The Japan Lung Cancer Society

九州支部

に，胸膜陥入が7例(33.3%)に認められた．TBLB等で術前診断可能であったのは14例(66.7%)であった．21例中1例は診断後981日で死亡した．生存例20例の経過観察期間は平均602日であった．

6．肺野小型病変に対するThin-slice CT診断能

熊本地域医療センター放射線科
横山利美，池田　理，吉松俊治
吉岡仙弥
同　呼吸器科　深井祐治
千場　博
同　外科　稲吉　厚
同　病理　蔵野良一
熊本大放射線科　冨口静二
高橋睦正

過去1年間当センターでThin-slice CTが施行され，かつ手術の行われた最大径20mm以下の肺野小型病変17例(肺癌14例，良性疾患3例)について切除病理標本とCT像を対比検討した結果，小型肺癌にも肺癌としての形態が認められ，そのCT像は病理標本ルーペ像と類似していた．肺癌疑診例に対する形態診断としてのThin-slice CTは重要であり，TBLB・経皮的針生検所見と総合させることにより，より高い診断能を得る事が出来ると考えられた．

7．胸膜播種の診断

鹿児島大放射線科　向井浩文
相良晃一，宮園信彰，井上裕喜
中條政敬
同　第1外科　西島浩雄
下高原哲郎

胸膜播種におけるCT，MRIの有用性を検討する目的で肺癌8例，浸潤型胸腺腫1例のCT，MRI所見をretrospectiveに検討した．

CT，MRIの胸膜播種検出能は，縦隔側胸膜ではほぼ同等であったが，胸壁胸膜，葉間胸膜ではCTが優っていた．胸膜播種所見として，CTでは9例中胸膜肥厚像が6例，結節影が2例，凹凸不整像が1例で認められ，MRIでは7例中胸膜肥厚像が3例，結節影が1例で認められた．

8．診断が困難であった肺癌胸膜播種症例の胸部X線写真による検討

九州大放射線科　添田博康
村山貞之，村上純滋，鳥井芳邦
増田康治
同　第2外科　石田照佳

胸膜播種の術前診断が困難であった原発性肺癌20例を，播種は認めないが微量の悪性胸水を認めた群，軽度の播種を認めた群，高度の播種を認めた群の3群に分類し，その胸部X線単純・断層写真を遡及的に検討した．

胸部X線写真では，20例中16例に胸膜播種を示唆する所見は認めなかった．

明らかな陽性所見を示した4例は，すべて葉間胸膜の肥厚像のみを呈し，播種が高度な群にのみ認められた．

9．cine MRIを用いた肺縦隔悪性腫瘍の心・大血管浸潤の検討

産業医大放射線科　中村克己
江頭完治，渡辺秀幸，平方敬子
中田　肇
同　第2外科　光冨徹哉
白日高歩

今回我々は，グラジェントエコー法を用いたcine MRIにより，肺縦隔悪性腫瘍の心・大血管浸潤の判定を試みた．対象は原発性肺癌14例，胸腺癌1例の計15例である．肺門部肺癌の肺動脈浸潤の判定では，cine MRIではflow imageが得られる事から，浸潤の有無が明瞭であった．心・大動脈に接する腫瘍では，腫瘍と血管との間に可動性や低信号帯が認められた場合には浸潤は否定的であった．

10．移動する塊状陰影を呈した1例

飯塚病院呼吸器科
長崎明利，坂井二郎，菅原啓介
福成健一，小山孝則，山本英彦
同　外科　下川路正健

症例は64歳女性，感冒様症状で発症し近医受診．胸写にて右下葉に塊状陰影を指摘された．胸部CT，TBLBで悪性所見はみられず，CEAも正常であり円形無気肺と診断され経過観察が行われた．9ヵ月後塊状陰影が肺門部の高さに移動し，その6ヵ月後には腫瘤の形状の変化とともに増大傾向にあるため経皮針生検を施行，中分化型腺癌の組織像を得，右下葉切除術が施行された．腫瘍は充実部とそれを囲むムチン成分で構成されていた．

11．被包化膿胸との鑑別を要した肺癌の1例

鹿児島大第1外科　柳　正和
下高原哲朗，小川洋樹
徳田和信，松本英彦，西島浩雄
三谷惟章，馬場国昭，島津久明

症例は64歳，男性．主訴は右胸痛，血痰．右S^6S^{10}の腫瘤で，径は9.5×7cm，巨大空洞を有し，胸壁と連続していた．某病院にて肺結核の診断を受けINH，SM，REFの治療を受けていたが，6ヵ月の経過にて改善しないため当科受診となった．TBLBにて確定診断が得られ，右下葉切除及び第7～11肋骨合併切除術が施行された．T3N0M0，IIIA期の腺扁平上皮癌であった．術後35ヵ月経過した現在，再発の徴候なく外来通

NII-Electronic Library Service