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・馬渕　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年前より甲状腺腫瘤に気付いている．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，巨大な腫瘤を形成し，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で右内頚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，幸い左内頚静脈，左反回神経，左上上皮小体を残すことができ，右側でも，腕頭動脈から総頚動脈を腫瘍から辛うじて剝離できたため，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で充塡した．

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