

気管支癌の治験例

京都大学外科学教室第2講座 (青柳安誠教授 指導)

緒 方 武

[原稿受付：昭和28年9月14日]

SUCCESSFUL REMOVAL OF A BRONCHIAL CARCINOMA REPORT OF A CASE

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

by

TAKESHI OGATA

This is our first case of the successful removal of a bronchial carcinoma. The patient has so far led an active life in politics for one year after the pneumonectomy.

Y. E., a 46 year-old-Japanese male, was admitted to our clinic on Aug. 19, 1952, complaining of slight dyspnea with neither cough nor cuspidor during the previous 1 1/2 years.

Except a round tumorous shadow in the middle field of the left lung, which was revealed by a simple radiographic examination, there was no sign suggestive of the bronchial carcinoma. However, the bronchogram indicated an obstruction of the ventral bronchus of the left upper lobus and carcinoma-cells were detected, by Papanicolaou's method, in the bloody sputum. The patient had never expectorated bloody sputum while at home.

Operation (on Sept. 26, 1952): The left pneumonectomy was carried out under normal pressure, employing local anesthesia.

Recuperation has progressed favourably after additional thoracoplasties, and so far there is no sign of a recurrence.

序 言

本症例は教室に於ける最初の気管支癌手術治験例であり、今後の参考の為その経過を報告する。

症 例

江○芳○郎, 46才, 府会議員,

入院：昭和27年8月19日。

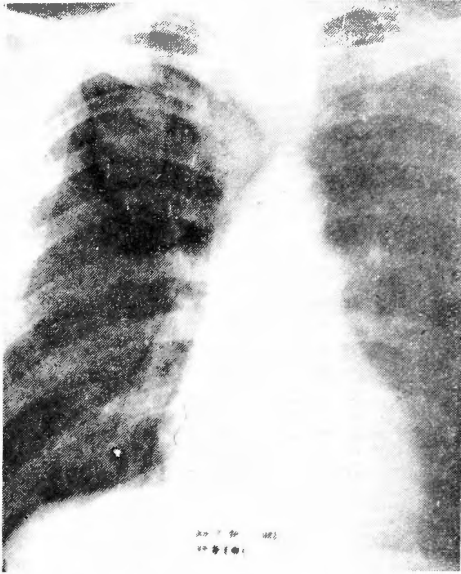
主訴：嗝声及呼吸困難感

現病歴：若い頃から呼吸困難の発作があり、気管支喘息の診断を受けていた。入院約1年半前から肩凝感と共に胸骨背部に搔痒感があり、約10ヶ月前より呼吸が充分に出来ない様な気がする様になつたが、咳嗽、喀痰等は無かつた。3ヶ月前より何となく身体がだる

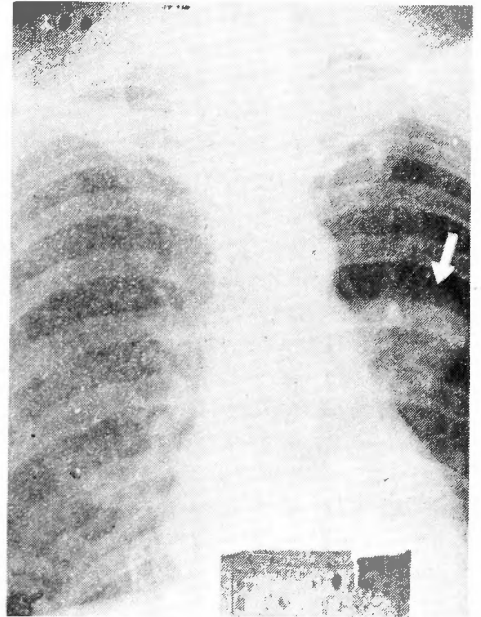
く、1ヶ月前、胸部レ線撮影により左肺に腫瘍ありと云われ、直ちにレ線深部治療を15回受けたが症状に変化をみなかつた。現在までに血痰、胸痛を来したことは一度も無く、体重減少にも気がつかぬ。食欲、睡眠共に良好。便通1日1行。又患者は屢々肺部のレ線撮影を受けて居り、3年前のレ線像には何等の陰影を認めていない。(第1図)。

既往歴：15年前赤痢、9年前右側肺炎、4年前急性虫垂炎で手術を受く。煙草1日30本。酒は少量、性病を否定す。

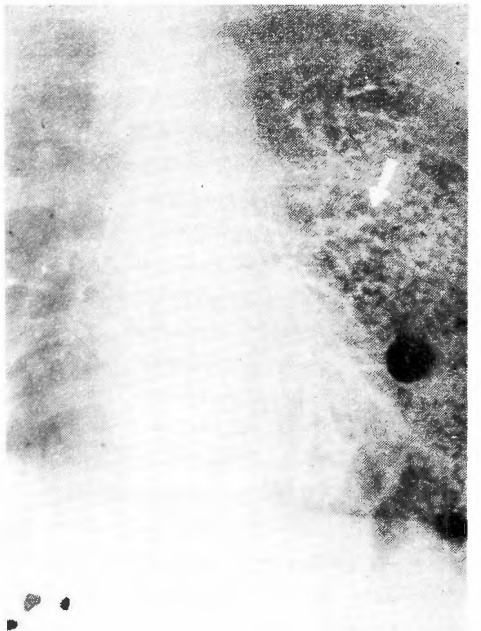
遺伝的關係：栄養良好、体格大、皮膚の色正常、脉搏毎分68。緊張良好。整調。血圧：最大115、最小70、呼吸数毎分18、胸腹式、安静、頸部にリンパ節腫脹を認めない。腹部には虫垂炎手術創を認め、肝臓を肋骨



第 1 図 昭和24年5月30日撮影



第 2 図 昭和28年8月10日撮影

第 3 図 ① 気管支撮影像
(Ramus ventralis の閉塞)

肺活量 3400c.c., 呼吸停止時間 45秒。
尙血液ワツセルマン氏反応は陰性であつた。
臨牀診断 気管支癌

弓下一横指触れるが軟、脾及び腎は触れない。胸部では、左鎖骨が右に比して傾斜角度が大で、深呼吸時に左第三肋間に鶏卵大の境界不鮮明な膨隆を来すが、触診しても皮膚以外の何ものでもない。胸部前面に於て、少しく左方に拡大せる心濁音界を認める他に、打診、聴診上異常所見なく、背面に於ては、左側上及中部に叩打痛を証明し、打診上濁音を呈し、聴診により呼吸音微弱である。背面肺下界は第11肋骨で呼吸と共によく移動する。心音は各弁孔聴取部に於て殆ど正純。第二肺動脈音亢進せず。赤血球503万、ザーリー90%、白血球数7000、血液像正常、尿に異常所見なく、肝臓機能正常、全血比重1057、血漿比重1024、スベルミン血清癌反応(-)。

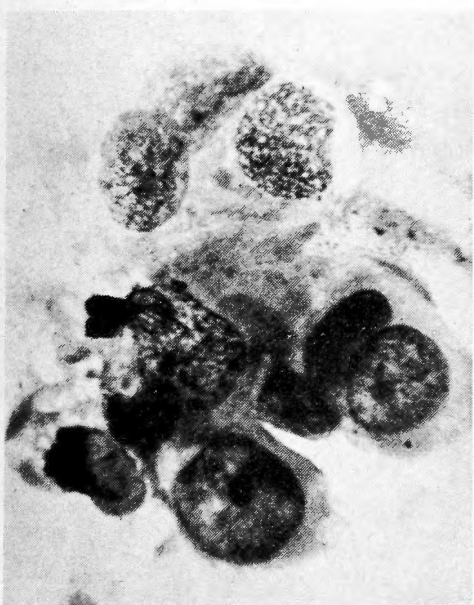
入院後喀痰内容を検査しようとしたが被検物を得ないので先ず肺の単純レ線撮影と、気管支撮影を行った。単純撮影像に於ては第2図の如く左肺中野に、肺門部近く円形、鳩卵大の陰影が見られ、気管支撮影像に於ては、Rami ling. sup. et. inf.の閉塞が認められた。(第3図)

ところが入院10日目偶然咯出した喀痰に就き検査すると、肉眼的に灰黄色、黒斑及血線が点々と附着していたので、早速鏡検すると、結核菌は全く認めない。パバニコロー染色法により図4の如き癌細胞を発見したのである。気管支鏡検査は患者がコカインに対して副作用強く施行不能であつた。

7



第3図 ② 気管支撮影像
(Ramus ventralis の閉塞)



第4図 喀痰中癌細胞 パパニコロー染色
(武田進博士による)

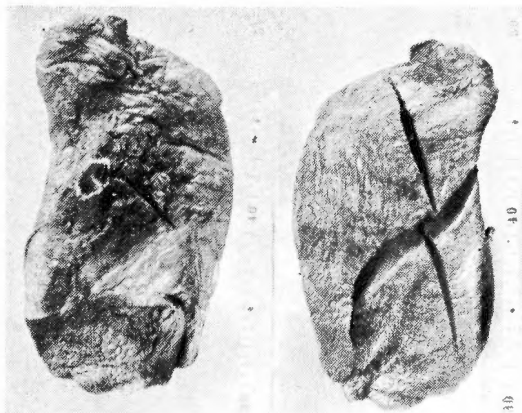
手術

術前2回、各200c.c.の人為気胸を行い、9月2日、局所麻酔のもとに平圧開胸術を行った。第5肋骨を切除した際、突然患者が呼吸困難を訴え、激しく咳嗽を

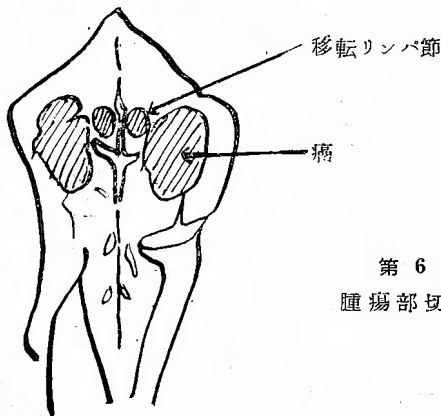
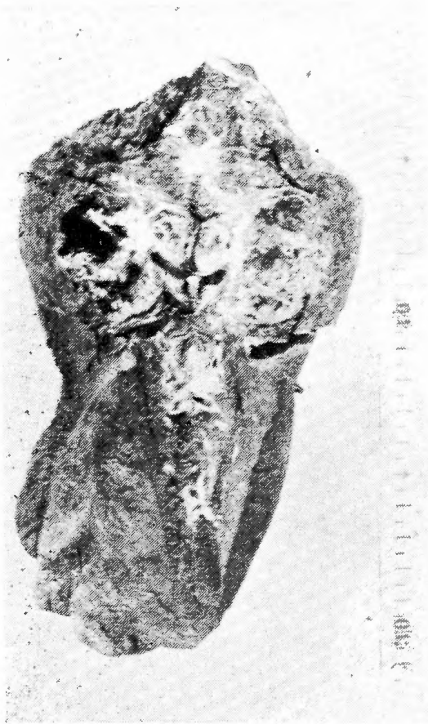
行つた瞬間、胸壁肋膜が筋膜と共に約2cmの長さ破裂、自然開胸の状態となつたが、しばらくすると安静になつたので創を拡大し内部を精査すると、肋膜相互に癒着なく、胸水を認めず、腫瘍は上葉前下方に存し硬度硬、粗大凹凸を認め小児手拳大、肺門部に数ヶのリンパ腺転移を認めた。切除可能の状態であるが患者の呼吸困難が全く軽快した訳でなく、万一の場合を考慮して手術を延期することに決定し閉胸した。

9月9日左側横隔膜神経捻挫術を施行、9月26日、呼吸停止時間25秒、肺活量2200c.c.の状態、平圧下に再手術が施行された。今回は前胸部に於て第3、第4肋骨を切除開胸したが肺は充分収縮しており、前回開胸部にみられた肺の癒着も鈍性に簡単に剝離し得た。患者は呼吸困難を全く訴えず、左肺全切除術を行うことに決定、先ず上葉肺静脈を結紮切断、肺動脈は本幹に於て二重に結紮切断、気管内に5%コカイン溶液を注入して咳嗽反射を抑制しつつ切離予定部より末梢に鉗子を掛け、中心側に結節縫合を施しつつ切離を進め、之を完全に切断した。次で下葉肺静脈を結紮切断したが、此の時気管支動脈からと思われる動脈性出血があり之を止血し、肺嚢帯を集合結紮により切離すると左肺を完全に剔除し得た。肺門部には拇指頭大及示指頭大各一つ宛のリンパ節転移と思われるものが触知され、之を清掃した後、肺門部を縦隔洞肋膜で被い、ストレプトマイシン2g、ペニシリン40万単位を撒布して手術を終つた。術中血液700c.c、血漿100c.c、生理的食塩水1000c.c.を点滴注入した。

剔除せる標本は第5図、第6図の如く、腫瘍は上葉下部にあつて殆ど下葉に接し、鶏卵大で、内容は泥状



第5図 剔除左肺(ホルマリン固定後)
肺尖部に肺気腫が認められる。

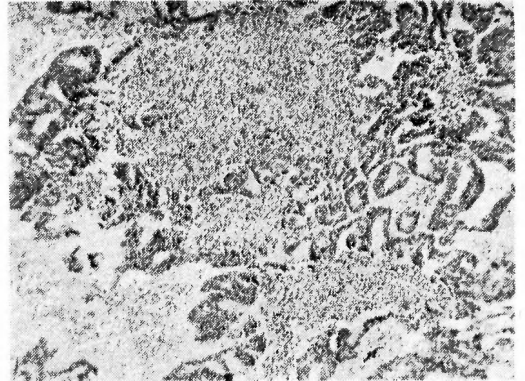


第 6 図
腫瘍部切断面

の壊死物が充満し、術前喀痰として見られたものと同一性状を有していた。組織学的には円柱上皮癌である。(第7図)

術後経過

経過は非常に順調で、鼻孔に挿入したカテーテルから酸素を与えたが24時間後には不要となつた。以後呼吸困難を訴えることは全くなかつた。唯胸腔内滲出液が頻回の穿刺排液によるも仲々減少せず、12月5日、12月23日の2回に亘つて胸廓成形術を施行、本年4月



第 7 図 組織像

のレ線像では死腔も殆ど消失し、4月24日元気で退院した。しかも術後満1年を経た今日、相当激しい政治活動に従事して何等障碍を感じないと云つている。

考 察

気管支癌手術に最初に成功したのはEverts Grahamで、1934年4月、扁平上皮癌患者に対して左肺切除術を行つた。患者は医者で、術後15年以上働いていることが報告されている。

気管支癌の根治手術は肺切除及隣接リンパ節清掃にあることは勿論であるが、1946年、Allison は、心臓内血管、気管支切断を行い優れた結果を挙げている。また症例によつては肺葉切除で充分な場合がある。

病理組織学的には扁平上皮癌が最も多く、腺癌、未分化性癌が之に次ぐ。

症状としては癌の出来る部位等により種々であるが諸家の統計によると表1の如くである。これで解るこ

第 1 表

	Rienhoff	Ochsner	Gibbon
咳	71%	92%	90%
体重減少	39	79	50
胸痛	50	67	60
血痰	63	61	80
肺炎症状	18	60	40
呼吸困難	23	59	40
全身倦怠感	—	22	—

とは、頑固な咳嗽があり、血痰を訴え、更に胸痛を伴ふことが多いと云うことであるが、この3症状を気管支癌の3主徴と云つてよいであろう。

症状を訴えている者の約80%は胸部単純レ線像で腫瘍の陰影が立証出来る。しかしそれで診断の不明な時は、気管支鏡検査に併せ、分泌物又は洗滌液の鏡検を

行うべきである。気管支鏡検査で癌か否か不明であった118例中43例即ち36%に於て、分泌液又は洗滌液の鏡検により癌の診断がついたと云う報告がある。気管支鏡の到達せぬ位小さな気管支の癌は気管支撮影法によらなければならない。

喀痰に於ける癌細胞の検出は是非行うべきもので、専門家が充分に行うとその検出率は90%に達するといふ。

以上によつて未だ診断の疑わしい時は、断乎試験開胸すべきであり、無駄な時間を消費し、手術時期を失する様なことがあつてはならないのである。

診断がついてから死亡するまでの期間は、平均6ヶ月と云われている。

Ochsnerによると、患者360例中手術可能と思われたものが251例70%で、その中開胸した210例中、肺切除術を行い得たものが129例35.5%であり、癌の早期発見が強調されるわけである。

手術死亡率は諸家の統計を平均すると21%で、手術成績は、Rienhoffによると、約半数の患者が術後半年以内に、1/3が1年以内に死亡し、1年を過ぎると死亡は1年毎に極少数となり、2年を過ぎると永久治癒率も大きくなる。

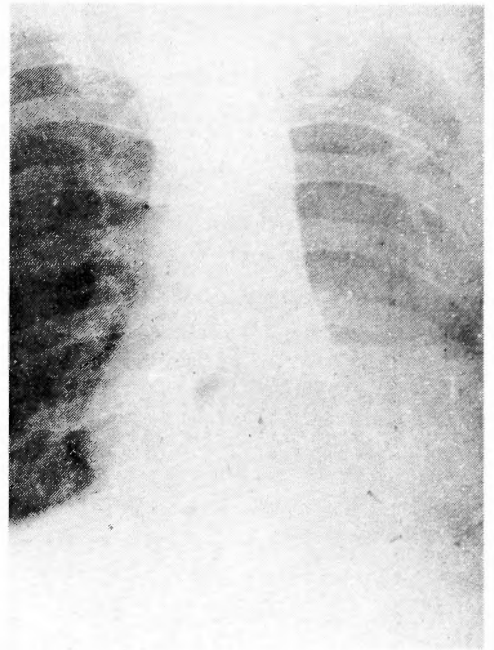
総括

我々の例では特に咳嗽、血痰及び胸痛を訴えず、唯呼

吸状態に、時に異常感があつた程度で、レ線像による腫瘍状陰影をみても、果してこのものが肺内に発生しているものか甚だ疑わしかつたので気管支撮影を行つたのであるが、幸じて上葉 Ramus vertralisの閉塞を認め得ただけである。



第8図 剔除せる肺の気管支よりモルヨードル注入レ線像



第9図 術後レ線像



第10図 同胸廓成形術後

更に入院後10日にして偶然喀出された極めて最小の血線を含む微量の喀痰内容を染色検査することによつて初めて癌細胞を明かに認めたのであるが、これはその道の専門家、教室武田進博士によつて成功したもの

である。

この点肺癌の診断に当つては、パパニコロー染色法が有力な武器であることを強調したい。

以上気管支癌の治験例を報告し、併せて考察を加えた。

文 献

1) A. Ochsner: Carcinoma of the Lung. *Archiv of Surgery*. **42**: 209, 1941. 2) A. Ochsner: Primary Pulmonary Malignancy Treated by Operation. *Annals of Surgery*. **124**: 667, 1946. 3) W. E.

Rienhoff: The Present Status of the Surgical Treatment of Primary Carcinoma of the Lung. *J. A. M. A.* **126**: 1123, 1944. 4) Paulson, D. L., and Shaw, R.R.: Early Detection of Bronchiogenic Carcinoma. *J. A. M. A.* **146**: 525-529, 1951. 5) Farber, S. M., et al.: Evaluation of Cytologic Diagnosis of Lung Cancer. *J. A. M. A.* **144**: 1-4, 1950. 6) Edwards, H. C.,: Recent Advances in Surgery. 1949. London.

正 誤 表 (第22巻5号)

剖検により発見した頸椎胸椎部椎間軟骨ヘルニア

頁	誤	正	頁	誤	正
547頁左下2行目	(左	左	550頁右上13行目	Wirbelbandscheiben. Fortschr.	Wirbelbandscheiben. Brun's Beitr. Z. Kl. Chir. 151, 360, 1931; Über Knorpel-Knötchen an der Hinterfläche der Wirbelbandscheiben. Fortschr.
〃 右第2図右側		左			
548頁左下11行目	中 断 層	中 間 層			
549頁右上15行目	2)	②			
〃 〃	第 2 例	第 1 例			
〃 右上21行目	第 2 例	第 1 例			
〃 右上23行目	第 1 例	第 2 例			
〃 頁左下4行目	頸椎部には頸椎	頸椎下部に最も			
〃 頁左下2行目	最も	発生部位は頸椎			
〃 〃	発生部位及び	及び			
〃 右下14行目	1) は	①は			
550頁左上17行目	狭小なる	狭小なる			
〃 頁右下18行目	24,	27,			