

G-2. 原発性肺癌の空洞

長崎大学医学部才二内科
 ◎松本武典、籠手田恒敏、高木正隆、吉村康
 中野正心、原耕平、箴島四郎

原発性肺癌の空洞形成については、すでに多数の知見があり、空洞形成性肺疾患との鑑別が重要とされている。我々は治療前にX線上透亮像をみた症例について考擦を加え、いささかの知見をえたので報告したい。

我々の教室において、昭和35年より昭和45年までの10年間、入院精査后、原発性肺癌と診断された症例は240例であつたが、その中、組織学的に確診のついた症例は169例あつた。病理組織型は扁平上皮癌68例、腺癌61例、未分化癌41例であつた。

169例中、初診時にX線上病巣陰影中に透亮像をみたものは23例あり、有空洞の頻度は13.6%であつた。病理組織型別にみると、扁平上皮癌68例中15例(22.0%)、腺癌61例中5例(8.2%)、未分化癌41例中3例(7.3%)で、未分化癌3例中の2例は大細胞性、1例は小細胞性であつた。

内訳は男17例、女7例で、40才台1例、50才台6例、60才台14例、70才台2例と高令者に多かつた。前医診断は肺結核14例、肺癌4例、肺化膿症3例、肺炎2例で、肺結核と診断され、抗結核療法をうけた症例が多かつた。

発生部位は右肺では、上葉8例、中葉2例、下葉4例、左肺では上葉4例、下葉5例となつていて、特に上葉に多いとはいへなかつた。

X線分類では、肺野腫瘍型18例、肺野浸潤型5例となつており、大気管支原発と思われる肺門型は1例もなかつた。腫瘍陰影の大きさは、病理組織型に関連すると思われ、扁平上皮癌(15例)では直径が最小のもので28×38mmで、大部分が長径が40mm以上或は130mmに及ぶものまであつたが、これに対し腺癌(5例)では4例が長径40mm前後で、1例のみ70mmを示した。また未分化癌3例は1例が長径40mm、2例は長径が80mm以上であつた。

空洞の位置は扁平上皮癌では、中心性のもの9例、偏在性のもの6例、腺癌では中心性のもの3例、偏在性のもの2例、未分化癌では中心性のもの1例、偏在性のもの2例であつた。全体でみると、中心性のもの13例、偏在性のもの10例となり、偏在性のものも少なくなかつた。空洞の形状は多円形、類円形、ないし円形のもの23例中18例、地図状、不整形のものは5例であつた。

壁の性状は23例中15例は壁は平滑で、所謂虫喰不整と云われるものは8例をみるにすぎなかつたことは、注目すべき所見と思われた。壁の厚さは、空洞の偏在性のものは別として、中心性のもの(13例)では、10

mm以下の薄壁のものは13例中5例、11mm以上の厚壁のものは8例であつた。

気管支造影で灌注気管支を証明しえたものは、扁平上皮癌5例、腺癌2例で、未分化癌では施行不能であつた。

細胞診の陽性率は扁平上皮癌15例中8例(53%)、腺癌5例中3例(60%)、未分化癌3例中1例(33%)で空洞性肺癌の陽性率は肺癌全体の成績に比べてやゝ低率であつた。

空洞を有した肺癌症例の初発症状は咳嗽、発熱、胸痛、喀痰、血痰、喘鳴等であつたが、発熱例6例(うち4例は38~39℃の弛張熱をみたが)を除き、一般的に炎症症状は強くなかつた。扁平上皮癌15例中発熱が持続していた4例の中の1例のみに膿性痰が1日200α以上みられ、他の1例に中等度の痰量をみたが、残る13例は白色痰を少量みたにすぎなかつた。また喀痰の病原菌検索では15例中1例のみに肺炎双球菌をみた。腺癌5例では臨床的に炎症の合併を思わせるものは1例もなかつた。これに対し未分化癌3例中、大細胞性癌の1例では38℃以上の発熱と痰にブ菌を多数証明し、他の1例(小細胞性癌)では発熱、多量の膿性痰、及びその三層形成、ブ菌を純培養状に検出し、抗生剤で解熱した。未分化癌3例中2例に明らかな炎症の合併が考えられた。

血液白血球数の面からみると、扁平上皮癌15例では20000から5000までの間に広く分布しており、このうち10000以上の症例は10例あつた。腺癌5例はいずれも8000以下、未分化癌3例はいずれも14000以上で、強い核左方移動をみとめた。

手術によつてえられた空洞性肺癌例中腺癌3例について、病理組織学的に検索し、再構築を試みた結果、次に挙げるような所見が得られた。

症例Ⅰ。組織型は腺管腺癌だが、空洞壁は他の部に比して、間質が少なく、充実性髓様構造を示し、血管系の減少がみられ、所によつては炎症性変化が強く、一部に腫瘍形成もみられた。

症例Ⅱ。組織型は腺管腺癌だが、空洞壁の近くは、癌細胞が重層性胞巣状を示し、扁平上皮癌に近似した形態を示して、そのため血管系に乏しく、しかも空洞壁近くの血管系には閉塞性動脈内膜炎の所見がかなり強くみられた。

症例Ⅲ。組織型は一部に乳頭状増殖を示す腺管腺癌で、粘液性産生が著明で、そのため囊胞状拡張腺管が散見されるほか、空洞壁近くには閉鎖性動脈内膜炎の像がかなり強くみられた。

癌の空洞形成の機序は才1に乏血性壊死、才2に感染発性の原因が考えられているが、肺癌の病理組織型によつて、発生原因に特長があるようである。