

シンポジウム I

肺癌の腹部臓器転移の画像診断

- 特に副腎転移について—
 名古屋市立大・放射線科
 ○河野通雄、石垣武男

①原発性肺癌剖検例における腹部臓器転移の検討

最近5年間の原発性肺癌の剖検例について腹部臓器転移の頻度を検討した。対象は94例(名市大46, 神戸大48)で、扁平上皮癌35、腺癌31、小細胞癌16、大細胞癌9、その他3である。94例中腹部臓器の転移は68例(72.3%)にみられ、臓器別では、肝45.7%、副腎40.4%、腎27.7%、リンパ節22.3%、膵17%、腸13.8%、脾6.4%、胃3.2%、胆のう2.1%の順で、肝、副腎転移が高率にみられた。扁平上皮癌では腎転移が34.3%と最も高く、次いで肝31.4%、副腎20%、腺癌では副腎転移が67.7%と極めて高率で、肝61.3%、リンパ節25.8%と続いている。小細胞癌では肝50%、副腎、腎とも31.3%、大細胞癌では肝、副腎とも55.6%と高率であった。以上のことから腺癌の副腎転移が70%弱と高率であることが注目される。

②原発性肺癌の副腎転移の画像診断

現在迄に治療前または保存療法中の7例の副腎転移を診断し得た。内訳は、腺癌2、扁平上皮癌3、大細胞癌1、不明1である。転移側は左3、右3、両側1で原病巣と同側転移例は4、対側例2であった。発見動機は腹部腫瘍1例を除き他はルーチン検査としての肝腎転移検索中に発見された。7例中6例はCT、1例はUSでチェックされ、副腎動脈造影は1例に施行した。RIは施行していない。腫瘍の大きさは、いずれも2cm以上で、特にCTでは周囲臓器との境界は比較的鮮明で、内部構造はいずれも不整なlow density areaがみられた。短期間であるが、follow upできた例では、初回CT施行時は腫瘍は小さく比較的均等なisodensityで、腺腫などの鑑別が困難であった。

考案並びにまとめ

- 1) 原発性肺癌剖検例の転移腹部臓器は肝、副腎、腎の順に多い。
- 2) 副腎転移は約70%と極めて高く、ルーチン検査が望まれる。
- 3) 副腎の検査にはCT、US、血管造影、RIが有用であるが、スクリーニングにはUS、CTが適していると考えられる。RIも文献的には有用とされるが今回の検討例では、US、CTで発見後に行なわれた例がほとんどであった。
- 4) 副腎の微小転移の診断はいずれの検査法によっても困難だが、CTが質的診断に有用と考えられた。

シンポジウム II

肺癌に対するlimited operation

- 長崎大 第1外科
 富田正雄, 中村 謙, 綾部公懿, 川原克信,
 中尾 丞

人口動態の高齢化に伴い、高齢者肺癌症例が多くなった。また、診断技術の向上により、肺末梢の異常陰影に注目が集り、比較的早期に肺癌の診断が下されるようになった。そのため、たとえ暦の年齢が高くても生理学的年齢を考慮して、腫瘍切除を優先する手術の適応が拡大されるようになり、臨床的に本術式も用いられるようになった。今回は本術式の適応および意義について検討する。腫瘍の大きさからみると、径4cm大まで本術式を施行することができるが、肺門および縦隔リンパ節への転移は腫瘍径が3cm以上に達すると多くなる。リンパ節侵襲の面から考えても、本術式の適応は腫瘍径3cm以内であるといえる。本術式施行後のperformance statusをみると、心肺機能の温存に有用であることがわかる。とくに、冠不全心には、小範囲肺切除は術後の左心負荷の軽減に有用であることを実験的にも確認した。とくに、高齢者で潜在性心不全の徴をみとめる症例では、肺切術後の左心負荷の病態は軽視できない。このことは、Swan-Ganzカテーテルの臨床応用により、術後経時的な循環動態の変動を観察することにより明らかになった。とくに、従来から用いられてきた中心静脈圧の変動よりさらに敏感に且つ早期に循環動態を察知できるため、早期の適切な処置を講ずる上でも不可欠である。このことから、高齢者肺切術後は左心機能を保持する対策も術後管理上必要であることを強調する。

腫瘍切除を優先する意義についてMH134腫瘍を用いてマウスで検討した。高令マウスでは若年マウスに比し腫瘍増大速度は遅いが、必ずしも生存期間は延長しない。すなわち、腫瘍が存在する限り、たとえ、腫瘍の発育速度が遅くても延命効果は必ずしも期待できないことを示した。このことは、リンパ節の免疫反応からもうかがわれ、腫瘍が著明に発育すると、リンパ節の腫瘍に対する免疫学的の応答はなくなり、腫瘍発育を増長する傾向がみとめられた。このように、リンパ節の腫瘍発育に対する抑制反応を温存するためにも、早期に腫瘍を切除することは予後の面からも有意義であることを示唆した所見であり、reduction surgeryの意義を裏書きしていると考えられる。臨床的にskintestからみた本術式の免疫学的反応は必ずしも明らかでなかった。

予後をみると、腫瘍径3cm以下を適応とする限り、遜色はなく、高分化型のもはよい適応となる。しかし、術後他葉に転移し、再切除を行つた例や切除後同一肺葉に再発した例があり、再発よりむしろ多発癌の発生に関しても考慮する必要があると考えている。