

### □-273 肺癌患者における肺胞マクロファージの抗腫瘍活性 九州大学第二外科<sup>1</sup> 生医研免疫<sup>2</sup>

○久田友治<sup>1</sup>，安元公正<sup>1</sup>，西野豊彦<sup>1</sup>，宮崎一博<sup>1</sup>，永島 明<sup>1</sup>，  
石田照佳<sup>1</sup>，中橋 恒<sup>1</sup>，杉町圭蔵<sup>1</sup>，野本亀久雄<sup>2</sup>

目的：我々はこれまで、肺癌患者の癌に対する局所での宿主抵抗性を捉えるために、それぞれの場即ち末梢血液の単球、胸膜腔内、腫瘍内、肺胞腔内のマクロファージの抗腫瘍活性を測定し、特に胸膜腔内、及び腫瘍内のマクロファージの抗腫瘍活性の意義を明らかにしてきた。今回は、肺癌患者における肺胞マクロファージ(AM)と肺胞リンパ球(AL)の抗腫瘍活性について報告する。

方法：原発性肺癌患者の切除肺から気管支洗浄によりAM, ALを担癌区域、非担癌区域に分けて採取し、そのcytostatic activity(CTS)及びcytolytic activity(CTL)を測定した。

結果：非担癌区域のAMでは腫瘍径の増大、局所リンパ節転移、病期の進行にもかかわらずそのCTSは40ないし50%と高く、安定していた。担癌区域のAMのCTSはstage Iでは非担癌区域と同様高かったが、stage IIIで有意に低下していた。これは、T因子の影響よりもN因子の影響のほうが、大であった。担癌区域では非担癌区域に比較してそのCTSはstage III及びN2で低下していた。

ALには全く抗腫瘍活性を認めなかった。

考察：AMの抗腫瘍活性が、肺癌患者においても良く保たれているということは、AMが気道をつうじて細菌等により常に活性化されている可能性が考えられる。又、担癌区域のAMの抗腫瘍活性が病期の進行により低下しているのは、腫瘍よりの直接の抑制機構の存在が考えられる。

### □-275 肺癌における免疫抑制物質 (IS物質) の検討 札幌医科大学第三内科<sup>1</sup> 国立療養所美幌病院<sup>2</sup>

○河井裕<sup>1,2</sup>，雨夜和俊<sup>1</sup>，本田亮一<sup>1</sup>，浅川三男<sup>1</sup>，  
名取博<sup>1</sup>，鈴木明<sup>1</sup>

目的：末期大腸癌腹水中にみられる免疫能低下に関連するIS物質（分子量約52,000、等電点pH2.7~3.3、沈降定数4.0Sの糖蛋白）に着目し、肺癌胸水中のIS物質の分離精製を行い大腸癌より得られたIS物質と性質を対比し、又、肺癌患者血清中の組織別、stage別 IS物質濃度を測定し検討した。

対象および方法：癌性胸水中のISは硫安分画法と等電点分画法で分離精製した。健常人27例、肺癌94例、うち腺癌46例、扁平上皮癌33例、小細胞癌11例を対象とし、血清中IS物質を一元免疫拡散法により測定した。

結果：肺癌の癌性胸水中のIS物質の分離精製では大腸癌腹水中のそれと物理化学的、免疫学的に共通した性質を示した。血清中IS物質は、健常群に比し全肺癌（ $p<0.01$ ）扁平上皮癌（ $p<0.01$ ）腺癌（ $p<0.01$ ）の何れにおいても有意の上昇が見られた。stage I+II（ $p<0.05$ ）stage III（ $p<0.01$ ）stage IV（ $p<0.01$ ）で有意の上昇が見られた。又、扁平上皮癌では腺癌より、より早期に上昇する傾向が見られた。IS物質値と全肺癌の腫瘍径、CEA値との間では相関が見られなかった。又経過を追跡しえた症例では、他の腫瘍マーカー及び病勢と平行するものが見られた。今後、癌性胸水中のIS物質の免疫学的活性の検索と症例の集積を行い臨床的意義を明らかにしていきたい。

### □-274

肺癌のヒスタミン遊離作用について  
昭和大学第一内科<sup>1</sup>、同 外科<sup>2</sup>

○平泉 隆<sup>1</sup>，賀嶋直隆<sup>1</sup>，堀地直也<sup>1</sup>，石原潤一<sup>1</sup>，  
笠原慶太<sup>1</sup>，田沢公樹<sup>1</sup>，野口 久<sup>1</sup>，成松 博<sup>1</sup>，  
会田秀介<sup>1</sup>，中島宏昭<sup>1</sup>，高場利博<sup>2</sup>，高橋昭三<sup>1</sup>

目的：アレルギーを有する患者には、癌患者が少ないという報告がある。しかしその原因については不明である。今回我々は癌組織が末梢血の好塩基球からのヒスタミンの遊離を促進させるか否かを検討したので報告する。

方法：切除した肺癌患者の癌組織を破碎し20000gで30分遠沈し上清と沈殿物とに分離した。ヒスタミンの遊離は患者からヘパリン加採血し、Siraganianらの方法で白血球層を分離し、この細胞浮遊液に上記癌組織の上清と沈殿物および患者の血漿を加え37℃の恒温槽で45分間反応させた。ヒスタミンの測定は高速液体クロマトグラフィー法で行い、細胞中のヒスタミン量に対する遊離されたヒスタミン量で算定した。対照としてカルシウムイオノフォアA23187を加え比較した。

成績：肺癌抽出物のうち上清がヒスタミンの遊離率が高く、沈殿物を加えた場合の約2倍の値を示した。またカルシウムイオノフォアA23187を加えた場合とほぼ同等もしくはそれ以上の遊離率を示した。

考察：肺癌の抽出物中には、末梢血の好塩基球からヒスタミンを遊離させる物質が含まれている可能性が示唆された。

### □-276 転移性肺腫瘍の外科治療

一特に多発例に対する切除例の検討一

長崎大学第一外科

○長谷川宏，綾部公懿，川原克信，田川 泰，  
君野孝二，吉田隆一郎，辻 博治，仲野祐軸，  
新海清人，富田正雄

教室では転移性肺腫瘍に対して積極的に切除を試みている。今回多発症例に対する手術適応について検討した。昭和42年より19年間に18例の多発性転移症例に26回の手術を行った。手術死亡例はなく、原疾患では癌腫13例、肉腫5例で肉腫は全て両側肺に転移していた。術式は肺葉切除6回、区域切除4回、部分切除16回で最近では部分切除が多くなっている。摘出転移巣は2個より19個で平均4.7個であった。両側開胸例は8例で異時性5例、同時性3例で同時症例はいずれも胸骨正中切開で行った。予後については2年経過例の2生率は11例中7例63%、5年経過例の5生率は6例中2例33%であった。5年以上の長期生存例2例の原発巣は口腔の類粘液上皮癌と甲状腺癌で前者は3回開胸術を施行している。最近ではCT検査により術前に小病変まで診断可能となり両側多発例に対し胸骨正中切開にて両側同時に切除を試みている。以上の結果より多発例についても内科的治療が奏効しない例においては積極的な開胸術が有効であると思われる。