

慈大

1996
sep. 8-3

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第31回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	川上憲司	29
特別講演		
肺癌における超音波断層法による診断・病期の評価	檀原 高	30
Hyperthyroidismを合併し、多発性肺転移を認めた 絨毛癌の1例	村松弘康ほか	35
巨大な腫瘤影を呈し穿刺排液を施行した 胸腺嚢腫と思われた1例	宮下吉弘ほか	36
肺癌肺転移に対する手術症例についての検討	塩谷尚志ほか	39
AIDS患者に対する気管支鏡検査の経験	吉川晃司ほか	41
PETが診断上有用であった アスペルギルス膿胸の1例	佐藤輝彦ほか	44
マクロライド薬は血清コルチコイドレベルを 上昇させる	堀 誠治ほか	46
気道上皮細胞の遺伝子発現に対するnicotineの作用； in vitroにおけるmRNA differential display法による解析	安斎千恵子ほか	48
第31回研究会記録		49
投稿規定		50
編集後記		52

共催：慈大呼吸器疾患研究会

エーザイ株式会社

Jikei University Chest Diseases' Research Association

第31回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・川上 憲司
(慈大放射線医学講座)

慈恵医大において、呼吸器疾患の診療にたずさわる医師が集まって、研究会を作ったのが、慈大呼吸器疾患研究会のはじまりである。

1989年に第1回の研究会を開いてから今回で、7年になる。第1回研究会には、阿部前学長をはじめ、多数の呼吸器疾患に興味をお持ちの先生方の出席を得、盛大に開催された。現在まで、盛会を続けてこられたのは、谷本前会長、岡野会長をはじめとする世話人、会員の努力によるところが大きい。

今回は特別講演として、順天堂大学呼吸器内科の壇原高助教授をお招きし、「肺癌における超音波断層法による診断、病期の評価」と題して、豊富な症例に基づいて、多方面にわたって、お話しいただいた。壇原先生は、超音波法が臨床的に用いられはじめた初期の頃より、胸部疾患に応用された先生で、この領域における先駆者である。

当初は、空気を含み、骨格系の中に収納された肺という臓器に対する超音波検査の適応は小さく、応用範囲は狭かったと思われるが、種々工夫されて、超音波法の活路を見出されていた。その後、超音波内視鏡の開発や、超音波ガイド下穿刺などの技術も開発され、超音波検査のレパートリーも急速に拡大し、呼吸器疾患領域でも超音波検査の有用性が高まりつつある。

このような時期に、この領域の第一人者であり、臨床経験の豊富な壇原先生に超音波検査による肺癌の診断、病期の評価についてお話しただくのは意義のあることと考え、お招きした。

内容は、多岐にわたり、超音波診断法を用いた肺癌の病態評価、胸膜浸潤、胸水の検出、大血管系への浸潤、リンパ節転移の診断などについて、他のモダリティーとの対比、病理所見との比較などにより、超音波法の有用性と限界について、解説いただいた。

一般演題は、7題であった。村松先生(内4)は甲状腺機能亢進症を合併し、多発性の腫瘍塞栓で死亡した絨毛癌の症例について、病理所見も併せて報告があった。肺血流シンチグラフィ

の結果があれば、典型的な segmental contour pattern が認められたのであろうが、急死のため志向できず残念であった。

宮下先生(第三病院内2)からは超音波ガイド下に穿刺排液した巨大な胸腺嚢腫の症例について報告があった。

塩谷先生(外科1)からは乳癌肺転移に対する手術の有用性について、遠隔転移がなく、全身状態が良好であれば適応であるという結果について検討があった。

吉川先生(横浜市民病院)からはAIDS患者に対する気管支鏡検査の経験について、診断、治療のポイントを中心に紹介があった。AIDS患者を診た際には、胸X線、CT、ガリウムシンチグラフィなどで早期発見に努め、日和見感染が疑われれば気管支鏡検査、BHCを施行するという手順が紹介された。

佐藤先生(国立国際医療センター)はアスペルギルス膿胸の1例に¹⁸F-FDG PETを施行、胸膜肥厚部に強い集積を認め、活動性の高い炎症細胞浸潤の存在を確認している。¹⁸F-FDGは炎症細胞の glycolysis をみており代謝面から炎症巣の検索が可能で、腫瘍検索と同様、感度の高い検査法として、その普及が待たされている。

堀先生(薬理第1)からは、マイクロライド薬、特にエリスロマイシンの慢性下気道感染症に対する薬効の機序について、報告があった。エリスロマイシンは中枢症に血清コルチコイドレベルを上昇させることがマウス実験から明らかとなり、これが、薬効の1つの機序であろうことが示された。

安斎先生(DNA研、遺伝子治療)からは、気道上皮細胞の遺伝子発現に対するニコチンの作用について報告があったが、ニコチンの暴露により発現が増強あるいは減弱しているという結果が得られており、今後肺癌の発癌機構や気腫化との関連についての研究成果に期待がよせられている。

このように今回も実りのある研究会であった。

肺癌における超音波断層法による 診断・病期の評価

檀原 高
(順天堂大学 医学部 呼吸器内科)

1. はじめに

超音波は空気、骨組織を通して伝達しないために、呼吸器領域において超音波診断法が実施

Table 1 超音波診断法を用いた肺癌の病態評価.

1. 体表からの観察
 - 1) 胸壁：転移，直接浸潤
 - 2) 胸腔：胸水，胸膜腫瘍（播種，転移）
胸膜浸潤の程度（P 因子）
横隔膜（形態，呼吸運動，浸潤）
 - 3) 肺内病変：腫瘍，無気肺，consolidation
 - 4) 心血管系：心大血管・心膜浸潤
 - 5) 頸部：リンパ節腫大，腫瘍浸潤
2. 経食道からの観察：体表からの観察に加えて以下の評価が試みられている。
 - 1) 肺門・縦隔リンパ節転移（N 因子）
 - 2) 心大血管・縦隔・食道浸潤（T 因子）
3. 超音波ガイド下穿刺
 - 1) 胸壁
 - 2) 胸水（ドレナージも含む）
 - 3) 胸膜
 - 4) 肺内病変
 - 5) 心嚢液（ドレナージも含む）
 - 6) 胸腔（腫瘍穿刺，胸腔造影）
 - 7) 頸部：腫瘍，IHV 挿入

されることは少なかった。しかし，超音波探触子と病変との間に骨組織が介在せず，かつ空気が消失あるいは減少する病態が存在すれば超音波断層法で，目的とする部位の描出が可能となる。この超音波の特性を考慮して超音波断層法を実施すれば，本法は患者侵襲が少なく，ベッドサイドでもリアルタイム画像がえられるなどの特徴があり，患者サイドのメリットも少なくない。

Table 1は，超音波診断法を用いた肺癌の病態評価の概略を示した。本稿では，自験例の成績をもとに，後述する以下の4項目について解説する²⁾⁶⁾。

2. 肺癌に対する超音波診断法（Table 1）

2-1 隣接する癌病巣の胸膜浸潤の評価

癌病巣の胸膜への浸潤の程度により，T 因子が異なり，肺癌取り扱い規約ではP(p)因子として分類されている⁷⁾。特に，胸壁の浸潤をみる症例の外科療法の場合には，合併切除が必要となる。超音波断層は近接した病変の空間分解能が良好なため病変，胸膜，胸壁が画像上で弁別が

Table 2 原発性肺癌の胸膜浸潤の程度.

組織学的進展度 (p 因子)	超音波断層法による分類 (uP 分類)
p0 肺胸膜弾性膜を越えていない。	uP0 含気性肺で腫瘍エコーが描出されない。
p1 肺胸膜弾性膜を越えているが，胸膜表面には達していない。	uP1 胸膜嵌入像のみを認める。腫瘍エコーが胸膜表面に接しているが，その部分の胸膜エコーは平滑，連続性である。
p2 肺胸膜表面に現われていない。	uP2 胸膜エコーの中断像，部分的な肥厚，凹凸不整像を見るが，強兵像は平滑である。
p3 胸壁，縦隔臓器に及んでいる。	uP3 胸膜エコーの中断像を認め，腫瘍エコーが胸壁内へ連続している。

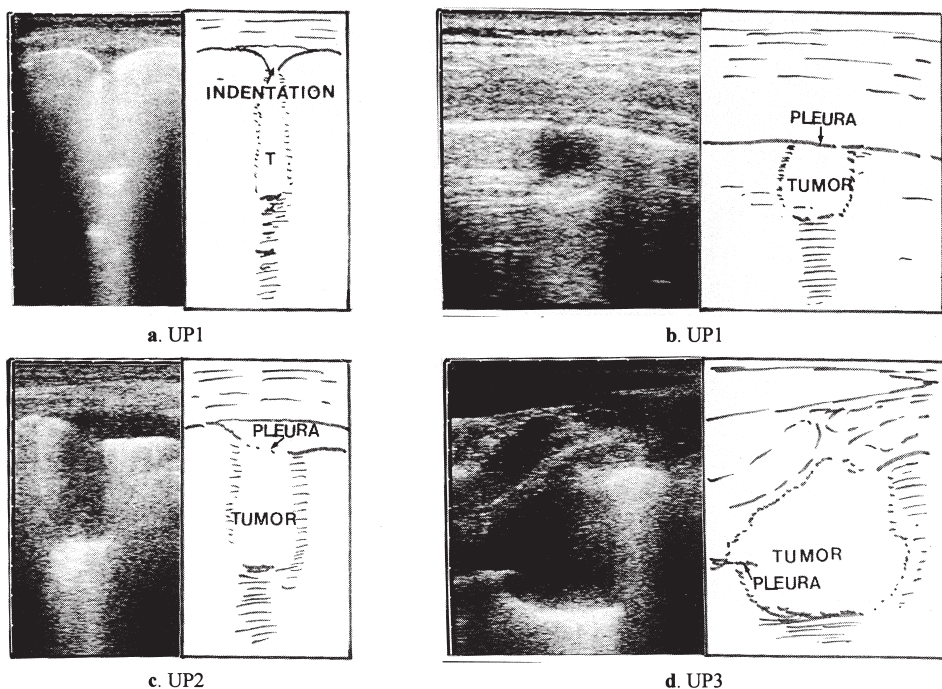


Fig. 1 超音波断層法による胸膜浸潤の分類；Table 3 の分類による所見である． a では胸膜陥入みる (uP1)， b は腫瘍に接する胸膜エコーが平滑である (uP1)． c は胸膜エコーの断裂をみる (uP2)． d は胸膜エコーが中断し、腫瘍が胸壁に連続的に進展している．

可能である．肺癌取り扱い規約のP因子と対応させた胸膜浸潤の程度 (uP分類) が超音波画像から分類されている (Table 2)． Fig. 1 はuP分類に対応する超音波画像を示した． Table 3 はuP分類とp因子との一致率をみたものである． p3とuP3との一致率は極めて良好で、かつ全体では約80%で本法で胸膜、胸壁浸潤の評価が可能であった．

Table 3 uP分類とp因子との比較．

P因子	uP分類				計
	uP0	uP1	uP2	uP3	
P0	22	—	—	—	22
p1	3	19	1	—	23
p2	1	8	7	—	16
p3	—	—	4	18	22
uPとp因子の一致例 (%)	22 / 26 (85%)	19 / 27 (70%)	7 / 12 (58%)	18 / 18 (100%)	66 / 83 (80%)

2-2 胸膜直下に存在する肺野末梢発生の肺癌に対する超音波ガイド下穿刺術

従来から、肺野末梢発生の癌病変の診断のために気管支鏡検査が行なわれている．しかし、病変がサイズが小さいほど気管視鏡検査での診断率は低下する．そのため経皮的な穿刺術が試みられている．肺癌病巣が胸膜に接し、かつ超音波探触子と病変の間に骨組織が存在しなければ、超音波断層像での病変の描出が期待でき、超音波ガイド下穿刺が可能となる． Table 4 は病変の主径別にみた悪性細胞の検出率を示した．腫瘍サイズにかかわらず、診断率は良好であり、合併症は軽微であった．

2-3 肺野末梢発生の肺癌症例における少量胸水の検出

原発巣のサイズにかかわらず同側に悪性胸水が存在すれば、T4となり、一般的には手術適応から除外される． Fig. 2 は右上葉原発の腺癌症

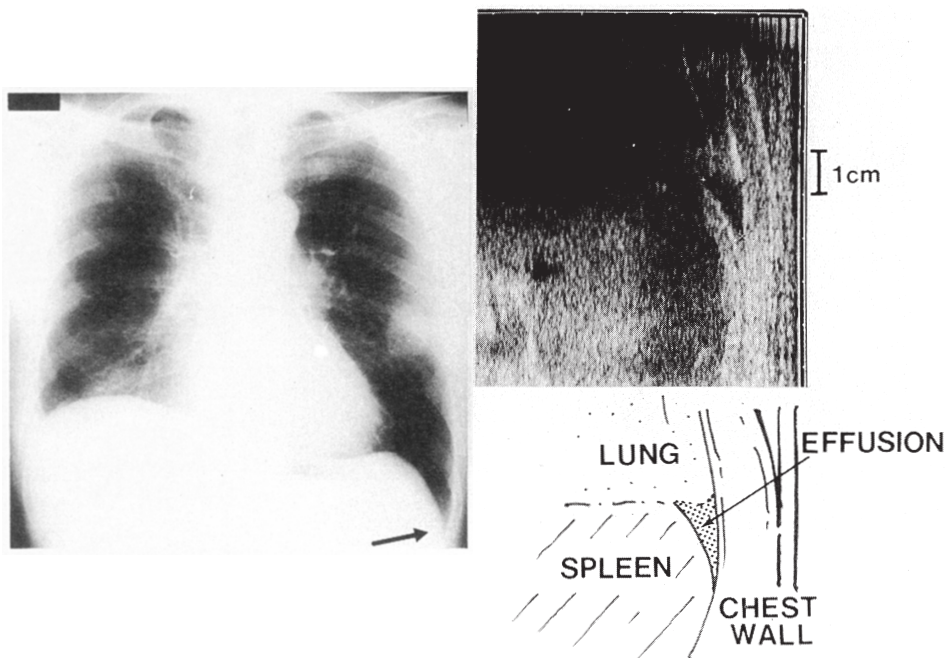


Fig. 2 肺腺癌症例の胸部単純X線写真；左中肺野に原発巣をみるが、胸水は指摘できない。しかし、超音波断層法では左横隔膜上に少量胸水が存在していることがわかる。

例である。胸部単純写真では左中肺野の結節影をみるが、この画像からは胸水の存在は指摘できない。しかし、超音波断層法でみると横隔膜上に少量胸水が存在する。このような実態から、胸部単純X線写真で胸水が認識できない肺野末梢発生の肺癌症例253例を対象に超音波断層法を実施し、胸水の有無を評価し、超音波ガイド下穿刺により採取された胸水細胞診を検討した。全体では10%に胸部単純写真では検出できな

い少量胸水が存在し、胸水細胞診の結果、胸水の存在した症例の約半数、全体の5%に悪性細胞が検出された。腺癌でみると胸水が存在した症例の半数以上が、腺癌全体では8%に悪性細胞が検出されたことにある。繰り返すが、この検討に供した症例はすべてが胸部単純X線写真では胸水が描出できなかった末梢発生の肺癌症例であり、従来のアプローチでは認識できない癌性胸膜炎症例が少なからず存在することが示

Table 4 肺野型肺癌の超音波ガイド下穿刺術の診断率。

組織型	病変のサイズ (直径)			計
	≤ 2 cm	2 ~ 5 cm	5 cm ≤	
腺癌	15 / 17 (88%)	32 / 36 (89%)	15 / 17 (89%)	62 / 70 (89%)
扁平上皮癌	2 / 5 (40%)	9 / 9 (100%)	7 / 8 (88%)	18 / 19 (95%)
その他	1 / 2 (50%)	4 / 4 (100%)	3 / 4 (75%)	8 / 10 (80%)
	18 / 24 (75%)	45 / 49 (92%)	25 / 29 (86%)	88 / 99 (89%)

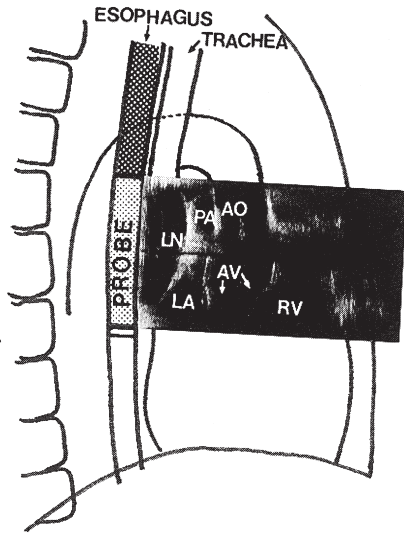


Fig. 3 食道超音波内視鏡像；肺門部レベルで前方を観察した時に得られた超音波像を胸部側面像のスケッチとともに示した。本例はサルコイドーシス症例である。食道、右主肺動脈 (PA)，左房 (LA) に囲まれた領域に腫大したリンパ節 (LN) をみる。このリンパ節は気管分岐部リンパ節に相当する。AO は上行大動脈，AV は大動脈弁，RV は右室である。

唆される。

2-4 超音波内視鏡による評価

通常、肺の含気のために、体表からの超音波のアプローチでは縦隔・肺門部の病変の描出は困難である。しかし、先端部に超音波探触子を内蔵した消化管内視鏡で食道を介したアプローチでは、縦隔・肺門部の観察が可能となる。Table 5 は本法で観察される心血管系、リンパ節を示した。

1) 超音波内視鏡によるリンパ節転移

本法では、体表からのアプローチでは描出困難なリンパ節を食道・心大血管系を介して観察される。Fig. 3 は肺門レベルで前方を観察した超音波画像である。腫大した気管分岐部リンパ節が観察されている。本法で描出されたリンパ節は超音波画像をテレビモニターでみながら最大断面を選択することが可能なため、摘出されたリンパ節サイズを正確に反映している。94例の

Table 5 超音波内視鏡による観察範囲。

心血管系

1. 右心系：上大静脈，奇静脈，左腕頭静脈，下大静脈
右心房，右心室，肺動脈幹，左右主肺動脈
2. 左心系：左右上肺静脈，左右下肺静脈，左心房，左心室，
上行大動脈，大動脈弓，下行大動脈，左総頸動脈
左鎖骨下動脈

所属リンパ節

気管分岐部，肺門，気管気管支，大動脈下，後気管，傍食道，
肺靭帯，傍大動脈

Table 6 超音波内視鏡によるリンパ節転移の診断基準および検出率。

組織型	転移陽性基準 (長径+短径 \geq)	sensitivity	specificity	accuracy
扁平上皮癌	22 mm	34/41 (83%)	106/128 (83%)	140/169 (83%)
腺癌	20 mm	19/34 (56%)	88/93 (88%)	101/127 (80%)
全体	22 mm	51/79 (65%)	209/244 (80%)	260/323 (80%)

肺癌症例 (扁平上皮癌 45 例，腺癌 42 例，その他 7 例) からえられた 323 個 (うち転移リンパ節 79 個) の検討では転移リンパ節で長径，短径とも有意に大きく，ROC 解析から Table 6 に示した基準が転移陽性の基準として，最も妥当であった。この基準でみると扁平上皮癌での sensitivity, specificity, accuracy は 83%，全体の accuracy 80% と良好である。しかし，腺癌の sensitivity は 56% に止まっている (Table 6)。腫大のない転移リンパ節を臨床的どのように評価するかが，いまだ課題である。

2) 心大血管系への浸潤

超音波断層による心大血管系浸潤の評価で重要な所見は，Table 7 の下段に示す 4 所見である。病理学的に浸潤の有無が確認された肺癌，縦隔腫瘍 53 例，128 部位を対象に，これらの所見をもとにした腫瘍の血管浸潤を評価した際の検出率を Table 7 に示す。注目される点は超音波所見 B, C の specificity, accuracy が極めて良好なこと

Table 7 超音波内視鏡による脈管浸潤の検出能.

超音波所見	sensitivity (n=35)	specificity (n=93)	accuracy (n=128)
A	19 (54 %)	80 (86 %)	99 (77 %)
B	22 (63 %)	91 (98 %)	113 (88 %)
C	26 (74 %)	92 (99 %)	118 (92 %)
D	31 (89 %)	30 (32 %)	61 (48 %)

A : 腫瘍に接した脈管の変形, その内腔に突出する進展
 B : 腫瘍と脈管壁との呼吸, 拍動時の滑走の消失
 C : 腫瘍に接する脈管壁の層構造の消失, 変化
 D : 腫瘍と脈管壁との広範囲の接触

である。超音波所見で呼吸, 拍動時の腫瘍と接する脈管壁との滑走が存在し, 腫瘍と接する脈管壁の構造が保たれている場合には, 腫瘍が脈管に浸潤している可能性が少ない。また, 従来から重視されている腫瘍が脈管と広汎に接する所見が得られても, それは直ちに腫瘍浸潤を意味するとは限らない。即ち, 腫瘍が脈管に広汎に接しているからといって, 手術を断念することなく, さらにその所見を詳細に検討し, 手術の可否を評価する必要があることを示している。

4. おわりに

肺癌症例の予後を規定する最も重要な客観的な指標は病期である。超音波診断法は, 患者侵襲が少なく, 被曝がなく, かつベッドサイドでも実施可能であり, 病変の広がり (T, N 因子) の評価, 安全かつ確実な病理学的診断のための有用なひとつの方法である。

文 献

- 1) 吉良枝郎, 名取 博, 玉城 繁, 檀原 高, 小林英夫, 五十嵐知文. 呼吸器領域の超音波診断 (第2版). 超音波医学会編. 東京; 医学書院. 1994; 465-501.
- 2) 檀原 高, 斎藤博之, 小幡賢一, 佐藤弘一, 山口 芳, 植木 純, 玉城 繁, 貫和敏博, 吉良枝郎. 超音波診断法を用いた肺癌進展の病態評価. 肺癌 1992; 32: 716.
- 3) Sugama Y, Tamaki S, Kitamura S, Kira S. Ultrasonographic evaluation fo pleural and chest wall invasion. Chest 1988; 93: 274-279.
- 4) 植木 純, 檀原 高, 饗庭三代治, 山口 芳, 土井義之, 玉城 繁, 吉良枝郎. 末梢肺癌に対する超音波ガイド下穿刺術の診断的有用性の検討. 第53回日本超音波医学会論文集 1988; 3393-394.
- 5) Dambara T, Ueki J, Kira S. Transesophageal ultrasonography in the staging of lung cancer. Lung Cancer 1993; 9: 157-170.
- 6) 檀原 高, 植木 純, 小幡賢一, 斎藤博之, 土井義之, 玉城 繁. 肺癌 staging における超音波検査の有用性. 呼吸 1993; 12: 736-742.
- 7) 日本肺癌学会編. 肺癌取り扱い規約 (改訂第4版). 東京; 金原出版. 1995: 75.

Hyperthyroidism を合併し、多発性肺転移を認めた絨毛癌の 1 例

村松弘康, 秋山佳子, 小野寺玲利, 木村 啓
南谷めぐみ, 多田浩子, 清水 歩, 内田和弘
古田島 太, 田辺 修, 佐藤哲夫, 望月正武
(慈大 内科学講座第 4)

今回われわれは Hyperthyroidism で発症し、咯血死に至った絨毛癌びまん性肺転移(腫瘍塞栓)の 1 例を経験した。

症例は 30 歳女性で、動悸、呼吸困難、乾性咳嗽、手指振戦、微熱を主訴に当初他院へ入院した。頻脈と freeT₃, freeT₄ の上昇および TSH 低下より、甲状腺機能亢進症と診断され治療により動悸、手指振戦は消失したが、入院時の胸部 X 線にて両側肺にびまん性小粒状影を認め、さらに呼吸困難も増強したため当院転院となった。

入院時に甲状腺やリンパ節の腫大は認めず、聴診では両側下肺野を中心として、fine crackle を聴取し、WBC7900, CRP7.1 であるも LDH 1499, ALP936 と著明な高値を示していたほか、room air で PaO₂ 43.8, PCO₂ 26.0 と著明な低酸素血症と過換気の状態であった。

胸部 CT では、両側全肺野に 2~3 mmφ ほどの小粒状影を認め、下肺野の一部には融合傾向も見られたが、肺の既存構造との関係は不明で、また肺門部リンパ節の腫大も認めた。

粟粒結核、サルコイドーシス、転移性肺癌な

どが疑われたが、前医での頸部 CT では甲状腺に異常は認めず、年齢的にも甲状腺癌の可能性は低いと思われ、粟粒結核が妊娠、分娩に比較的高率に合併することや、同疾患の治療が急を要することを鑑み INH 500 mg, RFP 450 mg, SM 1 g に PIPC 4 g を併用して治療を開始したが、翌日に大量咯血で死亡した。

剖検では全肺野に 2~4 mmφ ほどの黄白色結節を多数みとめ、ミクロ所見では、これら結節性病変は血管内に存在する腫瘍塞栓であり、その形態から絨毛癌であることが確認された。

絨毛癌は高率に肺転移を来することが知られているが、このように腫瘍塞栓の形をとっていたとする報告は少なく、貴重な症例と思われた。

また hCG の甲状腺刺激作用により、絨毛癌では Hyperthyroidism を合併することが知られており、胸部 X 線にて、多発性小粒状影を呈する患者で、Hyperthyroidism を合併した場合は、絨毛癌の可能性を充分に考え、診断を進める必要があると思われた。

A Case of Multiple Pulmonary Metastasis of Cholangiocarcinoma Associated with Hyperthyroidism

Hiroyasu MURAMATSU, Yoshiko AKIYAMA, Reiri ONODERA, Akira KIMURA,
Megumi MINATANI, Hiroko TADA, Ayumu SHIMIZU, Kazuhiro UCHIDA,
Futoshi KOTAJIMA, Osamu TANABE, Tetsuo SATO, Seibu MOCHIZUKI

Department of Internal Medicine IV, The Jikei School of Medicine

巨大な腫瘤影を呈し、穿刺排液を施行した 胸腺囊腫と思われた1例

宮下吉弘¹⁾、田井久量¹⁾、安斎千恵子¹⁾、秋山一夫¹⁾
石井慎一¹⁾、青木 薫¹⁾、玉利真由美¹⁾、菊地一郎¹⁾
竹田 宏¹⁾、岡島直樹¹⁾、岡野 弘¹⁾、辻本文雄²⁾
(慈大第三病院 内科学講座第2¹⁾、同 放射線医学講座²⁾)

症 例

症例は73歳 男性。主訴は、労作時の息切れ。既往歴として、53歳にて胃潰瘍の手術を施行されている。

1995年5月頃より、労作時の息切れ出現。10月の健診にて、胸部異常影を指摘され、精査目的にて当科紹介。縦隔腫瘍疑われ11月17日入院となった。

入院時身体所見では明らかな異常は認めず、入院時検査所見では、CEA 7.7 ng/mlと軽度の上

昇が見られた。他の血液、生化学検査、血液ガス分析では、明らかな異常は認めなかった。胸部X線正面像 (Fig. 1) では、縦隔より左右の肺野に突出する。側面像 (Fig. 2) では、上縦隔から前縦隔におよぶ境界明瞭な下方に向かうにつれ増大する腫瘤影を認めた。

胸部造影CT像では境界明瞭、均一な内部構造を持つ腫瘤が見られた。腫瘤内部は、water densityを示し、造影剤によりenhanceされなかった (Fig. 3)。

頸部より両心室におよぶ嚢胞性腫瘤であり、

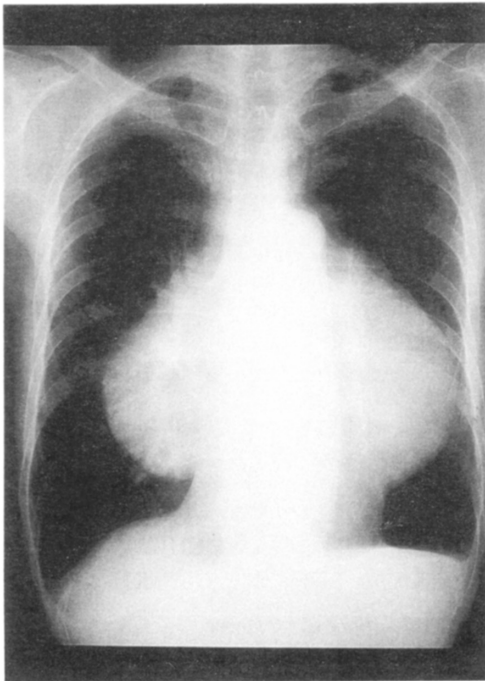


Fig. 1

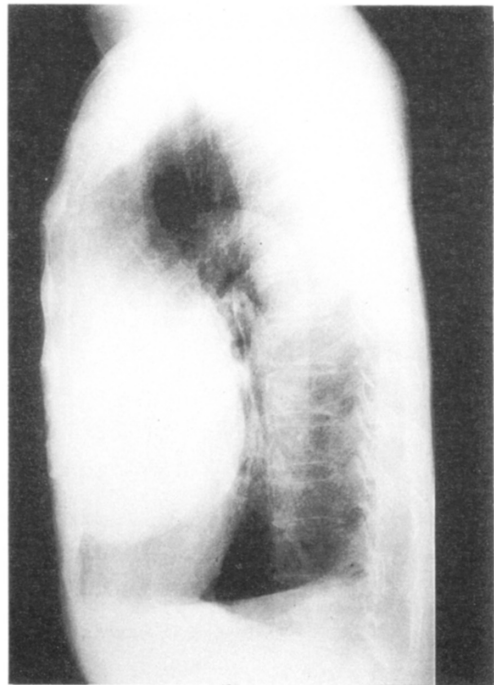


Fig. 2

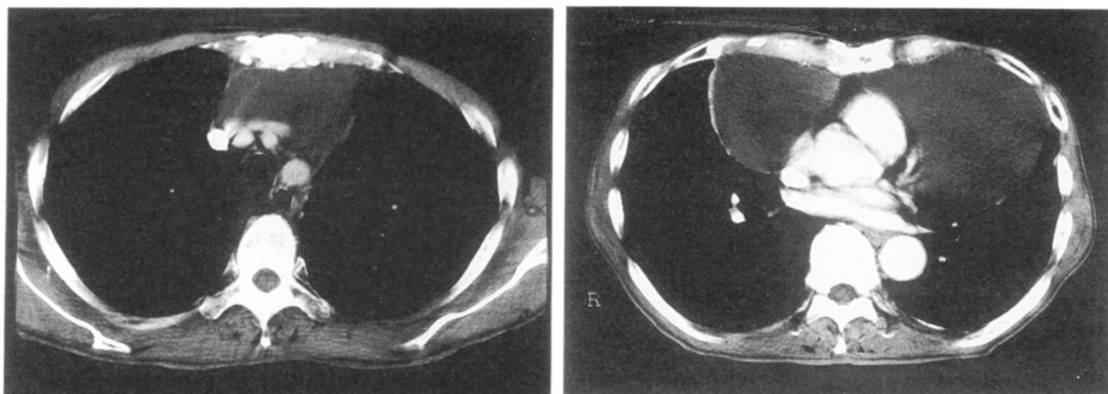


Fig. 3

胸腺嚢腫を第一に考え、放射線科にて、超音波ガイド下に18G PTC針にて病巣を穿刺し、7Frのpig-tailカテーテルを挿入。挿入後、約1000 mlの白色透明な内容液を排液した。

嚢胞内貯留液所見は、肉眼的には、白色透明であり、細胞診、細菌培養ともに陰性であった。貯留液は漏出液であり、腫瘍マーカーは、CEAが5.7 ng/mlと軽度の上昇が見られた。

カテーテル挿入後、1週間の経過にても、嚢胞液の再貯留はみられずカテーテルを抜去した。

約半年経過した、6月現在においても、腫瘤影の増大は認められていない。

考 察

胸腺嚢腫は、胸腺嚢管が胸腺中または密接した部位に、分離、遺残したものから発生するとされており、ここに、出血や液体貯留などの二次的な変化が加わってはじめてこの先天的な遺残組織が顕性化してくると考えられている。

したがって、発生学的に胸腺が下降する経路に沿った部位である頸部から横隔膜の高さにいたる上縦隔より前縦隔の広範囲に存在する可能性がある。

胸腺嚢腫の確定診断には、嚢胞壁にハッサル小体を含む胸腺組織を認めることが必須とされており、嚢胞内容液の特徴として、一般に漏出液で、CEA、CA19-9が、高値を示す傾向がある

ことが指摘されている。

鑑別診断としては、心膜嚢腫、嚢胞性リンパ管腫、嚢胞性胸腺腫、嚢胞性奇形腫などが挙げられているが、画像診断所見や嚢胞内容液所見が鑑別に有用とされている。嚢胞性胸腺腫や嚢胞性奇形腫は、胸部CT、MRIにて実質性部分を持った不均一な腫瘤影として認められ、嚢胞性リンパ管腫は、脂質に富む貯留内容液を有することが特徴とされている。心膜嚢胞に関しては、左右の心膜反転部に好発し、貯留液中のCEA、CA19-9値の上昇が見られないことが、鑑別に有用とされている。

本例は、頸部から両心室におよぶ嚢胞性の腫瘤であり、嚢胞内容液が漏出液で、CEAの軽度上昇を認め、約半年の経過においても、腫瘤影の増大が認められていないことから胸腺嚢腫が最も考えられた。

国原ら¹⁾の胸腺嚢腫の220例による検討では、最大径が20 cmをこえる巨大な嚢胞は、13例、5.9%と報告している。本例も、最大径が22.5 cmであり、胸部X線像で巨大な腫瘤影を示していた。

治療は、悪性化、破裂、嚢胞内出血、胸腺腫の合併もありえることから、原則として手術が施行されているが、高齢者や心肺機能の悪化した患者に対しては、穿刺排液で経過をみることも推奨されている²⁾。

胸部CT, MRI, エコーで充実性部分を持たない均一な嚢胞性の前縦隔腫瘍を見た場合は, 胸腺嚢腫も鑑別診断として考慮し, 細胞診検査および治療法をかねた穿刺排液を施行すべきと思われた.

文 献

- 1) 国原孝, 明神一宏, 俣野順ほか. 胸腺嚢腫の2例と本邦報告220例の検討. 日呼外会誌 1993; 41: 2389-2394.
- 2) 池園潤平, 曾根修輔, 東原直朗ほか. 胸腺嚢胞の超音波ガイドによる穿刺排液. 臨放 1985; 30: 411-414.

A Case of Thymic Cyst with Ultrasonically Guided Drainage

Yoshihiro MIYASHITA¹⁾, Hisakazu TAI¹⁾, Chieko ANZAI¹⁾, Kazuo AKIYAMA¹⁾, Shinichi ISHII¹⁾, Kaoru AOKI¹⁾, Mayumi TAMARI¹⁾, Shinichi KIKUTI¹⁾, Hiroshi TAKEDA¹⁾, Naoki OKAJIMA¹⁾, Hiroshi OKANO¹⁾, Fumio TUJIMOTO²⁾

Department of Internal Medicine(II)¹⁾, Department of Radiology²⁾, Jikei Daisan Hospital.

Abstract A case of large thymic cyst was treated by percutaneous needle-puncture and drainage with ultrasound guide. After the treatment, there was no recurrence over six months.

Key words Thymic cyst.

乳癌肺転移に対する手術症例についての検討

塩谷尚志, 秋葉直志, 栗原英明, 尾高 真
内田 賢, 山崎洋次 (慈大 外科学講座第1)

目的

転移性肺癌に対する手術療法の有用性を検討するために過去22年間の乳癌肺転移に対する切除例について検討した。対象は1973年から1994年に行なった乳癌術後の肺転移に対する切除例10例である。このうち悪性葉状腫瘍の1例を含む。

対象

肺切除の適応症例は、

- 1) 原発巣がコントロールされている。
- 2) 遠隔転移が他に認められない。
- 3) 全身状態が手術に耐えられる。
- 4) 肺転移巣が2個以下のもの。

以上の4項目すべてを満足するものとした。

結果

初回乳癌手術時の平均年齢は46歳と比較的若年だった。病期はStage IIが最も多く6例、Stage Iは1例、Stage IIIは2例、不明1例で、リンパ節転移はN0の症例が多く7例、N1は2例。遠

隔転移を認めるものはなかった。組織診断と術後生存期間に特に関連はなく組織診断は術後生存期間には影響しなかった。初回乳癌手術時の病期と術後生存期間との関係ではStage II以下のもので長期生存例が認められたが、Stage IIIの症例は2例とも術後1年以内に脳転移、胸膜播種で癌死した (Fig. 1)。乳癌の手術から肺転移切除までの無再発期間の平均年数は4.3年であった。無再発期間が2年と8年の症例に長期生存が認められたが、無再発期間が10年と12年で再発し肺切除後1年以内に死亡した症例も認められた (Fig. 2)。手術術式と術後生存期間の相関は、部分切除術と葉切除術では長期生存例が認められたが、右上中葉切除術を施行した症例と葉切除術+S6部分切除術、葉切除術+第2.3肋骨+上大静脈+心嚢合併切除術を施行した3例はいずれも1年以内に癌死した (Fig. 3)。

考察

癌の転移には、浸潤、接着、増殖、栄養血管の新生と多くの過程がある。多くの施設で癌の

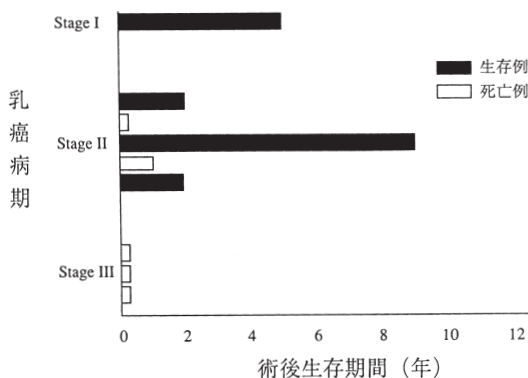


Fig. 1 乳癌病期と術後生存期間

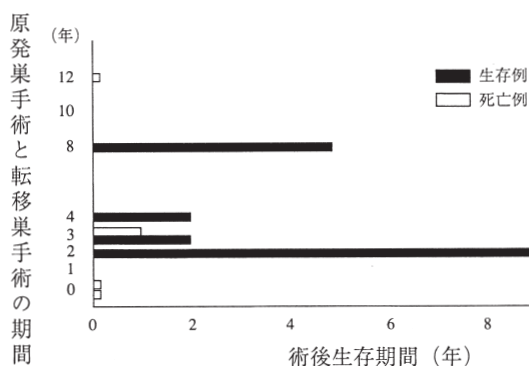


Fig. 2 無再発期間と生存期間

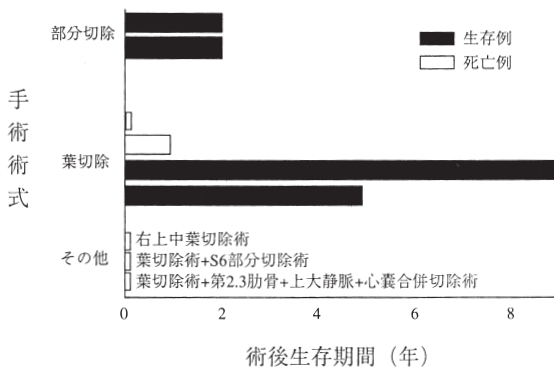


Fig. 3 手術術式と術後生存期間

生物学的特徴が検討されているが、まだ明らかな結論は出ていない。なかでも乳癌は従来の病理性の悪性度や病期だけでは説明のつかない行動を示す。無再発期間は癌細胞の生物学的活性度を反映すると考えたが、今回の検討では明らかな結論はえられなかった。今後は症例の集積と分子生物学的な手法を用いたさらなる検討が必要と思われる。

また今回の検討でSurgical stressの大きい術式の症例では良好な結果は得られなかった。乳癌の肺転移に対する手術療法の意義は二次的な閉塞性肺炎の予防や、肺の転移巣から次の臓器への三次的な転移を防ぐために必要と思われる²⁾³⁾。われわれ外科医にとって転移性腫瘍に対する治療理念は、侵襲の少ない術式で腫瘍が完全切除できる時点で発見し、癌細胞の前線基地である転移巣を取り除くことだと考える。

結 語

遠隔転移が他に認められず、全身状態が良好で、肺転移巣が孤立性で2個以下の症例に対しては外科的切除も腫瘍細胞数を減少させる意味で有用と思われた。

文 献

- 1) Charles EM, et al. Surgical resection for metastatic neoplasms of the lung. *Cancer* 1980; 45: 2981-1985.
- 2) 中川 健ほか. 転移性肺腫瘍の切除成績と手術療法の現況. *日胸* 1987; 46: 716-724.
- 3) 小川 明ほか. 転移性肺腫瘍の術後長期予後. *日胸* 1989; 48: 787-795.

Pulmonary Resection for Metastatic Breast Carcinoma

Hisashi SHIOYA, Tadashi AKIBA, Hideaki KURIHARA, Makoto ODAKA,
Ken UCHIDA, Yoji YAMAZAKI

Department of Surgery, The Jikei University School of Medicine.

Abstract We present 10 cases of pulmonary resection for metastatic breast carcinoma in 10 patients. Stage III breast carcinoma with pulmonary metastasis survived relatively shorter than stage I and II, and advanced resection for pulmonary lesions survived relatively shorter than partial resection and/or lobectomy. We think surgical indication for pulmonary metastases from breast carcinoma is justified when the following criteria are adhered to : (1) primary site controlled ; (2) no extra pulmonary metastatic sites demonstrable ; (3) good surgical risk ; and (4) pulmonary metastasis are at most two lesions.

Key words Metastatic lung carcinoma, Pulmonary resection, Metastatic breast carcinoma.

AIDS 患者に対する気管支鏡検査の経験

吉川晃司^{1)②}, 相楽裕子¹⁾, 国頭英夫²⁾, 永友 章²⁾
 岡本浩明²⁾, 渡辺古志郎²⁾, 猿田克年^③, 進藤奈邦子^③
 坂本光男^③, 中澤 靖^④, 前澤浩美^④, 吉田正樹^④
 柴 孝也^④, 酒井 紀^④(横浜市立市民病院 感染症部¹⁾
 同 呼吸器科²⁾, 慈大 内科学講座第2³⁾)

はじめに

AIDS 患者の合併症の中で, 最も高頻度に合併する呼吸器疾患における気管支鏡検査の意義・有用性について検討した.

対 象

咳嗽を主訴とする AIDS 患者 5 例 (Table 1).

方 法

気管支鏡検査を行ない, BAL 液の培養・細胞

診・PCR を調べた.

結 果

1) 胸部 X 線および胸部 CT 所見 (Table 1)

症例 1 は, 内蔵型カポジ肉腫の症例.

症例 2 は, 慢性気管支炎の合併あり.

症例 3 は, 胸部 CT で縦隔リンパ節腫脹がみられ, 気管支鏡検査を行なった.

症例 4 は, ニューモシスチスカリニ肺炎 (以下 PCP) を疑い気管支鏡検査を施行し, 他の日和見感染症の重複感染も認めた.

Table 1 Characteristics of the patients and findings of chest X-ray & CT.

Case Number	Patient		Duration from diagnosis of HIV positive	CD4 (μ l)	CD8 (μ l)	β MG (mg/l)	Stage (CDC)	Chest X-ray	Chest CT
1	45	M	2.5 months	41	317	4.7	IV-D	Negative	not done
2	40	M	2 years	28	1914	5.6	IV-C1	COPD	Emphysema, Diffuse bronchial wall thickening
3	43	M	0 day	73	1539	3.0	IV-C2	Negative	Mediastinal lymphadenopathy
4	30	F	5 days	26	103	3.1	IV-C1	"Ground glass"	Diffuse infiltrates
5	51	M	2 months	121	473	2.7	IV-C1	Negative	Nodular infiltrate (Lt-S6)

Table 2 Finding of bronchofiberscopy and bronchoalveolar lavage.

Case Number	Findings of bronchofiberscopy	Bronchoalveolar lavage						
		culture			cytology	PCR		
		bacteria	AFB	Virus			PC	AFB
1	negative	(-)	(-)	(-)	class I	not done	not done	not done
2	Chronic bronchitis	(+)*	(-)	(-)	class I	(-)	(-)	(+)
3	negative	(+)*	(-)	not done	class I	not done	not done	not done
4	negative	(-)	(-)	CMV (+)	class I	(+)	(-)#	(-)
5	negative	(-)	(-)	(-)	PC (+)	(-)	(-)	(-)

* : *H. parainfluenzae*, *a-streptococci*
 PC : *Pneumocystis carinii*

: AFB culture of sputum: *Mycobacterium avium* (+)

Table 3 Therapy

Case Number	Therapy			Result	
	HIV	PCP	Others		
1	AZT, ddC	pentamidine aerosol		Improve	PCP (-)
2	AZT, ddI	pentamidine aerosol	antibiotics	Improve	PCP relapse (-)
3	AZT, ddI	pentamidine aerosol		Improve	PCP (-)
4	AZT, ddI	pentamidine aer./DIV	clarithromycin, r-globulin, antibiotics	Improve	PCP relapse (-)
5	AZT	pentamidine aer./DIV		Improve	PCP relapse (-)

症例5は、胸部CTにて左S6浸潤影を認め、気管支鏡検査を行なった。

2) 気管支鏡検査の所見, BALの結果 (Table 2)

症例2は、BALおよび全血のサイトメガロウイルス (以下CMV) PCRが陽性で、後にCMV網膜炎を併発した。

症例4は、PCPを診断加療し軽快した直後に、急性気管支炎 (*Mycobacterium avium*), CMV感染症を併発した。

症例5は、BALの細胞診でカリニ原虫が検出された。

3) 治療内容および結果 (Table 3)

カリニ肺炎の治療および予防については、ペントタミジン吸入療法または点滴静注にて、全症例とも良好な成績を得た。

症例2の慢性気管支炎, 症例4の急性気管支炎 (*M. avium*), CMV感染症, 細菌性気管支炎についてはそれぞれ Table 3に示す治療にて軽快した。

考 察

当科におけるAIDS患者の呼吸器疾患の診断・治療のポイントを記す。AIDS患者において呼吸器症状を有する患者を診た際には、レントゲン等の他にCT, ガリウムシンチを行ない、早期発見・診断に努める。日和見感染症が疑われる際には、気管支鏡検査・BALを施行し、細菌培養, 細胞診を行ない、できれば、ウイルス培養, 各種病原体のPCRを行なう。同時性・異時性の混合感染の可能性もあるため、絶えず他の日和見感染も常に念頭におく。

結 語

AIDS患者の呼吸器疾患の診断・治療において、気管支鏡検査・BALは有用であるが、同時性・異時性の混合感染の可能性を常に念頭におかねばならない。

Bronchofiberscopy in Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome

Koji YOSHIKAWA¹⁾³⁾, Hiroko SAGARA¹⁾, Hideo KUNITOH²⁾, Akira NAGATOMO²⁾, Hiroaki OKAMOTO²⁾, Koshiro WATANABE²⁾, Katsutoshi SARUTA³⁾, Naoko SHINDO³⁾, Mitsuo SAKAMOTO³⁾, Yasushi NAKAZAWA³⁾, Hiromi MAEZAWA³⁾, Masaki YOSHIDA³⁾, Kohya SHIBA³⁾, Osamu SAKAI³⁾

¹⁾Department of Infectious Diseases, ²⁾Department of Respiratory Medicine, Yokohama Municipal Citizens's Hospital.

³⁾Department of Internal Medicine(II), The Jikei University School of Medicine.

Abstract We investigated the clinical features of patients with acquired immunodeficiency syndrome was examined by bronchofiberscopy in Yokohama Municipal Citizens's Hospital.

Subjects included 4 males one female. Their ages were 30 ~ 51, CD4 counted 26 ~ 121/ μ l.

We could detect pathogens in 3 patients by bronchoalveolar lavage. All patients improved by adequate treatment after opportunistic infections were diagnosed.

Bronchofiberscopy and bronchoalveolar lavage were useful for diagnosis and treatment of respiratory tract diseases in patients with acquired immunodeficiency syndrome.

Key word Bronchofiberscopy, Acquired immunodeficiency syndrome, Opportunistic infection.

PETが診断上有用であったアスペルギルス膿胸の1例

佐藤輝彦, 鈴木直仁, 川田 博, 中山雅晴
杣 知行, 久保雅子, 新原礼子, 竹田雄一郎
小林国彦, 鈴木恒雄, 工藤宏一郎, 可部順三郎
(国立国際医療センター 呼吸器科)

症例は67歳男性. 以前より胸部異常陰影を指摘されるも放置. 1995年8月頃より微熱, 食思低下, 労作時呼吸困難出現. 近医にて抗結核薬を含む種々の抗菌剤投与を受けたが症状軽快しないため, 11月21日当科へ紹介入院. 入院時体温 37.4°C, ESR 129mm/hr, CRP 6.6mg/dl. 胸部X線写真および胸部CT上, 右側に陳旧性結核性胸膜肥厚と思われる石灰化を伴う陰影と下肺野を中心とする浸潤影を認めた. 当初肺炎を疑い, 種々の抗菌薬を変更しながら投与するも約2ヵ月にわたり発熱が持続し, 炎症反応の低下も認められなかった. 気管支鏡, 胸腔穿刺を繰り返すも, 有意な病原菌は検出されず, 悪性疾患あ

るいは活動性結核を示唆する所見も得られなかった. 1996年1月施行の胸部CTで胸膜肥厚部には見られなかった low density area が出現しており, 18F-fluorodeoxyglucose (FDG) による positron emission tomography (PET) で同部位に高い取り込みが認められ (Fig. 1), 強い活動性を有する炎症部位であることが疑われた. 改めて同部位を狙い穿刺したところ淡褐色の膿汁が得られ, その検体からアスペルギルス抗原 4+が検出された. 抗真菌薬の経口投与にて経過観察するも効果乏しく, 胸腔ドレーンを挿入. 同時に施行した胸膜生検標本にアスペルギルスと思われる菌糸が認められ, ドレーンより得ら

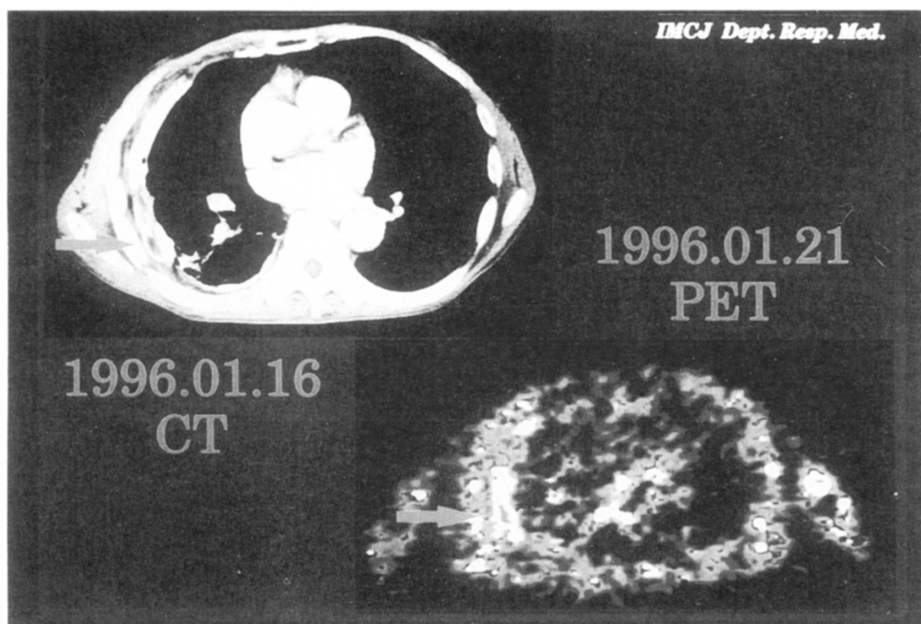


Fig. 1

れた膿汁から *A. fumigatus* が培養された。ドレーンを留置して持続排膿と Amphotericin B の局注を行ない、症状・炎症反応共に著明に改善した。本症例は石灰化を伴う陳旧性結核性胸膜肥厚と

いう閉鎖的な空間にアスペルギルス膿胸が発生した点で極めて特異的であり、またその局在と活動性の診断に ^{18}F -FDG による PET が有用であった。

A Case with *Aspergillus* Empyema

Teruhiko SATO, Naohito SUZUKI, Hiroshi KAWADA, Masaharu NAKAYAMA,
Tomoyuki SOMA, Masako KUBO, Ayako SHINBARA, Yuichiro TAKEDA,
Kunihiko KOBAYASHI, Tsuneo SUZUKI, Koichiro KUDO, Junzaburo KABE

Department of Respiratory Medicine, International Medical Center of JAPAN

Abstract A 67-year-old man, in whose chest reontgenograms abnormal shadows had been pointed out for many years, was admitted to our hospital with complaints of persistent low grade fever, anorexia and dyspnea on effort. The chest X-ray film and CT scan on admission revealed right pleural thickening with marked calcification and infiltration shadows in the lower lung field. Marked elevations in erythrocyte sedimentation rate (ESR) and serum C-reactive protein (CRP) were observed. A variety of antibacterial agents including antituberculous failed to improve the symptoms and the laboratory data. Results of fiberoptic bronchoscopy and pleural punctures were negative for malignancies and active tuberculosis. About two months had passed without any definite diagnosis when positron emission tomography (PET) with ^{18}F -fluorodeoxy-glucose (FDG) demonstrated an increased uptake region in the right pleural thickening area (Fig. 1). The region was transpleurally punctured, and brownish pus was obtained. *Aspergillus* antigen was detected from the pus. Oral administration of antifungal drug (itraconazole) was not effective, so pleural drainage was performed. Pleural biopsy samples obtained on the drainage revealed hyphae of *Aspergillus* species, and *A. fumigatus* was identified by the culture of the pus. Pleural drainage and local infusion of amphotericin B brought were highly therapeutic, and the patient was discharged with marked improvement.

This case is very unique because *Aspergillus* empyema developed in the closed area such as old tuberculous thickening of the pleura with marked calcification. PET with ^{18}F -FDG was useful to estimate the active focus of inflammation in the case.

Key words *Aspergillus* empyema, Positron Emission Tomography (PET).

マクロライド薬は血清コルチコイドレベルを上昇させる

堀 誠治, 佐藤淳子, 川村将弘
(慈大 薬理学講座第1)

近年, macrolide (ML) 薬, とくに erythromycin (EM) が, 慢性下気道炎症性疾患に有効であることはよく知られている. しかし, その機序はいまだ確立していない. そこで, われわれはこれらの薬物の有用性の機序を明らかとするべく, ML 薬の mouse 血清 corticoid level に及ぼす影響を検討した.

方法

EM, clarithromycin (CAM) および josamycin (JM) は DMSO に溶解した. 他の ML 薬は ethanol に溶解, 生理食塩水にて希釈し, 10% ethanol 溶液として mouse 腹腔内に投与した. 投与後一定時間で断頭・採血し血清を分離した. 血清 corticoid level は, 硫酸蛍光法¹⁾により測定した.

結果および考察

EM, CAM の投与により, 投与後 1 時間を peak

とする血清 corticoid level の上昇が認められ (Fig. 1-A), その上昇は投与量依存的であった. また, 14 員環を有する oleandomycin では corticoid level の上昇が認められたが, 16 員環を有する spiramycin, leucomycin, josamycin, midecamycin ではその上昇作用は弱かった (Fig. 1-B). また, EM, CAM による corticoid 上昇は, dexamethasone (10 mg/kg) の前処理により完全に抑制された. 以上の成績から, ML 薬, 特に 14 員環を有するものが中枢性に血清 corticoid level を上昇させることが明らかとなった. この内因性 corticoid 上昇が, ML 薬の慢性下気道炎症性疾患に対する有用性の一つの機序となる可能性が示された.

文献

- 1) Silver R H, Bush R D, Oslapas R. Practical procedure for estimation of corticosterone or cortisol. Clin Chem 1958; 4: 278-285.

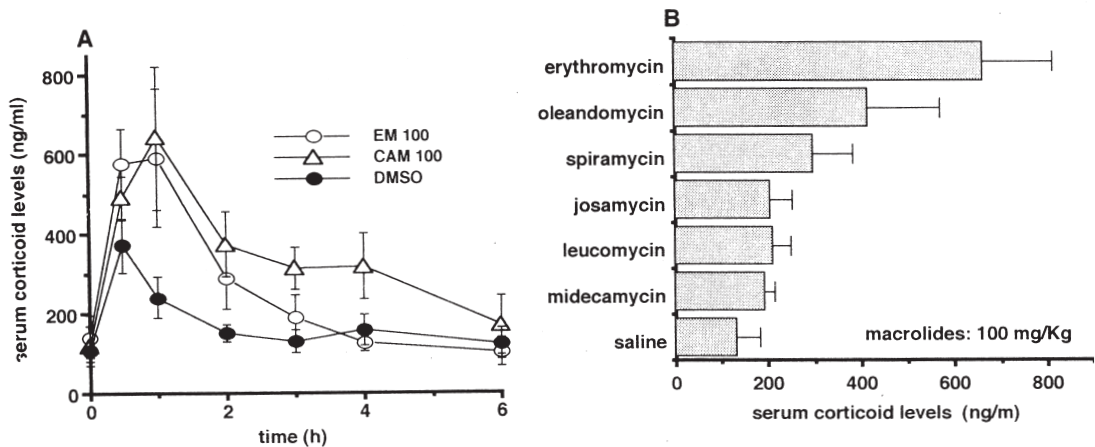


Fig. 1 Effect of macrolides on serum corticoid levels.

Macrolides Increase Serum Corticoid Levels

Seiji HORI, Junko SATO, Masahiro KAWAMURA

Department of Pharmacology (I), The Jikei University School of Medicine

Abstract Macrolides are well known to be effective for the treatment of chronic bronchitis. However, the mechanism is still controversial. We studied the effect of macrolides on serum corticoid levels in mice. Erythromycin, clarithromycin and oleandomycin remarkably increased serum corticoid levels, whereas josamycin, midekamycin, spiramycin and leukomycin had little effect. The increase was completely suppressed by the pretreatment with dexamethasone. These results suggest that macrolides, specially with rings consisting of 14 atoms, increased serum corticoid levels through the activation of hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis. This increase in endogenous corticoid levels might be one of the mechanisms of the effectiveness of macrolides in chronic bronchitis.

Key words Macrolide, Corticoid, Chronic bronchitis.

気道上皮細胞の遺伝子発現に対する nicotine の作用 — in vitro における mRNA differential display 法による解析 —

安齋千恵子¹⁾²⁾, 田辺 修²⁾³⁾, 清水 歩²⁾³⁾, 青木 薫¹⁾²⁾
内田和宏²⁾³⁾, 衛藤義勝¹⁾, 吉村邦彦¹⁾(慈大DNA研究所
遺伝子治療部門¹⁾, 同 第三病院内科第2²⁾, 同 内科4³⁾)

はじめに

喫煙は特に呼吸器疾患との関連が大きく、肺癌における発癌機構や肺の気腫化における肺胞構造破壊、線維化に対する関与が問題となっている。タバコの主成分であるニコチンはこれまで神経細胞での proto-oncogene 等の遺伝子の発現や酵素産生を促進させることが知られている。しかし、肺細胞においては肺癌細胞の apoptosis に対する抑制効果と発癌作用についての報告があるが、気道上皮細胞をはじめとする肺の構成細胞における遺伝子発現の制御に関してはほとんど知られていない。そこで、われわれは、ニコチン暴露による気道上皮細胞での遺伝子発現の制御に関し分子生物学的レベルで検討を行なった。

方法

1) 肺扁平上皮癌細胞である HS-24 細胞を用いて differential display を行なった。定常状態で増殖中の細胞にニコチンを 0, 1 mM の濃度で加え 24 時間培養した後に guanidium isothiocyanate-CsCl₂ 法を用いて total RNA を抽出した。つぎにこれを 4 種類の anchored primer (T₁₂MG, T₁₂MC, T₁₂MA, T₁₂MT) を用い reverse transcription を行ない、これらの anchored primer と 5 種類の arbitrary primer (AP1-5) を組み合わせて、polymerase chain reaction (PCR) を行なった。さらに増幅された DNA を polyacrylamide gel で電気泳動し銀染色にて検討した。

2) AP1 と T₁₂MG の primer で PCR を行なった結果、発現が増強した遺伝子のバンドが 3カ所に認められ (U1, U2, U3), これらのクローニングとシークエンスを行なった。まず最初に U1, U2, U3 をきりだし Spelco column で DNA の

精製をした。これを AP1 と T₁₂MG の primer で再度 PCR を行ない、TA cloning Kit を用いてクローニングした後に ABI 社の Dye termination Kit を用いてシークエンスを行なった。

結果

1) 4 種類の anchored primer と 5 種類の arbitrary primer で PCR を行ない、電気泳動法で検討した結果、それぞれの組み合わせでニコチン 1 mM の暴露により発現が増強あるいは減弱している遺伝子のバンドが複数個得られた。

2) AP1 と T₁₂MG で PCR を行なった結果、ニコチン 1 mM によって発現が増強した遺伝子 U1-U3 のうち、U1 のシークエンス結果では、245 bp の cDNA 塩基配列が得られた。この遺伝子は、Genbank を検索したが、これまでに報告されていない遺伝子であった。同様にニコチンで発現が増強した U2 と U3 のシークエンス結果では、これらは同一のものをみており、homology 検索の結果、glucosamine-6-phosphate deaminase と 99 % の homology がみられた。

結論

今回気道上皮細胞では、ニコチン刺激により複数の遺伝子の発現増強ないし減弱が認められた。これらの遺伝子の構造と機能については現在まだ解析途中であるが、シークエンスされたものの中にはこれまでに報告のないものとして報告された遺伝子と homology を示すものがみられた。今後、これらがニコチンにより本当に発現が upregulate されているものかを確認するとともに疾患との関わりについて検討していく予定である。

第31回慈大呼吸器疾患研究会記録

日時 1996年6月24日(月) 18:00~20:00
会場 東京慈恵会医科大学 高木会館7階K会議室

開会の辞 (18:00~18:03) 岡野 弘 (慈大第三病院内科第2)

一般演題 I (18:03~18:39) 座長 田井久量 (慈大第三病院内科第2)

(1) Hyperthyroidism を合併し多発性肺転移を認めた絨毛癌の1例

慈大 内科 4

○村松弘康 小野寺玲利 木村 啓
秋山佳子 南谷めぐみ 多田浩子
清水 歩 内田和弘 古田島 太
田辺 修 佐藤哲夫 望月正武

(2) 巨大な腫瘤影を呈し穿刺排液を施行した胸腺嚢腫と思われた1例

慈大 第三病院内科第2

○宮下吉弘 田井久量 安斎千恵子
秋山一夫 石井愼一 青木 薫
玉利真由美 菊地一郎 竹田 宏
岡島直樹 岡野 弘
辻本文雄

同 放射線科

(3) 乳癌肺転移に対する手術症例についての検討

慈大 外科第1

○塩谷尚志 秋葉直志 栗原英明
尾高 真 内田 賢 山崎洋次

(4) AIDS 患者に対する気管支鏡検査の経験

横浜市立市民病院 感染症部¹⁾
同 呼吸器科²⁾
慈大 内科第2³⁾

○吉川晃司¹⁾³⁾ 相楽裕子¹⁾ 国頭英夫²⁾
永友 章²⁾ 岡本浩明²⁾ 猿田克年³⁾
進藤奈邦子³⁾ 坂本光男³⁾ 中澤 靖³⁾
前澤浩美³⁾ 柴 孝也³⁾ 酒井 紀³⁾

特別講演 (18:39~19:30) 司会 岡野 弘 (慈大第三病院内科第2)

超音波断層法を用いた肺癌の診断・病態評価
順天堂大学 医学部 呼吸器内科 檀原 高

一般演題 II (19:30~19:57) 座長 吉村邦彦 (慈大総合医科学研究センター
DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門)

(5) 診断上 PET が有用であったアスペルギルス膿胸の1例

国立国際医療センター 呼吸器科

○佐藤輝彦 鈴木直仁 中山雅晴
杣 知行 久保雅子 上村光弘
竹田雄一郎 川田 博 鈴木恒雄
工藤宏一郎

(6) マクロライド薬は血清コルチコイドレベルを上昇させる

慈大 薬理学第1

○堀 誠治 佐藤淳子 川村将弘

(7) 気道上皮細胞の遺伝子発現に対する nicotine の作用 ;
in vitro における mRNA differential display 法による解析

慈大 DNA 研究所遺伝子治療部門¹⁾
同 第三病院内科第2²⁾ / 同 内科 4³⁾

○安斎千恵子¹⁾²⁾ 田辺 修¹⁾³⁾ 清水 歩¹⁾³⁾
青木 薫¹⁾²⁾ 内田和宏¹⁾³⁾ 衛藤義勝¹⁾
吉村邦彦¹⁾

閉会の辞 (19:57~20:00) 岡野 弘 (慈大第三病院内科第2)

会 長 岡野 弘
当番世話人 川上憲司

共催 : 慈大呼吸器疾患研究会, エーザイ株式会社

編集後記 “秋の日はつるべ落とし”とはよく言ったもので、この季節になると夕方5時を回るともう薄暗い。まだ片付かぬ仕事を抱える愚図な身に、家路を急ぐ人の姿は何と羨ましく映ることか。

慈大呼吸器疾患研究会誌第8巻第3号の校正刷りが届けられ、改めて読みなおしてみた。本号にも何時ものように、診断技術、治療、貴重な症例、基礎的研究など多方面の研究結果が載せられており、呼吸器疾患に対して全学的に幅広く取り組まれているのが分る。このことは研究の細分化、専門化がますます進みつつある昨今にあって、本会が身近な情報交換の場として機能していることを意味するであろうし、またわれわれのややもすると陥りやすい視野狭窄から救う役目も果たしているのではないかと思う。皆様のご活躍によって、本誌がさらに充実したものになることを期待したい。（羽野 寛）

慈大呼吸器疾患研究会 (◎印：編集委員長 ○印：編集委員)

- 顧問** 谷本 普一 (谷本内科クリニック)
桜井 健司 (聖路加国際病院)
伊坪喜八郎 (第三病院外科学講座)
貴島 政邑 (町田市民病院)
牛込新一郎 (病理学講座第1)
天木 嘉清 (麻醉科学講座)
- 会長** 岡野 弘 (第三病院内科学講座第2)
- 世話人** 米本 恭三 (リハビリテーション医学講座)
川上 憲司 (放射線医学講座)
飯倉 洋治 (昭和大学医学部小児科学講座)
徳田 忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)
- ◎久保 宏隆 (外科学講座第2)
佐竹 司 (柏病院麻醉科学講座)
- 羽野 寛 (病理学講座第1)
- 田井 久量 (第三病院内科学講座第2)
- 島田 孝夫 (社会保険桜ヶ丘総合病院)
- 佐藤 哲夫 (内科学講座第4)
- 秋葉 直志 (外科学講座第1)
増渕 正隆 (第三病院外科学講座)

事務局 〒105 東京都港区西新橋 3-25-8

東京慈恵会医科大学 放射線科 川上 憲司

慈大呼吸器疾患研究会誌 1996年9月30日 発行◎

第8巻第3号

慈大呼吸器疾患研究会

制作・ラボ企画 Tel & Fax. 045-401-4555

*本誌は慈恵医大 学外研究補助金の援助による。