

九州支部

中條政敬, 篠原慎治

国療南九州病院内科

福永秀智, 乗松克政

同 外科 入来敦久, 江川勝士

原発性肺癌79例に対するRI検査は進展範囲転移の有無などの検索に有用. 1. ^{67}Ga シンチ: %に集積⊕, 無気肺胸水型%に集積⊕, リンパ節集積では%で手術所見と一致. 2. 肝シンチ: SOL⊕%. 3. 骨シンチ: 集積⊕%.

6. 肺癌患者の血清CEA値の検討

国療沖縄病院外科 石川清司

源河圭一郎, 国吉真行

長嶺信夫, 宮里恵三郎

同 内科

久場睦夫, 大宜見辰雄

肺癌患者の治療開始前血清CEA値について検討した. 全症例に対する陽性率は70.8%で, 扁平上皮癌症例で82.8%の高い陽性率を示した. 治療開始前血清CEA値が50ng/ml以上の異常高値を示した症例の子後はきわめて不良であった.

7. 肺癌患者における免疫学的パラメーターの検討

国療沖縄病院内科

久場睦夫, 大宜見辰雄

具志堅政道, 大城盛夫

同 外科 源河圭一郎

石川清司, 国吉真行

宮里恵三郎, 長嶺信夫

琉球大学医学部附属病院中検

外間政哲

癌患者の免疫能は, 一般に低下しているといわれており, 肺癌治療に際して, 病巣の進展程度を知る事はもとより, 担癌宿主の免疫応答を把握する事が, 治療法の選択, 病勢の推移, 予後との関連から重要視されている.

我々は, 肺癌患者において,

免疫学的パラメーターとして, 末梢リンパ球数, PPD, PHA, DNCB皮内反応, 免疫グロブリン, 補体等の測定を行っているが, これら指標と病期, 治療, 予後等との関連について検討を行ったので, 若干の考察を加え報告する.

8. 肺癌切除例の皮内反応からみた術前後の免疫動態の検討

産業医科大学第2外科

村上 勝, 永田真人

小田桐重遠, 川原英之

石倉義弥, 吉松 博

肺癌をはじめとする胸部外科領域疾患の術前後にPHA・PPD皮内反応の変動をみた. 切除群肺癌と非切除群肺癌との術前値に有意差をみとめず, 術後1週目には各疾患で反応性低下がみられたが, 術後の4週目では肺癌, 食道癌症例のみ反応性の回復をみなかった.

9. 1側胸膜肺全摘を併用した悪性胸腺腫の1手術例

国立大分病院呼吸器科

宮崎泰弘, 桑原哲郎, 福島 純

甲斐隆義

1側胸膜播種性転移をともなった悪性胸腺腫に対し, 原発巣の切除と同時に1側胸膜肺全摘を施行した. 切除標本より胸膜播種転移巣と胸膜の関係を検すると悪性胸腺腫の胸膜播種転移に対するこのような術式は有用であると考えた.

10. 気管支内軟骨腫の1例

熊本中央病院内科

衛藤安広, 絹脇悦生

同 病理研究科 大塚陽一郎

国療再春荘外科

岩崎健資, 松浦憲司

症例は60才女性で自覚症状はなく, 胸部正面像で左S₃に二次陰影を伴った円形陰影を認めた.

内視鏡的にS³a入口部を閉塞するPolypoid tumorを認め, 生検にて軟骨腫を強く疑い左上葉切除施行した. 組織学的にLiebowの診断基準による軟骨腫であった. 気管支内軟骨腫は文献上本邦では9例目と思われる.

11. 肺のmalignant fibrous histiocytoma

福岡大学第2外科

白日高歩, 田中英徳, 蒲池 寿

同 内科 宮原智子, 吉田 禎

同 整形外科 葉 山泉

同 病理 岩崎 宏, 栄本忠昭

肺のmalignant fibrous histiocytomaの本邦第1例を報告した. 70才女性で肺原発腫瘍であり, 定型的なstoriform patternと多数の巨細胞が観察された. 他に46才の女性で後腹膜腔発生後, 肺転移を示した症例も併せて報告した.

12. 肺癌にPneumocystis cariniiを併発した1剖検例

長崎大学第2内科 今村由紀夫

植田保子, 神田哲男, 岩崎博圓

泉川欣一, 原 耕平

症例は76才男性. 主訴は咳, 血痰, 左S³に腫瘤を認め生検にて小細胞癌と診断. 放射線とVEMPの併用療法で部分寛解を得た. 治療後2週頃から発熱, 呼吸困難が出現. 胸部レ線及びまん性網状粒状陰影を認め, 治療に抵抗して呼吸不全で死亡. 剖検でPC肺炎と診断した.

13. 肥厚性骨関節症と尿中カテコーラミン排泄増加を伴った肺癌の1手術例

産業医科大学第2外科

永田真人, 小田桐重遠

川原英之, 村上 勝, 石倉義弥

吉松 博

同 第2内科 小野 明

69才男性の肺腺癌例で術前, 肥厚性骨関節症, 太鼓指, 女性