

## 口-85

肺癌他臓器浸潤のCT診断  
癌研究会附属病院外科<sup>\*</sup>, 同病理<sup>\*\*</sup>

○松原敏樹, 翁秀岳, 中川 健, 木下 巖,<sup>\*</sup>  
土屋永寿<sup>\*\*</sup>

術前CT施行肺癌切除例103例について, 肺癌他臓器浸潤のCT診断能について検討した。CT像は浸潤部位により特徴があり, 部位別の考察が必要である。〔胸壁〕組織学的胸壁浸潤例は16例であった。CT像で骨破壊像や筋層内浸潤像の明らかな場合を除いて, 腫瘍との接触面の形態のみで浸潤の有無を確実に判定することは困難であった。特に, 転位性腫瘍や扁平上皮癌症例で, CT像では腫瘍が胸壁へ広く接触, 半円形を示すのに, 癒着さえも無い例がみられた。一方, 腺癌症例で, CT像では胸膜陥凹状の狭い接触面にもかかわらずP<sub>3</sub>の症例があり, 組織型を考慮することが重要であると考えられた。

〔下行大動脈〕CT像で腫瘍との接触の程度から, 浸潤を疑った症例6例中, 浸潤例は2例のみであった。特に, CT像で, 腫瘍が広汎に大動脈を圧排し, 内腔の扁平化が認められた1例では, 大動脈浸潤確実と診断, 大動脈分節切除を行ったが, 病理診断では浸潤(-)であった。逆に, 浸潤陽性例でもCT上接触が軽度の為浸潤(-)とした症例があった。(腺癌症例)。

〔大動脈弓部〕上方の腕頭・総頸動脈領域, 下方のボタロー領域は, ともに壁側胸膜下が粗の為, 腫瘍が直接浸潤し易い。CT像で腫瘍が広い接触面を有した2例は, いずれも浸潤陽性例であった。

〔上大静脈〕壁が薄い為, 浸潤例はCT像で内腔の変形を示し易く, 変形症例3例はいずれも浸潤陽性であった。

〔奇静脈〕CT像でこの部に腫瘍影の著明な4例はいずれも浸潤陽性例であった。このうち3例は気管下部も浸潤を示した。

〔肺静脈基部〕心嚢浸潤開始部位として重要である。CT像で, PV基部に著明な腫瘍像のみられた12例中11例で浸潤陽性であった。特に1例では左房内高度浸潤像が認められ, 人工心肺下に左房切除を行った。

〔食道〕CT像で食道と広く接する腫瘍でも, 実際に浸潤陽性の症例は少い。食道が三日月型に圧排変形を示した1例で, 筋層への著明な浸潤がみられた。

〔まとめ〕CT像による他臓器浸潤は, 部位別, 組織型別の考察が必要である。

肺静脈基部, ボタロー部, 上大静脈への浸潤の診断に対し, CTは有用であった。

胸壁, 下行大動脈のような比較的硬い臓器に対しては, 接触面の形態は浸潤の有無と確実には対応しなかった。

## 口-86

切除例からみた肺癌の胸膜浸潤におけるCT及び超音波断層検査の比較, 検討

長崎大学第一外科

○君野孝二, 綾部公懿, 田川 泰, 川原克信,  
母里正敏, 石橋経久, 横山忠弘, 山下三千年,  
太田勇司, 高平良二, 富田正雄

目的 肺癌症例において, 胸膜浸潤の程度を術前に診断する事は, 治療前臨床病期分類, 及び, 治療方針の決定に重要である。

今回, 私達は胸壁に隣接した腫瘍を有する肺癌症例25例の術前CT, 超音波断層検査について, 胸壁浸潤の有無, 及び程度を比較, 検討すると共に手術時所見(P)と組織学的所見(p)との比較を行い, その有用性を検討した。

方法 CT装置は, GE社製 CT/T 8800を用い, 複数の読影者にて胸膜浸潤, 胸壁浸潤を検討した。超音波装置は, アロカmodel SSD-256 リニア電子走査型超音波断層装置を使用し, その診断には22回肺癌学会で名取らが述べた, 超音波所見分類を参考にecho Pを決定, 分類した。

組織学的所見(p)は, H-E染色及び, Elastica. Van Gieson染色を行い, numberを決定した。

結果 P-factor(0)については, CT及び, 超音波診断, 共に手術所見, 組織学的所見とよく一致した。次に, P-factor(1), (2)については, CT診断, 超音波断層診断, 共に手術所見, 組織学的所見と誤診率が高かつたが, P-factor(2)では, 臓側胸膜を超音波にて連続影像として観察可能であり, 適切な条件さえ得られれば, 組織学的p2との正診率も向上するものと考えられた。最後にP-factor(3), 胸壁浸潤については特に超音波検査は, その特性として呼吸性運動の観察が可能であり, CT検査に勝るとも劣らぬ所見を得ることが可能で, 組織学的P-3との正診率も高い値を得られた。

以上, 各 P-factorの症例を呈示しながら報告する。