The Japan Lung Cancer Society

左側の胸成術を受けた．昭和56年9月9日，食思不振，呼吸困難にて入院．剖検にて左下葉S_{10}原発の扁平上皮癌と診断された．

3．肺癌を疑って手術した非癌症例の検討

三重大学胸部外科　服部良二
庄村赤裸，並河尚二，草川　實

我々の教室で昭和48年からの9年間に術前肺癌を疑って手術が施行された症例193例中，術後に非癌と証明された症例は10例(5.2%)である．この10例の年令は44才～65才，男9例，女1例で，その疾患別内訳は結核症3例，非特異的肺肉芽腫4例，肺真菌症2例，外傷性肺内血腫1例となる．誤診の原因は，まず主にX線上癌類似像の存在，腫瘤影増大や気管支造影上の気管支狭窄，断裂像が見られたり抗結核剤無効，細胞診の誤りが主なものであった．

4．原発性肺癌の縦隔転移に於けるCTの有用性に関して

浜松医科大学第2内科
岡野博一，岡野昌彦，源馬　均
谷口正実，山崎　晃，鶴見隆史
早川啓史，千田金吾，川勝純夫
今井弘行，佐藤篤彦

原発性肺癌の治療計画，予後判定には，そのステージを正確に知る必要があります．我々は，胸部CTが，原発性肺癌の縦隔内浸潤転移の診断に有用であると考え，従来の横断CTにSemicoronal CTを加えて検討しました．Semicoronal CTでは，気管分岐部ボタロリンパ節，肺尖部の診断に有用でした．又CTによる診断と病理診断との相関を調べたところ，良好な相関が得られました．

5．胸部単純，断層写真による肺癌のリンパ節転移診断—手術例及び剖検例における検討—

名古屋市立大学放射線科
河野通雄，水谷弘和，伴野辰雄
田内胤泰
同　第2外科
水野武郎，正岡　昭

手術によってリンパ節転移の有無を病理学的に確認された44例の肺癌について，X線単純，断層写真のreviewを行ない，どこまでN因子の診断が可能か検討した．hilus bifurcafion sign (＋)2例，気管分岐部変形2例，air bronchogramの狭窄，偏位3例，RPS (Right Paratracheal Stripe) 6mm以上5例，Aortic-Pulmonic Windowの消失1例，左上縦隔大動脈弓角の変形鈍化1例，計14例で，これらはいずれも同部位に転移が認められ，転移陽性例の正診率は14/33(42.4%)であった．

6．両側肺動脈造影が診断に有用であった左房浸潤肺癌の2例

名古屋市立大学第2外科
丹羽　宏，水野武郎，市村秀樹
柴田和男，田中宏紀，林　正修
佐野正明，正岡　昭

肺癌術前患者に対してルチーンに患側の肺動脈造影を実施してきたが，今回健側からの肺動脈造影が左房浸潤の診断に有用であった2例を経験した．上，下肺静脈いずれも造影されなかった症例で，患側からの血液流入がないため，健側から注入した造影剤が左房を充満したのである．最近経験した肺静脈根部浸潤例の患側肺動脈造影を供覧し，肺門部肺癌に対して健側を主とした肺動脈造影が有用であることを報告した．

7．肺カルチノイドの2例

名古屋大学第1内科
河地英昭，前田富実雄
岸本広次，下方　薫
同　第2外科　今泉宗久
同　病理　中島伸夫
県立愛知病院内科
竹浦茂樹，吉井才司，永田　彰
同　外科　菅田厚一，牧野　一
同　病理　橋詰良夫

症例1．64才，男．血痰を主訴に来院．胸部X-Pにて右S_{10}に約3cm径の円形陰影を認め，気管支造影，気管支鏡にて右S_{10c}を充塡閉塞する腫瘍を認め，右下葉切除を施行した．

症例2．56才，女．咳嗽を主訴に来院．胸部X-Pにて左下葉無気肺を認め，気管支造影，気管支鏡にて左下幹を閉塞し一部上幹に浸潤する腫瘍を確認，左肺全摘術を施行した．

2例とも組織学的に，argyrophil reaction，陽性であり，カルチノイドと診断された．

8．小児肺腫瘍の2例

三重大学中検病理
吉村　平，富山浩基，山際裕史
同　胸部外科
並河尚二，草川　実
同　小児科　駒田幹彦
清水　信，渥美伸一郎
東　英一，桜井　実

最近，稀な小児肺肉腫の2例を経験したので若干の考察を加え報告する．症例1は2才9ヶ月の女児で，胸痛を訴え，右中葉切除が行なわれた．腫瘤は6×5×3cmの充実性腫瘍でmalignant mesenchymomaと診断した．症例2は2才11ヶ月の女児で，胸痛・発熱をきたし，左下葉切除が行なわれた．10×9×8cm充実性腫瘍で，横紋筋肉腫と診断した．2例とも，肺原発と考えられる稀な小児例であった．

9．肺癌との重複癌症例の検討

県西部浜松医療センター

NII-Electronic Library Service