The Japan Lung Cancer Society

多数は肺野に転移巣を発現するが，まれに気管支粘膜下に他臓器悪性腫瘍の転移が，見られることがある．我々は今回，左腎癌摘除後4年5カ月を経過し気管支内転移を認めた腎癌の1例を経験したので報告した．

症例は59歳，女性．昭和58年腎癌のため左腎摘出を受ける．昭和63年1月より咳嗽出現，4月近医受診し右肺門陰影の増大を認め当科入院．気管支鏡検査では右中管気管支下幹の腔内をほぼ閉塞する白色の Belage を被った易出血性の Polypoid Mass を認め，同部位の経気管支的肺生検の病理組織像では典型的な Clear Cell Carcinoma を認めた．昭和63年，5月23日に右肺全摘術が施行された．腫瘍は，右中葉気管支内腔から発し右中管気管支幹内腔へポリープ状に発育し，また右中下葉は腫瘍による無気肺を呈していた．中葉気管支壁に接したリンパ節には転移巣を認めたが，他の郭清したリンパ節には転移巣は認められなかった．また一部心膜合併切除も施行された．術後13カ月現在，特に再発の微候はなく経過良好である．

77．肺癌検診で異常陰影を指摘され，試験開胸で診断のついた肺癌の1例

熊本市民病院呼吸器科
芹川聖章，松本武敏，平島智徳
木村孝文，福田浩一郎
岳中耐夫，志摩　清
同　外科　馬場憲一郎
同　病理　宮山東彦

症例は52歳女性．昭和63年7月肺癌検診にて異常陰影を指摘され当科受診．右 S^6 に径1cm程度の孤立性陰影を認めた．気管支鏡検査を行い悪性所見を認めなかったが，胸部レ線，胸部CT上から肺癌を強く疑うため試験開胸を行った．その結果，乳頭型腺癌とわかり右上葉を切除した（p-$T_1N_0M_0$）．本症例は胸部レ線で肺癌を強く疑う場合，気管支鏡検査で確診が得られなくても積極的な開胸を必要とする示唆に富む症例なので報告する．

78．特発性間質性肺炎のため診断困難な肺癌を合併した1例

福岡大第2内科　千手昭司
有富貴道，渡辺憲太朗
宮原智子，吉田　稔
同　第2外科　山崎世紀
白日高歩
県立遠賀病院　新田由規子
矢野　隆

肺の間質性陰影のため局在病変が断定できず，診断に苦慮した肺癌症例を経験したので報告する．症例は，67歳男性．既往歴：昭和57年膀胱癌手術，生活歴：元公務員．タバコ20本/日（40年間）．現病歴：昭和63年1月頃より咳，喀痰徐々に増悪．同年6月，喀痰細胞診にて Papanicolaou class V が認められ，入院．胸部レ線上，正面像で左肺野に陳旧性結核病巣，両下肺野に腺維化を思わせる網状影を認めた．胸部断層，CT で右下葉S6とS10に辺縁不正の結節陰影を認めるが，明らかな腫瘍陰影はなかった．気管支ファイバー2回施行するも局在病変確定できず，同年8月転院後，更に3回気管支ファイバー施行．生検上，悪性所見つかまらず，右下葉B6より TBA の細胞診にて，1回目 class IIIb，3回目にclass V 認め，画像上と考え合わせ，右下葉 B6 を腫瘍巣と考えた．同年10月手術施行．右下葉 S6 のみに拇指頭大の Adenocarcinoma が確認できた．

79．顕著な血胸を初発症状とした肺癌症例の1例

宮崎医大第2外科　澁谷浩二
柴田紘一郎，吉岡　誠
松崎泰憲，前田正幸，臼間康博
高橋博和，鬼塚敏男，石井　潔
崎濱正人，古賀保範

教室では急速な高度な血胸を初発症状とした肺癌症例を経験した．術前に胸写，胸水の細胞診，CT 等では肺癌の術前診断が困難であった．治療は，呼吸不全を起こした出血のコントロールのため胸膜肺全摘術を施行したが，術後の DIC にて失った．病理診断は低分化型腺癌であり，高度の胸膜播種状態を呈していた．高度の血胸の原因としては，肺の腫瘍部分からの出血等も考えられたが，詳細は不明であった．

80．肺腺癌切除例の核 DNA 量—予後因子としての有用性の検討—

大分県立病院胸部血管外科
山岡憲夫，内山貴尭，君野孝二
赤嶺晋治，松尾　聡
同　病理　辻　浩一

Flow cytometry を用いて肺腺癌100例の核 DNA 量を解析し予後因子としての有用性について検討した．aneuploid 例は 81% と高率であり，進行癌に高い傾向があった．予後は aneuploid 例は diploid 例に比べて有意（$p<0.05$）に不良であり，I 期42例，治癒切除44例に限定しても同様であった．Cox の比例ハザード法による多変量解析の結果，肺腺癌で核 DNA 量（DNA ploidy パターン）は独立した予後因子として有用（$p=0.0117$）なことが判明した．

81．肺癌縮小手術の適応判定における癌細胞核 DNA 量測

NII-Electronic Library Service

The Japan Lung Cancer Society

定の意義

長崎大第1外科　安武　亨
田川　泰,宮下光世,石川　啓
原　信介,岡田代吉,辻　博治
岡　忠之,川原克信,綾部公懿
富田正雄

stage Ⅰの原発性非小細胞性肺癌119例について検討した．T1N0では縮小手術例と定型手術例とでほぼ同様の予後が得られた．T2N0では縮小手術例が有意に予後不良であった($p<0.05$)．核DNA量について検討すると，T2N0のdiploid症例では縮小手術例は定型手術例と同様の予後を得たが，aneuploid例では縮小手術例は有意に予後不良であった($p<0.05$)．よって，T2N0のDNA aneuploid症例は可能な限り縮小手術は避けるべきと考えられた．

82．肺癌と凝固異常

国病九州がんセンター呼吸器部
川崎雅之,清水哲哉,近間英樹
麻生博史,久田友治,本広　昭
一瀬幸人,原　信之,大田満夫

肺癌症例119例における入院時凝固機能検査を検討した．血小板数で31.1%，フィブリノゲンで41.3%，FDP-Eで21.6%に異常を認めた．それらは病期の進行とともに上昇する傾向を認めた．また組織学的には扁平上皮癌で腺癌よりもフィブリノゲンが高値をとる傾向にあった．また3カ月以内に死亡した症例の凝固機能では，FDP-Eが高値をとる傾向にあり線溶系の活性化が示唆された．

83．肺癌組織におけるHLA-抗原発現の検討

長崎大第1外科　岡田代吉
田川　泰,安武　亨
横田美登志,草野裕幸
遠近裕宣,岡　忠之,辻　博治
原　信介,謝　家明,川原克信
綾部公懿,富田正雄

肺癌細胞のHLA-抗原発現の，進行度・分化度による変化と，それに対するTILの反応を切除肺癌45例の組織染色にて検討した．

HLA-ABC抗原はstage Ⅰ，Ⅱで発現する頻度が高く，TILが増加する傾向があり，早期肺癌で，宿主免疫系の反応が示唆された．また，HLA-DR抗原の発現は，組織型による差が著明で，stage Ⅰ，Ⅱ・高分化型腺癌で均一な発現が見られ，腺癌の分化や進行性と関連している可能性が示唆された．

84．肺腺癌におけるTGFαの発現の意義

九州大第2外科　立石雅宏
金子　聡,矢野篤次郎
光冨徹哉,石田照佳,杉町圭蔵

肺腺癌138例について，transforming growth factorα（TGFα）を免疫組織化学的にABC法にて検討した．TGFα陽性率24%以下を弱陽性群25-74%を中等度陽性群，75%以上を強陽性群の3群に分類したところ強陽性群67%，中等度陽性群14%，弱陽性群19%で，性分化度，根治度，病期別に差を認めなかった．5生率は強陽性群40%，中等度陽性群70%弱陽性群60%で，病期別にⅢA期で強陽性群の予後が不良であった．よって，TGFαは肺腺癌の進行癌において予後不良因子と考えられた．

北海道支部

□第15回 日本肺癌学会 北海道支部会

平成元年9月16日(土)
第一製薬ビル講堂(札幌市)
当番幹事　浅川三男
(札幌医大第3内科)

1．肺の紡錘細胞型扁平上皮癌と考えられた1例

北海道大第1内科　原田真雄
清水　透,宮本　宏,阿部庄作
川上義和
同　第2病理
得地史郎,藤岡保範

症例は77歳男性．左肺S^{1+2}に径約7cmの腫瘤影があり対側縦隔リンパ節腫大を認めた．種々の検索にても確診がつかず，原発性肺癌と考えて化学療法を行ったが効果なく脳転移を来たして入院後4カ月の経過で死亡した．

剖検では，原発巣は多形性を示す紡錘細胞のみから成り，同部より扁平上皮への分化を示す証拠は得られなかった．しかし広範な全身転移巣の中で，膵転移巣のごく一部において扁平上皮癌巣が島状に認められた．

2．高アミラーゼ血症を呈した肺癌の1例

国療道北病院内科　藤内　智
島谷尚樹,藤田結花,辻　忠克
大木康生,佐々木信博
清水哲雄,坂井英一
旭川厚生病院内科　井門　明
旭川医大第1内科　大崎能伸
小野寺壮吉

肺癌が異所性ホルモン産生能を有することは少なくないが，アミラーゼ産生肺癌は本邦では

NII-Electronic Library Service