

九州支部

た領域の専門家の集まりでは、症例報告を中心に内科医、外科医、放射線科医或いは病理学者などが夫々の立場から専門的な意見を出して討論することが、明日からの臨床にすぐ役立てうるといふ点からも、又若い臨床医に研修の場を与えることが出来るという点からも非常に有意義なことであり、本会のもつこの良い雰囲気は是非続けていっていただきたいし、又その様に会員が努力してゆくべきであろうと考えている。後半の7題は各施設の診断率、手術成績の報告が主であったが、手術成績の向上のためには早期診断が必要であるが、専門医のところに行くまでに如何に早く診断を、少くとも疑診をおくかという点が最終的な問題点であろう。このためには基本的な胸部レ線像の読み方、諸検査成績の判読を一般医の方に理解していただく努力が必要であろう。今回計画したパネルディスカッション「限局性の異常陰影を示す肺疾患」ではこれらの点を考慮して、限局性の異常陰影をみたときの胸部レ線像、気管支造影像などの読み方を討論していただき、気管動脈造影、RIを用いた各種のシンチグラフィなどの補助的診断法の応用価置について症例を中心に報告していただいた。夫々エキスパートの方が短時間ではあったが理解しやすくまとめられたので恐らく会員の方々も、ある方は復習し、ある方は新しい知識をえて明日の診察への糧とされたことと信じている。(草川 実)

九州支部

□第14回

日本肺癌学会九州支部会

昭和51年6月18日(金)

熊本市 鶴屋7階ホール

当番幹事 赤木正信

(熊本大学第2外科)

1. 心外膜炎で初発した肺癌の

1例

鹿児島大学医学部第2内科

花田修一, 中村一彦, 宮原健吉

有馬 桂, 野村紘一郎

古庄弘典, 橋本修治

同 付属腫瘍研究施設

松元 実, 柚木一雄

同 第一病理

吉井紘興, 金子洋一, 井坂英彦

62才, 女. 咳嗽, 喀痰を主訴に来院. 心のう, 胸腔内に液体貯留を認め, 心不全の状態であった. 心のう液の細胞診, リンパ節の針穿刺細胞診でadenocarcinomaと診断. 原発巣不明のままMFC療法を実施, 著効をえた. 約4ヵ月後再発, 死亡した.

剖検により, 左下肺葉(S₆)に原発した肺癌(腺癌)であることが証明された.

2. 孤立性陰影を伴い切除可能

であった肺胞上皮癌の1例

久留米大学第一外科

八塚宏太, 枝国信三, 福島 駿

武岡有旭, 武田仁良, 猪口嘉三

同 第二病理

中島乃婦子, 谷村 晃

症例は56才の女性で主婦, 微熱, 咳嗽, 喀痰の増加を主訴として来院. 胸部レ線写真で右肺S²にクルミ大の孤立性結節性の腫瘤陰影を認めた. 原発性肺癌の診断のもとに右上葉切除術を行なった. 術後の組織診断でいわゆる肺胞上皮癌と診断された.

肺胞上皮癌の術前確定診断は極めて困難であり, 原発性肺癌のなかでも特異的な形態を示すと言われ, 現在の所統一的見解はない様である.

3. 原発性肺癌および肺結核症

合併したDICの一症例

長崎大学第二内科

中塚重和, 植田保子, 冬野誠三

雨森博政, 籠手田恒敏

奥野一裕, 原 耕平

同 中央検査部 藤田宣士

症例は60才男で全身倦怠感を主訴として, 昭和50年8月20日入院した. 胸部レントゲンで右肺門部に塊状影を認めBFS下生検査により類上皮癌と診断した. 入院后喀痰からガフキー4号検出し全身状態が悪く抗結核薬のみにて治療を行っていた. 血小板数は次第に減少し10月21日には 1.1×10^4 となりFDP $\cdot 80 \mu\text{g/ml}$ フィブリノーゲン119mg/dlで著明な皮下出血もありDICと診断した. ヘパリン600~10000単位を12日間に亘って使用し凝固能の改善は認められなかったが, 2次線溶の改善傾向を認めた. 原疾患による全身衰弱しだいに増強し昭和50年11月14日死亡した. 組織学的に原発巣は分化型の類上皮癌の像を呈していた. 左心室の側壁に新しい硬塞が認められ一部には血栓形成があった. 肺の一部には, フィブリンの折出を伴った肺腫瘍の塞栓が認められた.

4. 原発性肺リンパ肉腫と思われる1手術例

鹿児島大学第一外科

田中俊正, 川井田孝, 入来敦久

馬場国昭, 済陽英道, 朝沼 榎

西満 正

同 第二病理

田中貞夫

症例は50才男子. 無症状で健