

P-289 建築労働組合加入者に対して実施した石綿検診結果の報告

上林 孝豊¹・中務 博信²・宮岡 博之²・下之内康雄³
石橋 修⁴・津島 久孝⁵

京都民医連中央病院 外科¹；京都民医連中央病院 内科²；
京都民医連第2中央病院 内科³；綾部市民病院 内科⁴；上
京病院 内科⁵

はじめに：これまで輸入されてきた大量の石綿のうち、9割以上は建築材料として使用されてきており、石綿の健康被害を調べるのに建築労働者は適した集団と考えられる。今回われわれは京都建築労働組合からの依頼を受け、2006年1月から5月に同組合の加入者に対して石綿検診を実施した。今回、その検診結果をまとめて報告する。目的：建築労働組合加入者を対象に胸部検診を行い、石綿に関連した胸部疾患発見の実態を調査する。検診方法：一次検診として胸部単純X線写真撮影を行い、D判定のものには胸部ヘリカルCTによる精検を行った。結果：京都建築労働組合加入者約1万9000名のうち一次検診受診者は3366名であった。要精査者は449名（要精査率13.3%）、精検受診者は220名（精検受診率49.0%）であった。精検の結果は異常なし90名（40.9%）、経過観察107名（48.6%）、要専門医受診23名（10.5%）であった。経過観察必要と判定された所見の中で胸膜肥厚斑は42名に認め、肺気腫47名に次いで多かった。要専門医受診と判定されたものの内訳は肺腫瘍の疑い5名、瀰漫性胸膜肥厚3名、縦隔腫瘍の疑い2名、肺門縦隔リンパ節腫脹2名、胸壁腫瘍の疑い2名、診療を要すると思われる高度な肺気腫と心肥大が各々3名と2名、その他が4名であった。肺癌確定者は3名（癌発見率0.089%）で、そのうち2名に対して手術を行ない、ともに術中に胸膜肥厚斑が観察された。まとめ：建築労働者において胸膜肥厚斑の出現は高率であった。受診率の向上が今後の課題と考えられた。

P-290 当院におけるCTガイド下肺針生検の成績と合併症

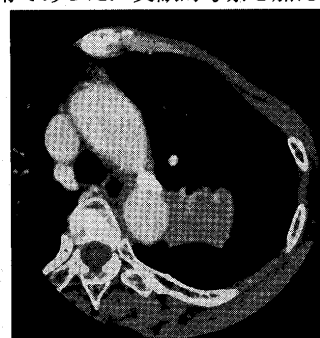
藤田 敦¹・須田 一晴¹・塚田 博²・岩島 明³
佐藤 英夫³・河辺 昌哲³・呉屋 朝幸⁴
新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院 呼吸器外科¹；新潟県厚生農業協同組合連合会 刈羽郡総合病院 放射線科²；新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院 内科³；杏林大学 医学部 外科⁴

【目的】当院で行ったCTガイド下肺針生検の手技成績と合併症について検討した。【対象】2000年1月から2006年3月までに当院において手術によって最終病理診断がついた肺腫瘍性病変394例のうち、術前にCTガイド下肺針生検を行った163例を対象とした。【結果】症例は男性96例、女性67例。疾患の内訳は、原発性肺癌が151例、転移性肺腫瘍が6例、良性腫瘍が5例、リンパ腫が1例で、腫瘍長径は最大9cm、最小0.8cm、平均2.4cmであった。診断率は、原発性肺癌が96.0%、転移性肺腫瘍が66.7%であった。合併症は、血痰が23例（14.1%）、気胸が22例（13.5%）にみられた。気胸を合併した症例のうち7例（4.3%）はドレーナージが必要であった。空気塞栓などの重篤な合併症はみられなかった。開胸時胸腔内洗浄細胞診が陽性であった症例が3例（1.8%）みられた。この3例はいずれもp0であったが病変が胸膜に近接しており、生検によって播種を引き起こした可能性が考えられた。【まとめ】CTガイド下肺針生検は、肺腫瘍性病変の確定診断を付けるためには有効な手技である。しかし播種を引き起こす危険性があるため、症例の選択については更なる症例の蓄積、検討が必要と考えられた。

P-291 原発性肺癌の大動脈浸潤が疑われ人工気胸術（気胸CT）を行った1例

田中 雄悟・真庭 謙・湯木 毅・上村 亮介
吉村 雅裕・大北 裕・小谷 義一・西村 善博
竹中 大祐・大野 良治・大林 千穂
神戸大学医学部附属病院 呼吸器グループ

症例は73歳女性。体重減少（-10kg/6ヶ月）を自覚し近医受診した。胸部CTにて、左肺S1+2領域に大動脈浸潤を疑う44mm×38mm大の腫瘍が認められた。気管支鏡検査の結果、腺癌と診断され当院紹介となった（c-T4N0M0）。当院画像検査にても大動脈浸潤が強く疑われ（図）治療方針決定のため人工気胸術（気胸CT）を行った。注射針を用いて胸腔穿刺し、空気を約300ml注入すると腫瘍と大動脈の間にスペースができ、腫瘍の大動脈浸潤はないことが確認された（c-T2N0M0）。左上葉切除術・S6部分切除術が行われ、術後10日目に軽快退院となった（p-T2N0M0）。気胸CTは本症例には非常に有用であった。文献的考察を加え報告する。



P-292 肺原発悪性黒色腫の一切除術

大畑 賀央¹・成田久仁夫³・横井 香平²
袋井市立袋井市民病院¹；名古屋大学 胸部構築外科²；静岡済生会総合病院 呼吸器外科³

今回我々は非常に稀な肺原発の大型悪性黒色腫に対して手術を行い、手術と術後化学療法が有効であったと思われた症例を経験したので報告する。症例は検診で胸部異常陰影を指摘された80歳の男性。PS0で特記すべき既往歴はなかった。左下葉に長径6cm超の塊状影を認め、気管支鏡下肺生検で悪性黒色腫の診断を得た。他部位からの転移を疑って、皮膚科、耳鼻咽喉科、消化器内科等で精査したが原発巣は確認できなかった。術前5-S-CDは48ln mol/Lと高値でCT画像上、下行大動脈浸潤と縦隔リンパ節転移が疑われたが手術を先行した。大動脈浸潤はなかったものの、#11及び#12リンパ節が気管支と肺動脈壁に強固に癒着していた。左下葉切除を施行したが、完全なリンパ節郭清は行い得なかった。摘出標本では腫瘍周囲の気管支上皮内に腫瘍性メラノサイトの浸潤（junctional change）を認め、肺癌取り扱い規約に準ずるとp-T2N1M0, stage2B, br(+), ly1, v1であった。術後の気管支鏡検査では左主気管支末梢側に壁内転移を認めた。術後化学療法は、皮膚の悪性黒色腫に準じてDAV療法（DTIC, ACNU, VCR）を行った。術後治療前の5-S-CDは17.4n mol/Lまで低下、第4クール終了後には更に10.9n mol/Lまで低下した。Grade3の白血球および血小板減少が認められたものの経過は良好で、術後9ヶ月を経過した現在、化療を追加継続しつつ外来通院中である。肺原発悪性黒色腫は非常に稀な疾患で本邦でも10数例の報告しかない。しかも本症例のような大型例の報告はなく、小型でも一般には予後は不良で、多くは1年以内に死亡している。過去の報告症例を検討し、本疾患の臨床像をまとめて報告する。