

29. 肺癌の気管支ファイバースコープによる診断

—とくに気管内擦過法細胞診との併用成績について—
松本武典, 高木正隆, 吉村 康, 中野正心, 原 耕平
(長崎大医 筑島内科)

気管支, 肺の悪性腫瘍とくに肺癌は, その多くが気管支原性であるだけに気管支鏡検査の有用性については改めて論ずるまでもないことと考える。

われわれは以前より Jackson の硬性気管支鏡を使用してきたが, 患者に与える苦痛と, 可視範囲には限度があった。しかるに池田博士等の手になる気管支ファイバースコープは, その柔軟性と光量の増大とあいまって, 患者に苦痛なく, 亜区域枝, 亜々区域枝にまでその可視範囲を広げるにいたった。

われわれは43年末より, オリンパス製あるいは町田製ファイバースコープを使って42例の原発性肺癌の検査を行ってきた。その内訳は主気管支3例, 気管支幹13例, 区域気管支11例, 亜区域枝2例, 亜々区域枝以降13例であった。肺癌そのものによる直接所見は主気管支3例, 気管支幹13例, 区域支11例, 亜区域枝2例, 亜々区域枝2例の計31例にみられ, 可視率は73.8%であった。癌による二次的変化とされる間接所見の得られたものは5例で不可視例は7例であった。

3例を除き同時にわれわれはこれらの症例に気管支内擦過細胞診を併用した。ファイバーで直接および間接所見の得られた症例では擦過細胞診の陽性率は100%に近いが, ファイバーで不可視例7例はすべて上葉にあったが, この中の5例に施行した擦過細胞診の2例のみが陽性であった, すなわち, 気管支ファイバースコープと擦過細胞診の併用を行っても診断し得なかった症例は42例中3例にすぎなかった。

これらのことから, 肺癌とくに末梢型小型肺癌の診断には, 気管支ファイバースコープと擦過細胞診の両者を併用することが, 診断率を高める上に極めて有用かと思われた。

30. 経気管, 気管枝擦過診断法の臨床的適応限界:

吉良枝郎, 吉田清一, 三上理一郎, 福島保喜, 北村諭, 荒井達夫, 長沢 潤 (東京大医中尾内科)

肺癌の早期診断法としての経気管・気管枝擦過法の有用性は, 本法の日常臨床への普及とともに明らかになりつつある。本法はまず充分かつ詳細な気管枝造影所見の上に, 擦過部位を決定するため, 気管枝造影ついで擦過の少なくとも二度の操作を必要とし, 少なからざる患者への肉体的負担が予測される。とくに肺癌患者が高令層に好発し, しばしば他の各種肺疾患, 高血圧症および心疾患を合併しうることを考えると, 本診断法の臨床的適応限界を充分に検討しておくことが必要である。

本発表ではわれわれの教室で41年来施行してきた気管枝擦過症例につき, かかる観点より分析し, どの程度の高令者および心・肺疾患合併症にまで本検査法を危険なく施行しえたかをのべ, 本法に興味をもたれる諸家の参考に供したいと考える。

対象は主に当科入院および呼吸器外来症例であるがこれに胸部外科, 神経内科, 老人科等より依頼された症例を含み, 総症例数75例につきのべ82回行なった。年令構成は40歳以下9例, 40歳代9例, 50歳代21例, 60歳代36例, 70歳代7例で, 男女比は3:1である。

合併症としては最高血圧170, 最低血圧90mmHg以上の高血圧症3例, 陳旧性心筋梗塞3例, 右脚ブロック2例, 右室負荷1例, 低電位1例, 著明な洞性徐脈1例の計7例に心電図上異常所見を認め, とくに心筋梗塞を合併したものの内の1例では発作性心房性粗動を合併していた。脳循環障害により検査施行時に片麻痺を呈していたものは, 左右側併せ計5例であり, また剖検により確認しえたが検査時肺癌よりの脳転移のため両側四肢麻痺を呈していたもの1例があった。鑑別診断上本検査法を施行したが, 手術により確認した拇指頭大の大動脈瘤例についても何んらの障害なく本法を施行しえた。呼吸器疾患合併症としては肺機能検査上肺気腫研究会診断基準で広義の肺気腫と診断される1秒率70%以下, 残気量予測値の140%以上を呈したものが3例あった。実施時キシロカイニスムスおよび脳貧血症を呈したものの各々1例を経験したが, 他は検査後若干の体温の上昇をみたもの以外にとりたてるべき偶発症, 術後障害を呈したものはない。

以上がわれわれの本検査法施行症例についての実態であるが, これらの経験から言って本検査法は比較的広汎な各種合併症を有する肺癌および肺癌の疑をもたれる症例にも注意深く行えば施行できうるものと考えられる。