

○高梨 安弘・佐藤美枝子・宇都宮 道・
東館 紀子・和田 順子・黒島 淳子・
吉田 茂子

中胚葉性混合腫瘍は、子宮体部、頸部、腔、外陰部などに発生し、間葉性腫瘍成分と上皮性腫瘍成分とが併存するまれな疾患である。今回私達は子宮原発性中胚葉性混合腫瘍の1例を経験したので報告する。

患者は32歳の未妊婦、主訴は下腹部腫瘍、下腹部膨満感、便秘で、既往歴は特記すべきことはない。初潮14歳、周期順調、30日型、持続7日間、最経月経昭和58年7月2日～8日間、家族歴は父親に糖尿病、高血圧が認められる。

昭和58年8月16日、下腹部腫瘍感にて当科受診、巨大腹部腫瘍と診断される。8月30日腹痛、性器出血、重症便秘、無尿にて緊急入院。

入院時所見は恥骨上部より臍高に至る硬い腫瘍を触知した。検査成績では白血球増加、BUN上昇、血沈亢進、胸部X-Pでは両側横隔膜挙上。腹部X-Pでは骨盤腔より下腹部までの腫瘍陰影、腹水貯留、B scopeでは多房性の腫瘍、右水腎症、腹水が認められた。

開腹時所見では多量の血性腹水を認め、腫瘍は大網、腹膜、腸管と癒着が強く一塊となり、骨盤腔内の浸潤も強度であった。子宮は前傾前屈、手拳大で両側卵巣卵管は強度の癒着、浸潤で不明。そのため子宮腔上部切断術、大網部分切除術施行した。子宮は225g、その他腫瘍塊は2,200gで、タッチスメアーではN/C比上昇、核小体の増大、増多、mitosisを認め、組織学的所見ではmalignant mixed mesodermal tumorで腺癌、肉腫様部分、osteoid形成がみられた。術後経過では高熱、無尿が持続、術後5日目死亡した。

本疾患の予後はきわめて不良で、5年後生存率はI期とそれ以外とでは大きく異なる。本症例はIV期で急激な経過をたどり死亡した1例であり、文献的考察を加え報告する。

5. 一側肺全摘時の血行動態の変動および肺動脈一上大静脈間シャント形成の効果に関する実験的研究 (外科)

○小野田万丈・高橋 敏・鈴木 忠・
倉光 秀麿・織畑 秀夫

緒言：原発性肺癌や転移性肺癌に対する手術適応の拡大と術式の高度化に伴い肺切除術が広く行なわれるようになってきた。一側肺の全摘を行なうことによる肺実質の減少、肺予備血液減少による循環調節機能の障害、残存肺の相対的血流量の増加などにより、肺動

脈圧の上昇が見られ、呼吸機能障害に伴って、遠隔期には循環動態の変動による右心不全を併発してくると思われている。そこで演者は片肺犬を作成し、術直後の肺動脈圧の急速な上昇に対して、肺動脈一上大静脈間にシャントを形成し、血行動態および血液ガス分析を中心に検討したところ、肺動脈圧上昇に対する予防的効果を認めたので報告する。

実験：一側肺全摘を行なった雑種成犬6頭を対照群とし、一側肺切除後肺動脈一上大静脈間にシャントを形成した8頭を実験群とした。両群において術後3時間にわたり血行動態の変動、血液ガス分析、肺動脈一上大静脈間シャント量を測定し比較検討した。

結果：一側肺摘後、肺動脈圧は両群とも約140%の上昇が見られ、対照群では下降傾向は見られず、実験群では漸次下降し、3時間後ほぼ全摘前の状態にもどった。シャント形成による動脈圧、中心静脈圧、左心房圧等は影響をうけなかった。血液ガス分析では、肺動脈血PO₂の低下、PCO₂の上昇が見られたが、大動血、左心房血ではほとんど変化は見られなかった。これらの結果より、一側肺全摘後、肺動脈一上大静脈間シャントを形成することは、残存肺への血流量の減少をはかり、急速な肺動脈圧上昇の予防に効果があると結論を得た。

6. 乳癌術後の他臓器重複癌の4例 (外科)

○藤波 睦代・神尾 孝子・加藤 孝男・
西 純一・小林 重芳・鈴木 忠・
倉光 秀麿・織畑 秀夫

乳癌術後の他臓器重複癌については、乳癌の長期予後の改善及び追跡率の向上に伴い、近年報告例数が増加している。また一部では術後の抗癌療法の影響の可能性のある悪性腫瘍発生例の報告もある。今回、当科にて昭和42年1月より58年12月までの16年間の原発性乳癌手術症例533例を調査した結果、4例に他臓器重複癌（対側乳腺を除く）が認められたため報告する。発生率は0.75%に当る。この4例は、第1癌、第2癌とも病理像が確認されているが、この他2例に胃癌合併が疑われたものがある。しかし他施設にて加療後死亡し、組織学的裏付けが取れぬため、今回の報告より除外する。

症例1は53歳女で、Stage IIの乳癌術後放射線療法を施行し、3年10カ月後に胃癌を確認、症例2は63歳女でStage Iの術後やはり放射線療法を行ない、3年4カ月後に胃癌を確認、症例3は58歳女でStage IIの

術後放射線及び化学療法を行ない、10カ月後に胃癌を確認、症例4は58歳女でStage IIの術後化学療法中の1カ月半後に初期の喉頭癌が発見された。

一般に乳癌と他臓器癌の組み合わせについては、胃・子宮・甲状腺の癌などとの合併が多いといい、当科においても4例中3例は胃癌の合併であり、この傾向と一致するが、喉頭癌との合併は比較的にまれなものの1つである。

重複癌の予後については不良といわれているが、近年は生存率が向上しつつある。これらの4例は、いずれも第2癌についてはほぼ、自覚症状のないうちに、たまたま検査をして発見されており、現在も再発、転移の徴候なく、通常の生活を送っている。

医療診断技術や治療法の進歩の他に市民の健康への関心が高まってきているこのごろ、再発・転移の発見のみでなく、他臓器の重複癌の発生も考慮し、定期的な全身チェックを行なえば、さらに乳癌の予後の改善が期待できるであろう。

7. 組織型別にみた乳癌術後の再発形式の検討

(外科)

○神尾 孝子・藤波 睦代・加藤 孝男・
徳田 剛爾・西 純一・大地 哲郎・
木村 恒人・馬淵 原吾・鈴木 忠・
倉光 秀麿・織畑 秀夫

昭和42年1月から昭和58年2月末までの16年間に当院外科で経験した乳腺悪性腫瘍手術例は551例であり、原発性乳癌は533例であった。今回、分類、追跡可能であった434例について検討した。

1) 組織型一病期別の頻度：浸潤癌通常型が大部分を占め、非浸潤癌は3.9%、浸潤癌特殊型は9.9%である。病期別には病期IIが多く、髄様腺管癌の病期IIが最も多くを占める。

2) 再発率：非浸潤癌では再発を認めず、浸潤癌通常型では、乳頭腺管癌で低く、髄様腺管癌と硬癌ではほぼ同じ再発率を示す。

3) 再発形式：局所再発は硬癌で高く、大部分は5年以内の再発である。遠隔再発は、髄様腺管癌で最も高く、硬癌でも高い。術後早期に多いが、その後も長期間にわたりみられた。肺転移は術後早期に高いピークを示し部位別に最も多く、肝転移は術後3年以内に限られた。

4) 生存率：非浸潤癌では、5生率、10生率ともに100%であり、浸潤癌通常型では、乳頭腺管癌で5生率、10生率ともに良く、髄様腺管癌、硬癌では病期につれ

て10生率が著明に低下する。

5) n因子別再発率：n-Numberの増加に伴い再発率が著明に上昇する。 $n_1\beta$ 以上では50%以上を示し、 n_3 では100%であった。

6) 組織型別のn因子の比率：非浸潤癌では全て n_0 であった。浸潤癌通常型乳頭管癌では髄様腺管癌及び硬癌に比べてn-Numberの小さい症例の比率が高く、再発率が低いことと相関する。

8. 局所で激しく浸潤増殖した甲状腺乳頭癌の外科治療経験

(内分泌外科)

○金地 嘉春・藤本 吉秀・河野 通一・
田村真佐子・遠山 千秋・岡本 高宏・
山下 共行・児玉 孝也・伊藤悠基夫・
小原 孝男

局所で進行した甲状腺癌に対する外科手術には、いくつかの問題点があるが、我々は幸い、摘除に成功した症例を経験したので報告する。

症例：46歳女性。10年前より甲状腺腫瘍に気付いている。他院で一度手術を試みられたが摘除できないものと断念され、その後徐々に増大し、今日に至った。

術前の問題として、巨大な腫瘍を形成し、皮膚に潰瘍を生じ出血が続いている。腫瘍が気管内に浸潤し、気道狭窄の徴候が出ており、血痰が続いている。甲状腺右葉に主病巣があり、右反回神経麻痺が生じている。CT scanで右内頸静脈は閉塞している。しかし未分化癌への悪性転化の徴候がなく、また明らかな血行性転移が認められないので、根治手術にふみきった。

手術に当って、幸い左内頸静脈、左反回神経、左上上皮小体を残すことができ、右側でも、腕頭動脈から総頸動脈を腫瘍から辛うじて剥離できたため、気管浸潤部は気管神状切除により摘除し、ひとまず腫瘍摘除に成功した。皮膚欠損部は、Delto-pectoral skin flapで充填した。

病理組織検査で、分化型乳頭癌と判定された。術後声の変化なく、上皮小体機能も正常に残った。臨床的及び ^{131}I 全身シンチ検査で転移を思わせる所見はないが、血清サイログロブリン値は、微量の転移の存在を示唆する結果が出ており、今後注意してfollowする予定である。

質問

(至誠会) 佐藤イクヨ

1) Heiserkeitはありましたか。

2) 耳鼻科で喉頭を診てもらいましたか。

応答

(外科) 神尾 孝子