

九州支部

長崎大学第1外科 綾部公恣
中尾 承, 川原克信
永野信吉, 大曲武延
内山貴堯, 中村 讓
辻 泰邦

宮崎医科大学第2外科

追田耕一郎, 鬼塚敏男
柴田紘一郎, 古賀保範
富田正雄

肺癌に対して肺葉切除術に加え癌浸潤のみられた肺動脈の部分ないし分節切除を併用した症例を検討し報告した。肺動脈壁への癌浸潤は局限しており、これを合併切除することにより肺機能を温存し、かつ癌に対する手術の根治性が向上するものと考えられた。肺動脈の部分切除を併用したものは2例、分節切除を併用したものは5例であった。分節切除5例中4例には気管支成形術も併用した。部分切除併用の1例は術後7年4ヵ月、分節切除併用の1例は術後3年の現在、いずれも再発なく健在である。

13. 進展例にも拘らず、長期生存した肺癌例の検討

九州がんセンター 大田満夫
飯田 彰, 植田英彦
安元公正, 真鍋英夫
堀江昭夫, 琴尾泰典

当院入院加療の原発性肺癌350例のうち、遠隔転移を有してから、あるいは試験開胸に終ってから、3年以上生存した症例が6例あった。3例は試験開胸後で、第1例はAdenoid cystic ca.で4年8月健在、第2例は高分化腺癌で術後4年1月で死亡、第3例は気管支粘液腺由来の粘液産生腺癌で術後7年で死亡。対側肺転移を認めた例は3例で、第4例は高分化腺癌で3年2月で死亡、第5例は粘液産生の多い腺癌で、4年8月通院治療中、

第6例は、対側肺転移巣も切除した高分化腺癌で、5年5月外来治療中である。

長期生存の最大の因子は、腺癌系ではあったが、すべて高分化であったことと思われ、急速悪化を末期に生じた2例は、低分化腺癌に悪性化していた。

14. 肺癌の非治癒切除例の手術成績

国立療養所再春荘外科

岩崎健資, 山田 紘
小清水忠夫

昭和34年から51年まで国療再春荘で切除された肺癌48例の中、非治癒切除は30例62.5%と最も高い頻度を占め、その遠隔成績は1年生存率80%、2年生存率58%、3年生存率32%、4年生存率29%および5年生存率25%で、3年以降急激に下降している。

合併療法では放射線療法が最も偉力を発揮し、左全摘が出来ずに照射した症例でPapanicolaou陽性のため左上葉切除した2年半健在例や左上葉切除術後癌性胸膜炎となった症例に照射して治癒し、2年半健在の2例は扁平上皮癌であった。その他、や、有効な腺癌の2例があり、非治癒切除後のirradiationの重要性を強調した。一方化学療法や免疫療法で癌を治癒に導いたり、再発を防止したと言う積極的効果の見られた症例は未だ経験していない。作用機序の緩徐な故であろう。

15. N₂を伴う肺癌とその対策

久留米大学第1外科 八塚宏太
福島 駿, 喜多隆昭
武田仁長, 猪口轟三

私共が日常遭遇する肺癌症例は、Stage II~IIIのadvanced caseが多く、当然N₂前後の転移リンパ節を伴っており術後の5

生率も極めて不良である。また縦隔転移リンパ節郭清に際し手技的に郭清の困難な対側縦隔転移リンパ節は問題である。ここで私共はemulsion化した制癌剤(5Fμ)をStage II~IIIの肺癌症例に下縦隔より総量5,000mgを目標に術前平均10日間に渡り持続投与した。摘出リンパ節の5Fμ濃度は全身投与した際に比べ高く平均4.2mcg/gであった。また転移リンパ節内の癌細胞の崩壊の程度もgrade IIbを中心に多彩な変性効果が得られ、4,000Rad前後の照射効果に匹適していると考えられた。組織型別では扁平上皮癌での効果が高く腺癌ではやや変化に乏しかった。当方法は肺癌手術の補助療法として有用であろう。

16. 肺癌における脳転移症例の検討

長崎大学第1外科

内山貴堯, 川原克信
中尾 丞, 永野信吉
大曲武征, 綾部公恣
中村 讓, 辻 泰邦
長崎大学脳神経外科 米倉正大
宮崎久彌, 藤田雄三
小野博久, 森 和夫
宮崎医科大学第2外科

富田正雄, 古賀保範
柴田紘一郎, 鬼塚敏男
追田耕一郎

肺癌の脳転移症例は14例あり、扁平上皮癌4例、腺癌4例、未分化癌6例である。肺癌発症より脳転移までの期間は未分化癌は全て1年以内で、扁平上皮癌、腺癌は1年以上が多く、長期の化学療法が必要である。脳転移巣への治療は手術3例、放射線+化学療法1例で、化学療法10例である。手術群と非手術群の間に生存期間の差があり、手術群には長期の生存例もあり、適

応のあるものには手術を行なうことにしている。

17. 肺癌脳転移の放射線治療

国立病院九州がんセンター

植田英彦, 真鍋英夫
安元公正, 飯田 彰
大田満夫, 高山一雄
寺嶋広美

肺癌脳転移は剖検77例中約30%にあり, 約70%は多発性であった。転移頻度は腺癌及び未分化癌に高い。21例の治療の内訳は, 脳手術2例, 放射線治療(放治)18例, 脳手術後放治1例等である。脳手術適応症例は稀であるが, 長期生存を期待し得る点で外科的切除を考慮すべきである。脳転移の放治は原則として全脳照射を行っている。(4000~5000 rad.)約2000radの照射で症状の改善が見られた。放治後死亡した16例中6例は予定線量(4000 rad.)に達する以前に死亡した。放治完了の10例の平均生存は7.7ヵ月, 平均寛解期間は5.4ヵ月であった。原疾患と全身転移を考えると, 脳転移の放治で延命を期待し得ないが, 平均5.4ヵ月の寛解期間を考えると, 脳転移の放治は有効と思われる。

18. Bleomycin 肺臓炎の発生機序ならびに防止に関する実験的検討

九州大学第2外科 白日高歩
九州大学呼吸器科 重松信昭
国立赤江療養所 鬼塚黎子

Bleomycin (BLM) 肺臓炎を3群のビーグル犬に発生せしめ, 形態的ならびに生化学的にその発生機序を検討した。また同時に Urokinase 併用による肺臓炎の防止効果を検討した。I群は BLM 0.3mg/kg 筋注毎日8週, II群は BLM 0.6mg/kg 筋注毎日8週, III群は BLM 0.6mg/kg 筋注毎日8週と Urokinase 1000

単位静注毎日12週併用とした。

I群に於ては肺臓炎の所見は軽度であり, II群では進行像を認めこれらの変化が dose dependent である事を確認し得た。またIII群はII群に比し肺臓炎像は軽度であり Urokinase による防止効果と推定し得た。以上の3群について血清中の Monoamine Oxidase を測定したが, その上昇率はII群に於て強く, 逆にIII群では抑制がみられた。

19. 肺癌を中心とした職域集団検診の検討

鹿児島大学放射線科

鶴留博秀, 瀬ノ口頼久
伊東祐治, 小山隆夫
大久保幸一, 篠原慎治

われわれは昭和50年より職域集団検診に伴う胸部間接判定を行っているが, 肺癌の検出に焦点を合わせた場合の結果について2年間の統計的観察を試みたので報告した。検診の対象は50年度61,722名, 51年度62,591名で, (1)肺野における腫瘤様陰影, (2)肺門部及び中央陰影の異常所見などより肺癌が疑われる所見があり, 要精検とされたものは50年度528名, 51年度428名で, これらの精検受診率は68.8%, 62.4%であったが, これらの中からI期6例, II期1例計7例の肺癌が発見され, 無症状の肺癌が6例含まれ集検の有用性が認められた。肺門部肺癌に対する集検の有り方の再検討が必要であると考えられるが, 全体の精検受診率が50年度67.9%, 51年度57.4%と低い点に問題がありまず精検受診率の向上につとめ早期肺癌の発見に努力したい。

20. 肺門リンパ節転移乳癌に対する放射線治療経験

長崎大中放 芦澤 昭
同 放 佐野英勝

乳癌術後照射後の再発, 転移が肺門部リンパ節に限局して来るとは余り多くない。その理由として成書を見ても, 旁胸骨リンパ節と肺門部リンパ節を直結するリンパ流はなく, 胸壁筋群の間を縫って胸管に達するルートまたは, 肺の臓側胸膜に沿ったリンパ流が肺門を経て胸管へ達するルートの何れかが, 胸管の閉塞機転(栓塞, 癒着など)により逆行したり, 臓側壁側胸膜癒着に伴うリンパ管の新生によって肺門部リンパ節へ連結する機会が生ずるものと考えられる。この場合肺門部リンパ節への転移を全身転移(骨, 肝など)の部分現象と考え, 抗腫瘍剤, ホルモン剤などの薬物療法のみならず放射線治療を忘れがちである。しかして肺門部リンパ節転移巣が放射線によってよく制御される Medullary pattern (間質の結合織少く, 癌巣は大きい)と制御され難い Scirrhus pattern (間質の結合織多く, 癌巣は小さい)が Medullary tubular carcinoma の中にあることを例証し, 肺門照射を推奨した。

21. 転移性肺腫瘍の検討

熊本大学一内科

西川 博, 成松秀人
菅 守隆, 池田 俊
浜田和裕, 杉本峯晴
尾崎輝久, 津田富康
福田安嗣, 安藤正幸

志摩 清, 徳臣晴比古

昭和46年~昭和52年3月まで当教室で経験した, 肺癌の肺内転移例を除く26例の転移性肺腫瘍について検討した。1)原発巣は乳癌6例, 子宮癌3例, 胃癌, 腎臓癌, 胆ノウ癌各2例の順で多かった。2)原発臓器により乳癌, 胃癌は癌性リンパ管症を呈しやすく, 甲状腺癌は多発性結