

**示-94** 肺多発癌の2例

浜松医科大学第二内科<sup>1</sup>，同第一病理<sup>2</sup>

○岩田政敏<sup>1</sup>，安田和雅<sup>1</sup>，源馬均<sup>1</sup>，岡野昌彦<sup>1</sup>，秋山仁一郎<sup>1</sup>，  
谷口正実<sup>1</sup>，千田金吾<sup>1</sup>，本田和徳<sup>1</sup>，佐藤篤彦<sup>1</sup>，森田豊彦<sup>2</sup>

癌に対する診断および治療の進歩に伴い、肺多発癌症例が増加している。今回我々は、肺多発癌2例を経験したので報告する。

症例1は、66才女性でBIは900。歩行障害、眼瞼下垂、脱力感を主訴に来院。胸部X線上、右上葉、下葉に腫瘍影がみられ、右下葉腫瘍は生検にて小細胞癌と診断し、右上葉腫瘍は剖検で腺癌と確認した。また本症例は誘発筋電図にてwaxing現象を呈し、血清Naの低下、血漿浸透圧低下、血漿ADH上昇がみられ、Eaton-Lanbert症候群とSIADHを合併していた。

症例2は、75才男性でBIは1000。嘔声を認め、胸部異常影精査のため入院、耳鼻科的に異常なく、胸部X線上左S<sup>4</sup>、S<sup>6</sup>に腫瘍影が認められ、生検にてそれぞれ小細胞癌、扁平上皮癌と診断した。その後化学療法中に、喉頭に扁平上皮癌がみられ、三重複癌と考えられた。

2症例共に重喫煙者であり、同時性・一側性であった。諸家の報告と比較検討し、報告する。

**示-96** クロム重複肺癌—特に三重肺癌症例を中心に—

癌研究会附属病院放射線科<sup>1</sup>，外科<sup>2</sup>，内科<sup>3</sup>，病理<sup>4</sup>  
葛西中央病院内科<sup>5</sup>

○川口 隆<sup>1</sup>，金田浩一<sup>1</sup>，山下 孝<sup>1</sup>，仲澤聖則<sup>1</sup>，中川 健<sup>2</sup>，  
松原敏樹<sup>2</sup>，木下 巖<sup>2</sup>，原島三郎<sup>3</sup>，佐藤之俊<sup>4</sup>，翁 秀岳<sup>4</sup>，  
土屋永寿<sup>4</sup>，平野敏夫<sup>5</sup>

某会社のクロム酸塩製造工程に従事歴を有する84名の男子を対象として1975年10月以来、継続して肺癌検診を行って来た。その結果1987年6月まで9例の肺癌を発見した。そのうち5例が重複肺癌となり、うち2例が3重肺癌症例となったので治療上の考察を含め報告する。症例1(扁—扁—扁)：72才，第1，第2癌は左上幹と右B<sup>7</sup>の早期癌と推定される両側同時症例で放射線療法を行った。初回治療6年後，左上区に第3癌を発見し，前回同様早期と推定される限局した小病変であった為に，小範囲の照射野で放射線療法を行ない，第3癌治療から1年6ヶ月経過し再発なく生存中である。

症例2(扁—小—扁)：57才，第1癌左B<sub>C</sub>の早期癌に対して左上葉切除。2年後第2癌を左肺門に発見した。放射線及び化学療法を施行中食道癌発見。第2癌発見より1年10ヶ月後，食道癌肝転移にて死亡。剖検にて右B<sup>10</sup>に第3癌を発見した。

クロム肺癌症例に対しては，第1癌治療後も，重複癌，三重肺癌の可能性を念頭に，嚴重な経過観察が必要である。また，第1癌が早期と考えられ，限局した病変である場合，第2癌，第3癌が発生することを予測して出来るだけ，肺機能を温存する縮小した治療方針を考慮すべきと考える。

**示-95** クロム工場従事者にみられた多発性肺癌

—異時性再発、両側多発肺癌の2例—

徳島大学第2外科<sup>1</sup>，徳島市民病院<sup>2</sup>

○宇山正<sup>1</sup>，露口勝<sup>2</sup>，木村秀<sup>1</sup>，橋岡孝之介<sup>1</sup>，延原研二<sup>1</sup>，  
住友正幸<sup>1</sup>，谷木利勝<sup>1</sup>，原田邦彦<sup>1</sup>，門田康正<sup>1</sup>

昭和50年～62年の間にわれわれの教室で経験したクロム肺癌は8例あり、このうち2例は切除後、両側に多発し再発がみられた。この2例につき報告する。

症例1)は37歳男、クロム暴露歴15年、BI360で初回手術時は右下葉支入口部に発生した扁平上皮癌であった。術後病期はT1N0M0, Stage 1、治癒切除であった。術後4年7月の気管支鏡検査で右主幹区域支分岐部にポリープ状、顆粒状病変および左舌支B<sup>4</sup>、B<sup>5</sup>分岐部の肥厚、発赤を認めた。生検により前者は扁平上皮癌、後者は小細胞癌と判明した。

症例2)は43歳男、クロム暴露歴8年、BI230右上葉切除施行、扁平上皮癌、術後病期はT1N0M0、治癒切除であった。術後約3ヵ月毎の喀痰検査、気管支鏡検査により術後約1年2月の気管支鏡で右B<sup>6</sup>入口部の肥厚および顆粒状変化および左B<sup>10</sup>a,b,c分岐部の粘膜に不整、顆粒状変化あり両者より扁平上皮癌が得られた。これら2例の経過より、高危険群では第2癌発生を考慮し術後定期的な気管支鏡を含む検査が重要と思われる。

**示-97** 同時性肺多発癌6例の検討

新潟県立がんセンター新潟病院胸部外科<sup>1</sup>，内科<sup>2</sup>

○相馬孝博<sup>1</sup>，小熊文昭<sup>1</sup>，寺島雅範<sup>1</sup>，栗田雄三<sup>2</sup>，木滑孝一<sup>2</sup>，  
横山 晶<sup>2</sup>

目的：肺多発癌は、肺癌の肺内転移・再発・他臓器原発の肺転移との鑑別診断が問題であり、治療上からも外科的にどの程度まで切除できるかが問題となる。

対象：他臓器の原発癌がなく、独立して存在し組織学的にも連続性がなく、異なった組織型あるいは分化度の差があり、同一組織型の場合は、肺門・縦隔リンパ節に転移がないものを肺多発癌とし、初診時または手術時に多発をみたものを同時性とした。昭和57年7月から62年6月の5年間で、原発性肺癌切除例は376例で、そのうち同時性多発と診断しえたものは6例(1.6%)であった。結果：6例ともすべて男性で、50～76歳であった。両側性2例、一側性4例(うち右2例、左2例)であり、一側性の中で同一肺葉内に存在したものは3例であった。発生部位的には、両癌とも肺野型が5例と圧倒的に多く、肺門および肺野型が1例であった。喫煙歴をみると5例がBrinkman Index 1000以上の重喫煙者であり、これらのうち両癌とも扁平上皮癌のもの2例、扁平上皮癌・腺癌のもの2例、扁平上皮癌・小細胞癌のもの1例で、扁平上皮癌が大きく関与しており、残りの1例は両癌ともに腺癌であった。両側性の1例は低肺機能のため一側に放射線療法を施行したが、他の5例については両癌とも切除した。1例は全経過約4年で現在生存中、1例は脳・皮膚転移を認めながら6ヶ月生存中、他の4例の生存期間は平均15ヶ月であった。