The Japan Lung Cancer Society

であると考えられる．

51．高齢者(80歳以上)肺癌に対する外科治療

長崎大第1外科　辻　博治
赤嶺晋治，糸柳則昭，新宮　浩
佐々木伸文，永安　武
井手誠一郎，原　信介
田川　泰，川原克信，綾部公懿
富田正雄

1982年1月から1991年12月までに教室で外科治療を行った80歳以上の肺癌症例は12例であった．検診発見例が50%を占め，術前合併症として，高血圧7例，閉塞性呼吸機能障害6例，腎機能低下2例，等をみた．臨床病期は，I期8例，IIIA期3例，IV期1例，手術術式は，肺部分切除2例，区域切除6例と67%に縮小手術が行われた．組織型は扁平上皮癌2例，腺癌10例であった．5例に術後合併症を見たが，全例退院可能であった．

52．I期肺癌治癒切除後，再発例の検討

長崎市民病院外科　中田剛弘
宮田昭海，林田政義
同　内科　福田正明，木下明敏
中野正心

1991年までの5年間に切除された原発性肺癌の内，絶対的治癒切除を実施した術後I期症例33例中7例(21.4%)に再発がみられた．組織型は，扁平上皮癌4例，腺癌3例で，手術々式は，全摘1例，葉切6例であった．術後の転移は，脳，肺縦隔，肝，副腎，骨をCT，エコー，シンチ等で検索した．再発時の初発部位は，骨4例，対側肺2例，同一肺1例であった．I期肺癌術後再発例では，血行性転移の頻度が高く，遠隔転移に対する継続的な検索が重要と思われた．

53．再発形式よりみた切除肺癌例の検討

大分県立病院胸部血管外科
久松　貴，内山貴堯，山岡憲夫
岡　忠久，谷口英樹

相対治癒切除以上333例中再発130例を検討した．再発形式は遠隔転移が85%と多く，病期別で差がないが，扁平上皮癌で局所再発が多い傾向にあった．I期の再発率は25%で腫瘍径が大きくなるほどに転移が多くなり，肺への転移頻度が高くなっていた．また，III期例の再発率は64%であり，腫瘍径や核DNA量別では差はみられないが，腫瘍径が3cm以下例で脳転移が多く，この因子として3cm以上に比して血管侵襲が関与していた．

54．肺癌再切除例の検討

鹿児島大第1外科　西島浩雄
下高原哲朗，柳　正和
松本英彦，三谷惟章，馬場国昭
島津久明

当教室における肺癌再切除例は肺内転移4例，重複癌1例，局所再発3例の計8例に施行されており，全てI期症例であった．

局所再発に対する再切除は再切除後11年経過など長期生存例もあり予後の延長が十分期待できる．肺内転移に対する再切除では早期に肺内転移を来しておりその適応は慎重であるべきである．再切除では切除前後の肺機能，術後合併症に十分注意する必要がある．

55．脾臓のみに転移再発を認めた肺扁平上皮癌の1例

長崎市立市民病院内科
笠井　尚，木下明敏，福田正明
笹山一夫，中野正心
同　外科　前田潤平，中田剛弘
同　病理　入江準二

症例は，76歳男性．平成2年，検診にて腫瘤状陰影を左S^4に指摘され，当院入院．扁平上皮癌の診断にて左上葉切除術施行．p-$T_2N_1M_0$であった．1年3ヵ月後に脾臓のみに腫瘤を認め脾摘を行い，肺癌の転移と診断された．現在4ヵ月が経過しているが，再発はみられず経過良好である．肺癌術後に，脾臓のみに転移を認めるのは稀であり，しかも，脾摘後，経過良好な症例は極めて稀であるので報告した．

56．化学療法経過中に小腸転移による穿孔性腹膜炎を併発した肺大細胞癌の1例

国療大牟田病院外科　松尾敏弘
葉　倫建，堀内雅彦
久留米大第1外科　掛川暉夫

肺癌は，比較的高頻度に血行性，リンパ行性に遠隔転移を来すことが知られており，臨床上，脳，骨，肝，等への転移が，しばしば経験される．しかし，消化管，特に小腸への転移の頻度は極めて少ない．今回，我々は，化学療法，放射線療法を行い，主病巣の縮小を認めるも，孤立性小腸転移による穿孔性腹炎を来した肺大細胞癌の1例を経験したので報告する．

57．当院における肺過誤腫10例の検討

佐世保市立総合病院内科
柴田麻美子，増本英男
須山尚史，荒木　潤，浅井貞宏
同　外科　南　寛行，中村　譲
長崎大第1病理　池田高良

1987～1992年に当院にて経験した肺過誤腫10例を検討したので報告した．8例は肺野型，2例は気管支内型で，画像上石灰化は1例のみに認められた．脂肪組織を多量に含めば，CT値に反映され過誤腫と診断できる

NII-Electronic Library Service

The Japan Lung Cancer Society

九州支部

という報告もあるが，我々の病理標本上における脂肪組織の検討では平均5.5%であった．肺野型は小型のものが多く，気管支と関係なく発生し，術前診断が困難であった．また肺癌合併例も2例に認められ，興味深く思われた．

58．Plasma cell granulomaの1例

熊本中央病院呼吸器科
牛島　淳，前田篤志，吉田光宏
早坂真一，藤野　昇，吉永　健
木山程荘，絹脇悦生
同　病理研究科　大塚陽一郎

今回，我々はPlasma cell granulomaを経験したので，文献的検索を加え報告する．

症例は54歳女性．血痰にて近医受診し胸部X-Pにて左上肺野に腫瘤影を認め当科紹介．CTにて左上葉に辺縁不整な腫瘤影を認めた．Gaシンチにて同部位への集積を認め，肺癌を疑い，2回気管支鏡下に生検を行った．組織診断では非特異的肉芽組織だった．肺癌も否定できず，左上葉切除術を施行し，組織診断にてPlasma cell granulomaの診断を得た．

59．胸部CTにて偶然発見された限局型良性胸膜中皮腫の1例

長崎市立長崎市民病院内科
西田教行，笠井　尚，福田正明
笹山一夫，中野正心
同　外科　中田剛弘
同　病理　安倍邦子
坂本内科医院　坂本裕二

症例は58歳，女性．平成3年11月初旬より咳嗽出現．胸部レントゲン上，左中肺野に浸潤影を認め，肺炎疑いにて胸部CT検査施行．右S10領域に胸壁に接する径2cmの腫瘤陰影を認め，胸膜腫疑いにて開胸腫瘍切除術施行．臓側胸膜より発生した限局性有茎性の腫瘍で，組織学的に良性線維性胸膜中皮腫と診断された．限局型良性胸膜中皮腫は稀な疾患で，胸部CTにて偶然発見された症例を経験したので報告した．

60．肺に多発結節影を認めたmalignant hemangiopericytomaの1例

大分医大第3内科　中村吉秀
宮崎英士，美藤恵子，吉松哲之
河野昌也，松本哲郎，杉崎勝教
水城まさみ，津田富康

症例は，53歳女性．左顎下リンパ節腫大と両側肺野の多発結節影のため入院となった．他臓器，皮膚に病変は認めず，左顎下リンパ節生検よりmalignant hemangiopericytomaの組織臓が得られた．また，経気管支肺生検においても同様の組織型が疑われた．治療は，他の軟部腫瘍に準じ，SYVADIC療法を施行し経過観察中である．貴重な症例と考えられたので文献的考察を加え報告した．

61．転移性肺腫瘍切除例の検討

熊本大第1外科
鶴本泰之，吉岡正一，鳥越義継
大熊利忠，宮内好正

転移性肺腫瘍24例に計40回の手術が行われた．原発巣では肉腫が17例と多かった．全例の3年生存率は37%，5年生存率は22%で，原発巣別の予後に差はみられなかったが，肺転移単発例，腫瘍最大径3cm未満例は予後良好であった．両側肺多発例は予後不良であった．複数回手術例の2回目手術後の3年生存率は75%，5年生存率は25%であった．

62．悪性胸膜中皮腫のMRI

産業医大放射線科　江頭完治
中村克己，渡辺秀幸，平方敬子
中田　肇
同　第2外科　光冨徹哉
白日高歩

悪性胸膜中皮腫の3例のMRIをCT，手術所見と対比し，MRIの有用性の有無について検討した．さらに胸水のMRI信号について肺癌症例と対比した．

組織コントラストに優れるMRIは骨浸潤の描出ではCTに劣るものの，腫瘍の形状はよく描出していた．また冠状断像は腫瘍の上下方向の進展をみるのに有用であった．

胸水の信号からは悪性胸膜中皮腫と肺癌の鑑別は困難であった．

63．限局型悪性胸膜中皮腫の1例

宮崎医大第2外科　山本　淳
吉岡　誠，柴田紘一郎
松崎泰憲，井上正邦，児玉弘悟
斉藤智和，関屋　亮，鬼塚敏男
古賀保範
同　救急部　岩本　勲

限局性悪性胸膜中皮腫にて，腫瘍切除，肺中葉切除，胸壁合併切除術を施行後，4年3ヵ月目に局所再発を認め，腫瘍切除術を施行した症例を経験したので報告した．

64．胸壁デスモイド腫瘍の1切除例

西日本病院外科　金子隆幸
上原範常
出水市立病院外科　岡村健二
合島雄治，西山康之

症例は54歳，女性．4ヵ月前から，右側胸部の腫瘤に気づき，今回，当科を受診した．エコーとCTで胸壁腫瘍が疑われ，生検を行い，デスモイド腫瘍の診断が付いた．H4年2月21日，第III，IV，V肋骨の部分切除を伴う腫瘍切除術を施行した．腫瘍は6×4×2.5cmで，肋

NII-Electronic Library Service