17. 肺尖部胸壁浸潤肺癌の2切除例

星野英久，柴　光年，柿澤公孝
佐藤行一郎
（君津中央・呼吸器外科）
松嵜　理　（同・病理）

41歳男性。右肺腺癌と診断され，後方approachにて右上葉切除＋胸壁（第1，2肋骨）合併切除＋ND2a施行。術後病理で肺多形癌p-t3n0m0 Stage ⅡBと診断された。78歳男性。左肺扁平上皮癌と診断され，腫瘍部に対し放射線照射46Gy施行後，Transmanubrial approachにて左上葉切除＋胸壁（第1，2，3肋骨）合併切除＋ND2a施行。術後病理で肺扁平上皮癌p-t3n2m0 Stage ⅢAと診断された。

18. 非小細胞肺癌におけるSKP2の増幅・発現亢進とその臨床病理学的意義

横井左奈，稲澤譲治
（東京医歯大・難治疾患研究所分子細胞遺伝）
飯笹俊彦，藤澤武彦　（千大・胸部外科学）

私達は，肺小細胞癌において5p13に高頻度の遺伝子増幅を検出し，その標的のひとつがSKP2遺伝子であることを明らかにしてきた。SKP2はSCFユビキチンリガーゼ複合体の基質認識部位であり，p27KIP1を分解する。非小細胞肺癌（NSCLC）においてもSKP2は細胞株5/25株（20%）で増幅し，11/25（44%）で発現亢進していた。臨床検体60例の検討で，SKP2は癌部に優位に高発現し，リンパ節転移陽性例，臨床病期の進行例で高値であった。

19. 重粒子（炭素イオン）線治療により長期生存が得られた中枢型早期肺癌の1例

矢代智康，馬場雅行，平澤直樹
江沢英史，宮本忠昭
（放射線医学総合研究所）

67歳男性。1997年5月　喀痰細胞診C判定。11月　気管支鏡にて左上大区と舌区とのcristaより扁平上皮癌の診断となった。気管支内レーザー治療を行うも腫瘍が遺残したため手術を予定したが不整脈のため中止となり，3月3日　重粒子線治療目的に当院紹介受診。4月7日～5月15日に炭素イオン線照射（総線量72GyE，18回）を施行。2004年8月　胃癌にて死亡したが，その時点で肺癌に関して再発・転移は認めなかった。長期間にわたり内視鏡所見の変化を観察しえたので報告する。

20. 胸腔内腫瘤の切除により明らかになった胸腺癌の1例

川野　裕，土居厚夫，酒井　望
亀高　尚，小山隆史，井上育夫
福田　淳　（小田原市立・外科）
田中英穂，安野憲一
（同・心臓血管外科）
齊藤美弥子，小泉健一，河野典博
（同・呼吸器科）
長谷川章雄　（同・病理）
杉戸一寿（千葉市立海浜・内科）

症例は44歳男性。H13年8月，検診にて胸膜中皮腫を疑われ当院呼吸器科受診。CTで横隔膜上及び胸壁に各々8cm大の腫瘤を認め，PCNBで癌腫又は胸膜中皮腫の診断を得たため，当科にて切除術施行，病理組織学的診断は胸腺癌であった。一方，術前のCTでも前縦隔に径3cmの腫瘤を確認していたため，改めて前縦隔腫瘍に対し摘出術施行した。次いで化学療法及び放治を行い，術後3年の現在まで再発等を認めていない。

21. AFI（Autofluorescence imaging）による中枢型肺癌の診断

千代雅子，渋谷　潔，藤澤武彦
（千大・胸部外科学）
廣島健三，中谷行雄
（同・基礎病理学）

蛍光気管支鏡は肺癌の早期発見および局在診断に有用である。AFIによる肺癌の診断について検討する。2003年10月より2004年11月までに通常の観察に加えてAFIを施行した111症例中，19例に肺癌（5例の早期肺癌含む）を認めた。AFIにおいては癌と正常部位は形状および色調の違いとして描出され，より詳細かつ客観的にその進展範囲の診断が可能であった。AFIは，肺癌の診断および治療方針の決定に有用である。

22. 気管・気管支周囲病変に対するコンベックス走査式超音波気管支鏡の有用性

安福和弘，千代雅子，黄　英哲
山田義人，岩田剛和，石川亜紀
守屋康充，本橋新一郎，伊豫田明
関根康雄，渋谷　潔，飯笹俊彦
藤澤武彦　（千大・胸部外科学）

コンベックス走査式超音波気管支鏡（CP-EBUS）は，肺癌症例におけるN因子の評価，診断未確定肺腫瘍の診断，縦隔腫瘍の診断，等に応用できる。現在まで，約250症例においてCP-EBUSを行ってきた。そのう