

る事を述べる。

46. 単純気管撮影法の臨床的意義について

大越浩次

高圧撮影法の応用として、気管及び、気管分岐部、主気管支を、造影剤を使用しないで呼気、吸気を別々のフィルムに撮影して、気管及び、気管分岐部の動態を知り、これを胸部疾患の鑑別診断並びに手術適応決定に役立てようと企てた。

研究対象は正常例10例、肺結核20例、肺癌12例、食道癌5例であつた。

すなわち、正常例では気管の左右の動きは少く、気管分岐部の上下の動きが著明であるが、肺結核及び肺癌では気管分岐部の上下の動きは正常例に比して抑制されている。また、肺結核と、肺癌では気管及び気管分岐部の左右の動きが反対である。すなわち、肺結核では呼気に際して患側に、肺癌では健側に移動することが認められた。食道癌の症例に於ても興味ある所見を得た。

つまり気管、気管分岐部の動態から、胸部疾患の鑑別及び手術可能度との比較から手術適応決定の参考ともなる診断法と考える。

47. 肺癌の気管支鏡所見及び細胞診断

土手内守人

肺癌の診断には悪性組織又は悪性細胞が証明される事が最も意義あるものであり、私は昭和27年より同31年6月迄に河合外科に入院した肺癌症例62例を対象に気管支鏡検査と細胞学的検索を行い、次の如き成績を得た。

喀痰塗抹細胞学的検査では62例中27例(43.5%)に悪性細胞が認められた。

気管支鏡検査を54例に施行した所、腫瘍、浸潤狭窄等の直接所見が認められたものは23例(42.7%)であつた。

気管支内分泌物の細胞学的検査では53例中30例(56.6%)陽性となつているが気管支鏡にて可視気管支幹に直接所見の認められないものでは証明頻度が非常に低くなつている。

この様な症例の診断の為に気管支鏡直視下に気管枝内に小刷子又は鉗子を挿入擦過する選択的気管枝擦過法を考案し陽性率の向上を計り、之を最近の肺癌症例17例に応用した所16例に陽性診断が得られ比較的早期症例に対しても本法は有効な診断法である事を認めた。

48. 肺穿刺による肺癌診断の限界

黒田陽三

肺癌を診断するために、経皮的に直接穿刺をする方法は古くから行われているが、私は二重針を考案して追試した。

肺癌5例に行つて3例(60%)に癌細胞を証明し、G(0)の肺結核8例に行つて、3例(38%)に結核菌を検出した。

正常肺の術中穿刺により得られる細胞と、同一切除肺正常部の塗抹により得られる細胞とを比較すると、前者の大部分は、穿刺の際の出血に由来するものである事が解る。

肺癌で広範囲の癒着のあるものは、6.9%である。肺癌切除標本で、外側の肋膜直下に癌性変化が及びしかも肋膜に肥厚のあるものは26.9%である。すなわち、多くは肋膜腔と正常肺を通過して病巣部に達しなければならない。

肺穿刺は、危険性が少いと思われる時にのみ行うことの出来る方法である。

49. 電子顕微鏡による肺癌の細胞形態学的研究

沢田勤也

近時肺癌の細胞形態学的診断としてスメアテストが広く行われるようになったが、未だ癌細胞の診断基準が確立されたわけではなく細胞構造の微細に亘つて検索を必要とする面がある。

その点電子顕微鏡は有効であると考え、超薄切片にて肺癌患者の切除肺及び気管支擦過物を電子顕微鏡に観察し、核が細胞質に比べて大きく且つ核縁が不規則になつていたり陥凹部のある像を認めた。

今後肺癌切除肺、気管支擦過物、集細胞せる喀痰を観察することにより前癌状態の研究や肺癌の細胞学的確定診断にも役立つことが出来ると思ふ。

50. 肺癌のアイソトープ診断の際に注意すべき

2-3の点について

武野良仁

肺癌の診断に、放射性同位元素 P^{32} が用いられ得るという事については、さきに教室の大宮が報告した。しかし、癌と炎症性疾患、或いは二次的壊死病巣等との鑑別には、なお、検討を要する問題が残されている。その内、肺の含有血液量及び含氧量が、測定値に及ぼす影響をしらべた。

剔出肺について、肺動脈から、生理食塩水を還流し、その前後におけるカウントの変化をしらべたと