経を切断し, 硬膜外チューブを術後2日目に抜去したが, その後は非ス消炎鎮痛剤で十分に対処可能であった。術後間質性肺炎のリスクを有する症例に対する術直前メチルプレドニゾロン125mg投与は術後早期のみ抗炎症作用を示し, 負の作用は明らかではなかった。【結論】診療経験を文書化し(パス作成), 日々の診療をレビューし(エビデンス探求), 改訂していくことが周術期管理の標準化において重要である。

74. 女性扁平上皮癌の検討

国立病院長崎医療センター

中野浩文, 木下明敏, 山本和子
大角光彦, 辻 博治

1997年から2001年までの5年間に本院に入院された原発性肺癌276例中, 扁平上皮癌は70例(26%)で, うち女性は5例であった。【症例1】64歳。喫煙40本/日×44年。検診発見。PS2。右S²末梢。右上葉切除(pT2N0M0)。再発にてCDDP+VDS施行。2年1ヶ月癌死。【症例2】75歳。喫煙歴なし。主訴は咳嗽。PS2。左肺門。cT4N0M0。骨転移巣出現。12ヶ月癌死。【症例3】74歳。喫煙10本/日×40年。重度の糖尿病で入院治療中に, 左S⁶末梢腫瘍。PS3。cT3N2M1。BSC。8ヶ月癌死。【症例4】60歳。喫煙40本/日×37年。PS1。左肺門部。左上葉切除(pT2N1M0)。術後断端部の再発認めCPT11+CBDCA施行。4年4ヶ月癌死。【症例5】63歳。喫煙歴なし。転移性脳腫瘍摘出。CBDCA+CPT11施行。1年1ヶ月生存中。女性扁平上皮癌例の発見動機, 発生部位, Stage, 喫煙歴,

予後などについて圧倒的に多い男性例と比較検討を行う予定である。

75. 当院における肺癌症例の検討
泉川病院外科

久松 貴, 村岡昌司, 林田 謙
同 内科 佐々木英祐
泉川欣一, 原 耕平
長崎大学医学部第1外科

赤嶺晋治, 岡 忠之
肺癌検診は, その早期発見, 早期治療を目的として行われてきたが, 今日, 肺癌検診の方法, 有用性などについていろいろ議論もある。一方で, 最近ヘリカルCTによる検診も導入されつつあり, より一層の検討が必要と思われる。私たちは過去15年にわたり住民検診, 医療機関等において発見された原発性肺癌約204例を経験しており, 今回これらの症例に臨床的解析と予後調査を行ったので報告し, 加えて当該地域における肺癌検診の有用性についても若干の考察を加え, 報告したい。

76. 当科における最近10年間の肺癌外科手術例の病期, 予後の解析
熊本大学医学部呼吸器内科

岸 裕人, 松本充博, 岡本 勇
興裕博次, 菅 守隆, 佐々木裕
国立療養所再春荘病院

森山英士, 河野 修
当科で診断及び治療を受けた肺癌患者のうち予後が分かっている患者を対象として, 最近5年間(平成10年4月から15年3月まで)とそれ以前(平成5年4月から10年3月まで)について, 肺癌外科手術例の予後, 病期の解析をした。解析可能な肺癌患者は451名(最近5年間:304名, それ以前:147名)のうち外科手術例は177名(最近5年間:126名, それ以前:51名)であった。肺癌患者全体では5生率は29.8%(MST:41.1ヶ月)で, 外科手術例では5生率は67.7%(MST:78.6ヶ月)であった。病期別では最近5年間はIA期54例(外科手術例の42.8%), それ以前ではIA期18例(35.3%)とIA期が増加傾向にあった。最近5年間では外科手術例の割合が増加し, 5生率76.5%でそれ以前では5生率54.9%と予後の延長が認められた。

77. 小型肺癌(2cm以下)切除例の