

I-77

同時性多発肺癌に対し，左肺全摘右腔内照射を行った一例

富士宮市立病院外科¹⁾，藤枝市立総合病院心臓呼吸器外科²⁾，浜松医科大学第一外科³⁾

○大井 諭¹⁾，関谷 洋²⁾，鈴木一也³⁾

近年診断技術の進歩に伴い，肺門型同時性多発肺癌症例に遭遇する機会が増えてきている。今回私たちは，同時性多発肺癌に対し，左肺全摘，右腔内照射を行った一例を経験したので報告する。

症例は 54 歳男性。平成 11 年 2 月の職場検診にて胸部異常影を指摘されたがそのまま放置。5 月になり乾性咳嗽，胸痛出現したため近医受診し，胸部 XP にて左肺癌を疑われ当院紹介受診となった。CT，骨シンチグラフィ，そして，気管支鏡検査にて左 S¹⁺² に cT2N1M0 stageIB の進行肺癌（扁平上皮癌），右 B⁶ に cT1N0M0 stageIA の早期肺癌（扁平上皮癌）を認めた。治療方針を，左上葉管状切除術その後右 B⁶ 区域切除術を予定し，7 月 8 日，左肺癌に対し手術を施行した。術中所見は，予想よりかなり進行しており pT3N2M0 stageIIA，結果的に左肺全摘術を施行することになった。術後は順調に経過し一旦退院した。術後約 4 週から外照射（total 40Gy, limited field），その後，右 B⁶ に腔内照射（¹⁹²Ir HDR, total 18Gy）を行った。外来にて経過を見ていたところ，手術から約 4 ヶ月後，照射終了から約 1 ヶ月経過して，左乳糜胸となったが，絶食療法，OK432 等を使用した癒着療法で軽快し，現在再発なく外来にて経過観察中である。

肺門型同時性多発肺癌症例に対する治療法として，手術療法と腔内照射を組み合わせた治療は，症例によっては有用な治療法であると考えられた。

I-79

外科的切除を行った末梢型小細胞癌症例の検討
広島大学第二内科¹⁾，同 原医研外科²⁾，同 第二外科³⁾，同 第二病理⁴⁾

○満田一博¹⁾，磯部 威¹⁾，増田憲治¹⁾，駄賀晴子¹⁾，石川暢久¹⁾，藤高一慶¹⁾，小栗鉄也¹⁾，横崎典哉¹⁾，石岡伸一¹⁾，山下芳典²⁾，吉岡伸吉朗³⁾，武島幸男⁴⁾

【目的】小細胞肺癌は中枢性に発生し，早期にリンパ節転移，遠隔転移を生じるが，一部に肺野末梢から発生し，胸部 X 線にて孤立性陰影として認められる症例も存在する。小細胞肺癌の治療の主体は，化学療法および放射線療法であるが，このような末梢性孤立性の小細胞肺癌は手術療法にて 30～40% 程度の 5 年生存率を示し，早期の症例に対し，外科的療法が見直されつつある。そこで当院にて，末梢型で比較的早期の小細胞肺癌で外科的切除を行った症例を検討した。

【対象・方法】1987～1999 年までの末梢型で，かつ術後病理組織にて肺小細胞癌と診断され，経過の追えた症例 9 例に対し，画像および病理について検討した。

【結果】男性 7 名，女性 2 名で，年齢は 63～80 歳で，病期分類は IA～IIIA 期であった。3 例が手術のみ，4 例が術後化学療法の併用療法，また 2 例が術前化学療法及び術後化学療法を行っていた。2 例に遠隔転移による再発を認めたが，共に他疾患にて死亡した。7 例が現在，再発なく生存しており，生存日数中央値は 636 日であった。

I-78

冠動脈病変を伴った肺腫瘍の 2 同時手術例

国立三重中央病院呼吸器外科¹⁾，同 呼吸器内科²⁾

徳井俊也¹⁾，畑中克元¹⁾，谷 一浩¹⁾，金田正徳¹⁾，坂井 隆¹⁾，井端英憲²⁾

【背景】喫煙という同じ危険因子を有する冠動脈疾患を合併した肺癌患者を治療する機会は珍しいものではなくなってきた。同時に根治術を施行することが理想であるが，多大な侵襲から实际的でない症例も少なくない。冠動脈病変のため術前確定診断をつけることができないこともある。我々は，胸部異常陰影に対し冠動脈バイパス術施行時，肺部分切除術を行った 2 症例の経験から，その問題点につき検討したので報告する。

【症例・結果】1) 67 歳男性。冠動脈病変に対する術前検査中に右 S1 に 1 cm 大の腫瘍陰影が判明した。2) 61 歳男性。検診にて左 S5 に 2 cm 大の腫瘍陰影が判明した。症例 1，2 ともに画像診断上原発性肺癌が疑われたが冠動脈病変の方がより致命的と判断し，胸骨正中切開から肺部分切除術で切除し，術中迅速標本の結果にて最終術式を決定することとした。症例 1) は軟骨腫であったため肺葉切除術は行わなかった。症例 2) は扁平上皮癌で 2.5 cm 大，cN0M0 であったため縮小手術の妥当性もあり舌区域切除にて終了した。

【結語】冠動脈病変を合併した肺癌症例において，同時根治術が無理な場合，N0M0 であれば冠動脈バイパス術施行時に肺部分切除術で切除を行う事は，体外循環による影響を考慮すると妥当であると考えられる。しかし，縮小手術での局所再発率が必ずしも低くないことを考えれば，状態の安定した時期に補助療法を加える必要があると思われる。

I-80

亜区域気管支に発生した粘表皮癌の 1 例

宮城県立瀬峰病院外科¹⁾，同呼吸器科²⁾

青森県立中央病院呼吸器外科³⁾

○羽隅 透¹⁾，磯上勝彦¹⁾，松原信行²⁾，麻生 昇²⁾，今井 督³⁾，大久田和弘¹⁾

【はじめに】気管支粘表皮癌は気管支腺由来の稀な疾患であり，術前および術後の鑑別診断において難渋する場合がある。今回我々は，術前診断が腺腫とされ，切除標本の病理結果により本症と診断を受けた症例を経験したので報告する。

【症例】75 才，女性。検診にて胸部異常陰影を指摘され当科に入院。気管支鏡検査にて，L B^{1+2a} 亜区域支内に内腔をほぼ完全閉塞する複数のポリープ状腫瘍が認められた。生検組織診では腺腫が疑われた。胸部 X 線写真および CT にて腫瘍閉塞部より末梢肺は軽度の閉塞性肺炎像を呈していた。確定診断および肺炎増悪を防ぐ目的にて開胸術を施行，左上区々域切除を施行した。腫瘍は L B^{1+2a} 亜区域～亜々区域支内腔に乳頭状，外圧性に发育しており，壁外浸潤は認められなかった。術中迅速診断にて低悪性度の粘表皮癌と判明した。永久標本での光顕所見および捺印細胞診，電顕所見にて特徴的な病理所見が得られた。患者は術後 1 年健在である。

【考察】低悪性度の粘表皮癌の場合，その鑑別疾患として Mucous gland adenoma が挙げられる。粘液産生細胞以外に扁平上皮細胞あるいは中間型細胞の存在が診断根拠となるが，これら 3 種類の細胞は種々の割合で混合し，増殖形態も多彩な像を呈するため，慎重な判断を要する。