

当院における早期肺癌

樋口英嗣¹⁾・高頭正長¹⁾・金沢信三²⁾
齊藤聡郎²⁾・角原昭文²⁾

はじめに

肺癌死亡数は急増しており、新潟県では昭和57年度で、人口10万人対23.5人で、全国平均20.5人を上まわっている¹⁾。

当院では、昭和59年度総死亡数310人中、死亡順位1位は胃癌で47人、肺癌は2位で20人であったが、手術例は少ない。

昭和50年に早期肺癌の定義が制定され²⁾、切除肺を病理組織学的にみて、肺門部早期肺癌は、1) 区域支までの太い気管支に原発した肺癌、2) 気管支壁内に限局している、3) リンパ節転移、遠隔転移がない、4) 肺癌の組織型には言及しないこととされ、肺末梢部早期肺癌は、1) 亜区域支から末梢肺に原発した肺癌、2) 腫瘍径は切除肺で2cm以下、3) 肋膜浸潤が殆んどなく、リンパ節転移、遠隔転移がないこととされた。

我々は、昭和54年及び昭和57年の農村医学会新潟地方会に、肺門部及び肺末梢部早期肺癌を各1例報告した。肺門部早期肺癌例は、手術後12年で肺出血で死亡したが、他例は術後4年5ヶ月現在健在である。

以下に、昭和60年度の早期肺癌の4例を報告する。

I 症 例

第1例：長〇川〇衛，47才，男性。
喫煙指数（BI：1日本数×年数）：800。
職業：デパート職員。
家族歴：特記事項なし。
既往歴：30才，右肋骨骨折。
現病歴：自覚症状はなかったが，昭和60年6月，

検診の胸部レ線像で異状陰影を指摘され，昭和60年7月2日当院内科受診。胸部レ線像（図1）で，腫瘍影は右B₂末端にあり，25×20mm大，辺縁鮮明な円形で，扁平上皮癌（T₁No）を疑われ，気管支造影（図2）でB₂が腫瘍影の辺縁部で途絶様所見を示しており，同部で経気管支肺生検（TBLB）を施行したが，診断不能であった。胸部CT，Gaシンチグラム，全身骨シンチグラム，肝シンチグラムより遠隔転移なし（Mo）と診断。昭和60年8月5日，右上葉切除術を施行した。

腫瘍は，右B₂末端にあり，16×8×6mm，胸膜に及ばず（Po），肺内転移なし（PMo），リンパ節転移なし（No），肺動静脈断端及び気管支断端に浸潤なし（VS(-)，BS(-)）。組織型は，小型多型の核の大きな細胞が密集している小細胞癌（図3）であった。術後CDDP，ADM，Vp-16で加療して退院した。

第2例：中〇正〇，69才，男性。

BI：800。

職業：農業。

家族歴：兄が食道癌で死亡。

既往歴：昭和53年，肋骨を骨折し気胸を併発。

現病歴：20年前より咳，痰が持続していたが，放置。昭和60年6月，長岡市の肺がん集団検診をうけ，喀痰細胞診がD₁（図4）と指摘され，同年7月11日当院受診。気管支ファイバースコープ検査（BFS）で，左B₁₊₂とB₃の分岐部の拡大，凹凸不整，発赤をみとめ（図5），同部より生検して扁平上皮癌をえ，T₁NoMoと診断し，昭和60年9月2日，左上葉切除術を施行した。

腫瘍は，左B₁₊₂とB₃の分岐部に8×10mm大

¹⁾長岡中央総合病院内科 ²⁾同外科

にみとめられ、Po, PMo, No, VS(-), BS(-)で、組織所見では、中分化の扁平上皮癌を気管支壁(粘膜下層まで)に6~7mmみとめるのみで(図6, 図7), 浸潤前がん(carcinoma in situ, Tis)であった。

第3例:五〇嵐〇サ, 60才, 女性。

B I:800。

職業:なし。

家族歴:父が肝癌で死亡。

既往歴:昭和49年, 胃潰瘍手術。昭和58年, 腎盂炎。

現病歴:昭和60年8月, 集検胸部レ線像で異状陰影を発見され, 同年9月10日当院受診。胸部レ線像で, 左S_{6a}に直径18mmの円形腫瘤影あり, 陰影濃度は低く, 辺縁不鮮明でとげ状の突起がみられ, 腺癌が疑われる所見(図8)であったが, TBLBで扁平上皮癌をえ, T₁No Moと診断し, 昭和60年9月2日, 左下葉切除術を施行した。

腫瘍は左B₈の末梢にあり, 20×20×15mm, Po, PMo, No, VS(-), BS(-)であった。組織的には, 腫瘍は胸膜に及んでいるが, こえずP₁で, 低分化の扁平上皮癌(図9, 10)であった。

第4例:福〇英〇, 49才, 男性。

B I:750。

職業:自動車運転手。

家族歴, 既往歴:特記事項なし。

現病歴:昭和59年3月より血痰が出没した。昭和60年11月1日より血痰, 咳, 左胸痛あり, 近医の紹介で同年11月9日当院受診。胸部レ線像では異常をみとめず, 痰細胞診で, CⅣ(扁平上皮癌), BFSで左主幹後壁末端に腫瘤があり, 結節状で, 表面凹凸不整で発赤があり, 周囲粘膜にも発赤, 腫脹, 肥厚をみとめ, 上幹, 下幹の狭窄もあり, 周囲気管支粘膜への癌の浸潤が考えられた。特に左主幹は, 腫瘍より口側約1cmに浸潤が及んでいることが強く疑われ(図11), T₂とした。生検は腫瘍頂部及び上, 下幹分岐部で行い, いずれも扁平上皮癌であった。CT, シンチグラムなどより, No, Mo, Stage Iaとして, 昭和60年12月17日, 左肺全摘術を施行した。

手術所見は Po, PMo, No, VS(-), BS(-)

で, 腫瘍の発育の中心は上幹ないし, 上下幹分岐部にあり, B₄₊₅以外, 上下幹にはかなりの範囲に浸潤が及んでいると考えられた(図12)。病理所見では, 癌浸潤は左主幹に1.5cm, 上幹1cm, 下幹では, B₆, B₈₊₉₊₁₀に及び(舌区支には及んでいない), 上幹では気管軟骨をこえ外膜に達しているがこえず, 下幹では一部が軟骨に達しているが, いずれも気管支壁内に限局していると診断された(図13)。

いずれの症例も, 術前の血液検査や呼吸機能検査に異常をみとめなかった。

II 考 按

昭和60年度に当院内科及び外科に入院した原発性肺癌患者28人中, 発見動機が検診の胸部異常陰影であった者は16人, 喀痰細胞診異常1人, 計17人(64%)であった。年齢は, 83才から44才で, 平均65.1才であった。男性7人, 女性10人。StageはIa 8人(47.1%), II 2人, III 3人, IV 4人。組織型では, 扁平上皮癌8例(男5, 女3例), 腺癌5例(全例女性), 小細胞癌2例(全例男性), 不明2例(男女各1例)であった。そのうち, 昭和59年以前にも検診を受けた者は11人で, その時には異常を指摘されなかった者が3人, 異常陰影を指摘されたが, 医療機関を受診し精査の結果, 他疾患と診断されたか異常なしとされた者が4人, 自分で放置した者が4人であった。手術はStage Ia~III例に施行し, 11例であったが, 発見されてから手術までの期間は, 自分で放置した4人を除けば皆2ヶ月以内であった。早期癌は4例であったが, 内1人は術後6日目に急性心筋梗塞症を併発して死亡した。

死亡者は7人で, 心筋梗塞例を除外すると平均余命は, 17.6ヶ月であった。

精査された医療機関で, 他疾患又は異常なしと診断された4例は, 肺癌と診断された時点ではStage Ia, II, III, IV各1例ずつで, 自分で放置した4例も, 受診した時点ではStage Ia, II, III, IV各1例ずつであった。

非検診群は11人で, 発見時のStageはIa 3例(27.3%), II 1例, III 0, IV 7例(63.0%), 検診群のstageはIa 47.1%, IV 23.5%で, 検

診ではより早期に発見される傾向があると考えられる。

1971年にスタートした Mayo lung project は、45才以上の1日20本以上の喫煙男性のボランティアを対象に、4ヶ月毎の胸部レ線像、3日間蓄痰した喀痰細胞診及び問診票調査をスクリーニング群とし、年1回の胸部レ線像のみのものを対照とした control study であるが、2年間及び次いで4年間の成績では、新発症例の発見率、I期癌の発見率、治癒切除率ではスクリーニング群が明らかにすぐれているが、肺癌死亡率は対照と全く変わらなかったと報告している³⁾。

我々は、例数は少なく、観察期間も1年であるが、検診によって stage の早期のうちに発見される率は明らかに高く、死亡率は検診群41.2%、非検診群45.5%と差はないが、発見されてから死亡するまでの期間は、検診群17.6ヶ月、非検診群6.8ヶ月と明瞭に差があった。

しかし、検診で異常と指摘されているのに、他疾患と診断又は異常なしとしたのが4例(当院では2例)、又自分で放置しているのを受診させ得なかったのが4例あり、今後の課題であると考えている。

また従来胸部レ線像のみで検診を行っていたが、長岡市では昭和60年度より肺癌危険群に、サコマノ式蓄痰法による喀痰細胞診を749人に施行し、うち2人にD(A:喀痰中に組織球をみとめない49人、B:正常679人、C:細胞異型中等度の扁平上皮化生、要追跡19人、D₁:細胞異型高

度の扁平上皮化生1人、D₂:悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める1人)がみとめられた⁴⁾。そのうち1人が当院を受診し、肺門部早期肺癌を発見された。

749人中2人は、人口10万対267人にあたるが、昭和53年より巻保健所管内で、BI 600以上のの人に3日間サコマノ式蓄痰法による喀痰細胞診を延10,038人に行い、16人に肺癌を発見(10万対118.1)、胸部レ線像に喀痰細胞診を加えることにより30%肺癌発見率が向上した⁵⁾と報告された。

肺門部早期肺癌は、胸部レ線像で発見することはかなり困難であり⁶⁾、中高年の重喫煙者を対象にする喀痰細胞診を含む集団肺癌検診が重要であると考えられる。

結 語

昭和60年度に当院に入院した肺癌患者28人のうち、肺門部早期肺癌及び肺末梢部早期肺癌症例各々2例、計4例を報告した。

発見動機は、肺門部早期肺癌の1例が自覚症状(血痰)で、他の3例は集団検診であった。集団検診例のうち、肺門部早期肺癌の1例は蓄痰法による喀痰細胞診によって発見された。組織型は、小細胞癌が1例で、扁平上皮癌が3例であった。

また集検群と非集検群と比較したが、死亡率は変わらないが、集検群では早期に発見される率が高く、発見されてからの平均余命が長かった。

文 献

- 1) 新潟県肺がん検診検討委員会：新潟県における肺がん検診の実施等について。新潟県医師会報、407:13, 1984.
- 2) 池田茂人：肺癌の集団検診。臨床成人病、8:841, 1978.
- 3) Fontana, R. S., Sanderson, D. R. : A four-year perspective of the Mayo lung project for early detection of lung cancer. 第21回日本肺癌学会(東京), 1980.

- 4) 栗田雄三：肺がん検診の考え方と問題点。昭和60年肺がん診断研修会資料.
- 5) 長岡医師会だより“ぼん・じゅーる”2, 1986.
- 6) 山本二三子：肺癌の診断と早期発見の方法。日本医師会雑誌、6:1037, 1983.

図 1

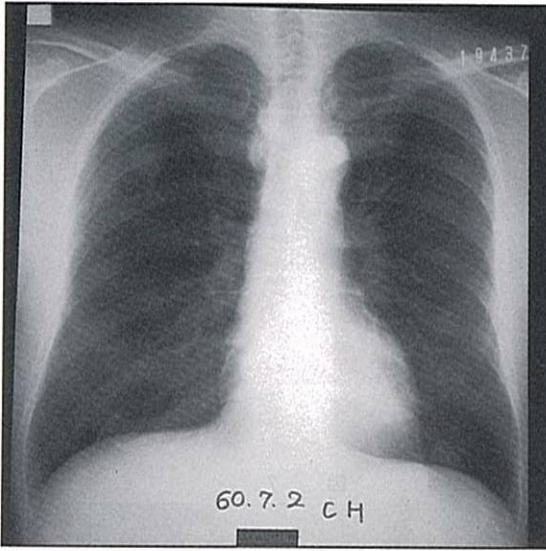


図 2

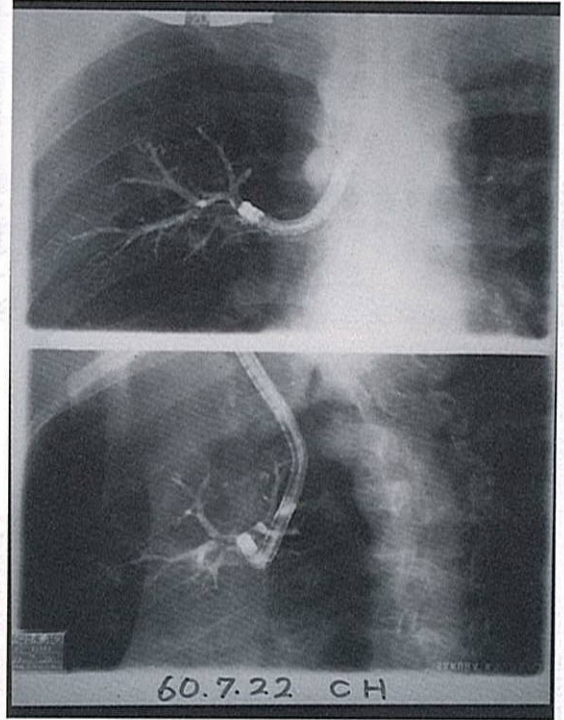


図 3

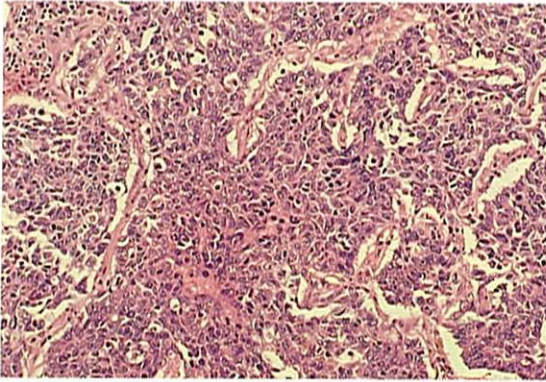


図 4

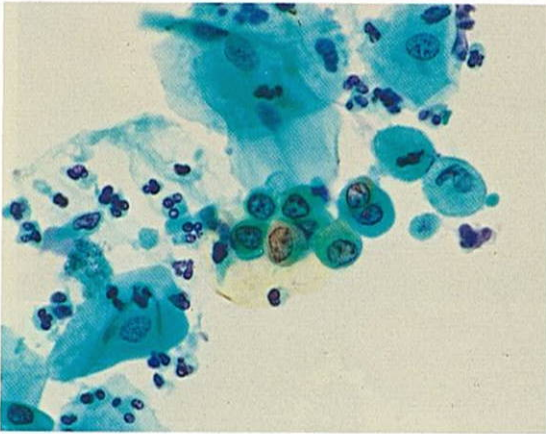


図 5

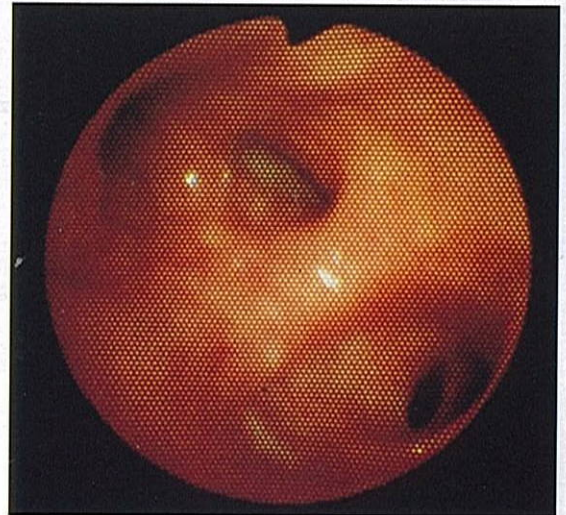


図 6

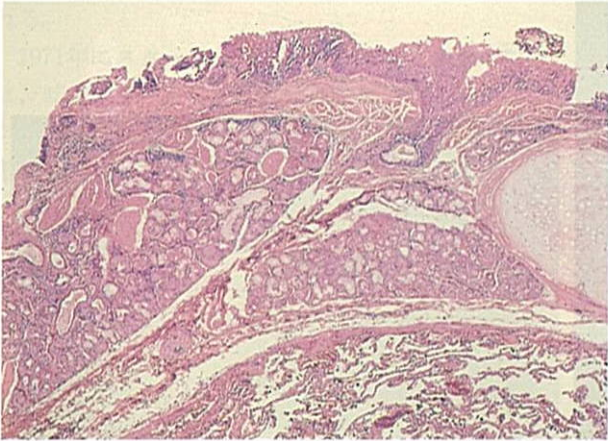


図 7

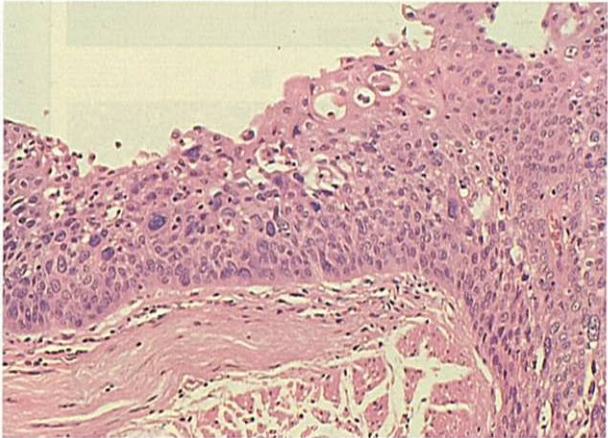


図 8

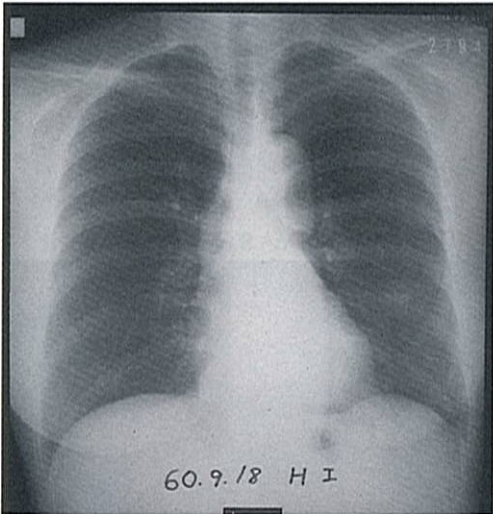


図 9

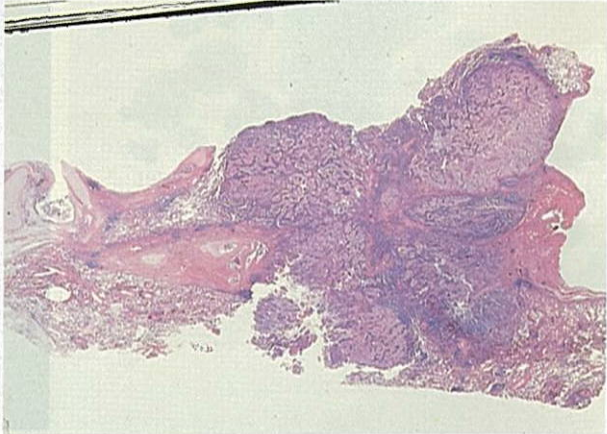


図 10

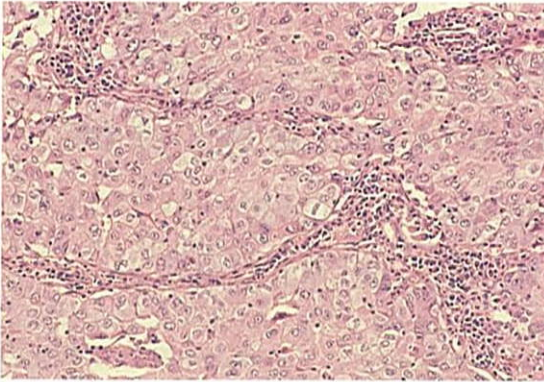


図 11



図 12

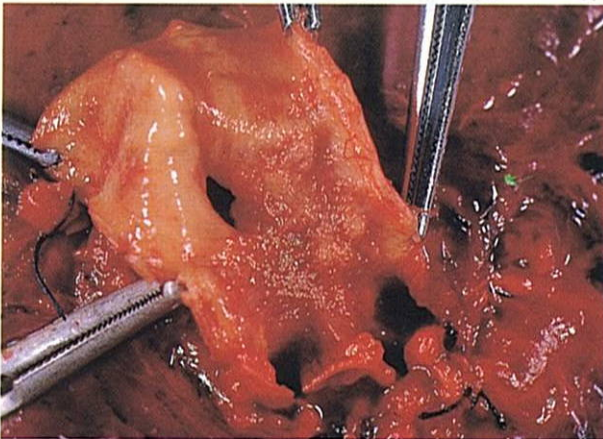


図 13

