

# 川崎医科大学附属病院における原発性肺癌剖検例

— 過去 11.6 年間, 140 例の解析 —

川崎医科大学 人体病理学教室 II

田坂 佳子, 真鍋 俊明, 山下 貢司

(昭和61年2月1日受付)

## Autopsy Cases of Primary Lung Carcinoma in Kawasaki Medical School

Keiko Tasaka, Toshiaki Manabe  
and Koshi Yamashita

Department of Pathology, Kawasaki Medical School

(Accepted on February 1, 1986)

1974年1月から1985年8月までの11.6年間に川崎医科大学病院病理部で扱った原発性肺癌の剖検例140例について臨床病理学的に調査した。特に、(1)年次推移、(2)死亡年齢および性別、(3)組織型について、(4)転移、(5)原発部位、(6)その大きさ、(7)死亡原因、(8)喫煙歴、(9)重複癌、(10)潜伏癌および原発不明癌などの観点から検討を加えた。

本学ではここ数年、肺癌剖検例の増加をみない。腺癌が一番多い組織型であったが、他学、全国集計例にくらべ小細胞癌が多いのが目立った。

One hundred and forty autopsy cases of primary lung carcinoma, performed in the Department of Pathology, Kawasaki Medical School Hospital between January, 1974 and August, 1985, were studied clinicopathologically. Special references were made to histological types, their yearly change, age and sex distribution, metastases, the site of origin, size of the primary tumor, cause of death, history of smoking, double cancer and latent carcinoma and the incidence of the appearance as primary cancer of metastasis of unknown origin.

Key Words ① Primary lung carcinoma ② Histological types ③ Statistical analysis

### はじめに

近年、我が国における肺癌の増加は著しく、<sup>1)</sup> 欧米との比較、大気汚染、喫煙との関係などを含め数多くの報告がなされている。また、肺癌は組織型の違いにより、疫学的、臨床的、及び癌の生物学的動態の上で異なる様相を呈するこ

とが知られている。本学附属病院における剖検症例の推移については既に本誌に発表し、<sup>2)</sup> 本学剖検癌症例中最も頻度が高いのがこの肺癌であることを指摘した。今回我々は本学原発性肺癌140例を臨床病理学的見地から調査し、それぞれの組織型における差を検討してみた。我々の対象とした症例は剖検例のみで必ずしも本学

の肺癌症例、この地域での肺癌例を全てうまく反映しているとは限らないが、諸家の報告と対比しつつ、本学例での特異性をも引き出す様試みた。

### 材料および方法

川崎医科大学附属病院病理部では、開院（1974年1月）以来、1985年8月までの11年8か月の間に156例の原発性肺癌症例を剖検した。このうち、資料の保存が不十分であった15例、治療により原発巣と思われる部位が消失し組織型が決定できなかった1例を除いた140例を今回の研究対象とした。対象症例については、臨床記録、及び病院病理部で保存している剖検記録を参考としたが、その組織分類に関しては、保存標本を全て再検討し、肺癌学会1982年版の“肺癌取り扱い規約”<sup>3)</sup>に従って分類した。各組織型別に、年次推移、年齢、性別、喫煙歴、転移臓器、合併病変、原発部位などを調べ、それぞれに差異があるか否かを比較検討した。

### 結果および考察

#### 1. 年次推移と組織型

本学の肺癌剖検症例数（Fig. 1）は漸次増加の状態にあったが、1981年の急増を除けばここ数年、ほぼ一定のレベルを維持している。しかしこれを全剖検例に対する割合（Fig. 2）からみると、10%前後で増減を繰り返しており、少なくとも全体的に増加しているとは考えられない。

組織型別には（Fig. 1）、1981年度を例外としても、扁平上皮癌は徐々に増加し、腺癌、小細胞癌はほぼ一定の状態であるように見える。また、初期に比べ小細胞癌の占める割合が増加しているのが特徴的である。大細胞癌、腺扁平上皮癌は本学では経験することが少ない。

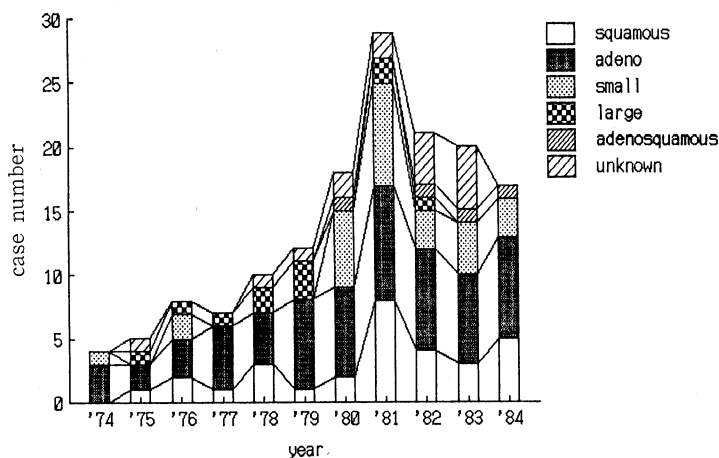


Fig. 1. Yearly change of autopsy cases with lung carcinomas.

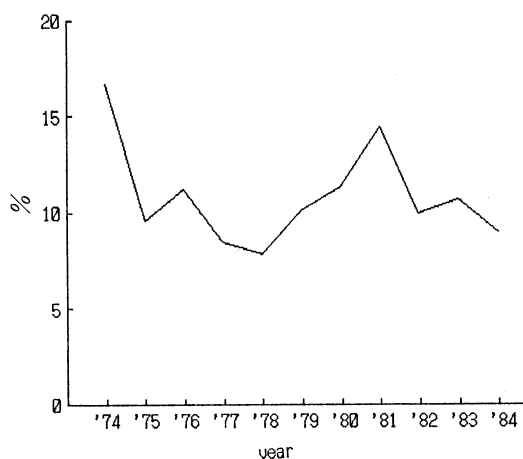


Fig. 2. Yearly change of the incidence in autopsy cases of lung carcinomas.

#### 2. 死亡年齢および性差

死亡年齢の分布をグラフに示したものが Figure 3 である。男性では33歳から92歳に及び、平均66.0歳、女性は34歳から82歳で、平均62.5歳であった。男性は70歳代、女性は60歳代にピークがあり、ついで多いのは男性60歳代、女性50歳代で、女性は男性より少し若い年齢層に多い傾向がある。30歳以下の症例はなかった。宮地ら<sup>4)</sup>の1953—57年の全国統計では、男女共、50歳代が最多で60歳代がこれについている。1967—1969年の全国臨床例を

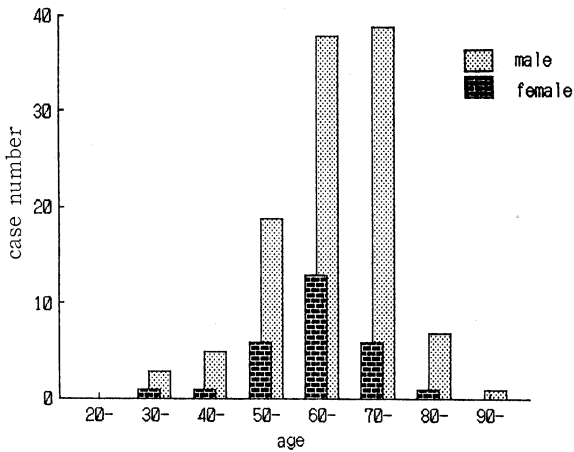


Fig. 3. Age and sex distribution.

集計した吉村ら<sup>9)</sup>や、1958—1975年の森田<sup>6)</sup>の剖検症例の統計では、男女共、60歳代が最多で50歳代がこれについている。1966—1981年の中谷<sup>7)</sup>の剖検症例の統計では男女共、60歳代が最多で、ついで多いのは男性70歳代、女性50歳代で我々とほぼ同じ結果であった。死亡年齢の範囲をみても、本学例は33—92歳で、宮地ら<sup>8)</sup>の報告で9—77歳、1972年から1974年の全国集計をした吉村ら<sup>9)</sup>は17—96歳、中谷<sup>7)</sup>の36—85歳と最近の報告例に近い。この事実は診断、治療技術の向上、高齢化によるもののように思われた。

性差 (Fig. 3) では、男性112例、女性28例で、4:1と男性に多かった。宮地<sup>8)</sup>の2.8:1、1948—67年の全国統計<sup>10)</sup>の3.8:1、1958—75年の森田<sup>6)</sup>の3:1、1975—77年の吉村ら<sup>11)</sup>の3.25:1、1966—1981年の中谷<sup>7)</sup>の3:1などの報告においても同様の傾向を示すが、本学例では男性優位率がやや高い。

### 3. 組織型について

本学例を組織型別にみていくと、腺癌64例(45.7%)、扁平上皮癌32例(22.9%)、小細胞癌30例(21.4%)、大細胞癌9例(6.4%)、腺扁平上皮癌5例(3.6%)と腺癌が多い。カルチノイド等の組織型はみられなかった。一般に手術例あるいは臨床例では扁平上皮癌の率が高く、<sup>12)</sup>剖検例では腺癌の率が高いとされてい

る。これは症状の発現の時期の差、予後、手術の適応などの差による理由も考えられよう。剖検例を対象としたものでは、1953—57年の宮地ら<sup>4)</sup>は腺癌44.3%、扁平上皮癌19.0%、未分化癌27.2%、1958—75年の森田<sup>6)</sup>は腺癌50.4%、扁平上皮癌24.4%、小細胞癌11.8%、大細胞癌10.8%、1966—81年の中谷<sup>7)</sup>は腺癌53.2%、扁平上皮癌21.4%、大細胞癌12.7%、小細胞癌11.1%と報告している。本学例ではやや腺癌の率が低い傾向にあるものの有意差はなく、小細胞癌の比率は既報告例のそれよりもかなり高い。この点に関しては臨床例を含めこの地域での症例を検討していく必要がある。

Figure 4は組織型別の死亡年齢分布を示したものである。腺癌、小細胞癌は60歳代、扁平上皮癌は60—70歳代、大細胞癌は70歳代にピークがある。腺癌、大細胞癌は比較対称的な形で分布しているが、扁平上皮癌には偏位がみられ60歳代と70歳代の20年間に全体の約80%の症例が含まれている。森田<sup>6)</sup>もこの事実を指摘し、扁平上皮癌がかなり経年性的変化の上にとった癌であると推論している。小細胞癌にも同様の傾向がみられ、60歳代と70歳代の20年間に全体の70%の症例が含まれる。宮

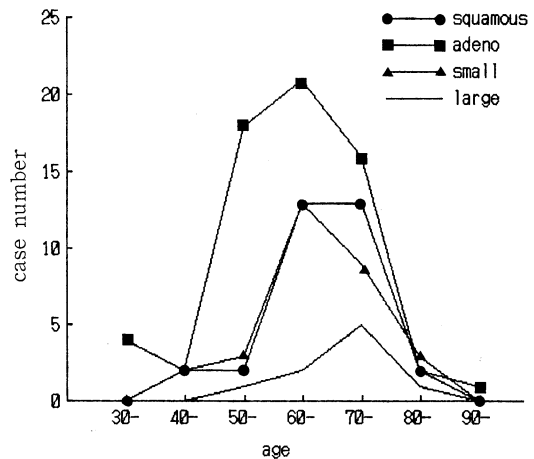


Fig. 4. The ages in various types of lung carcinomas.

地ら<sup>4)</sup>の集計では腺癌，扁平上皮癌，未分化癌の3型とも50歳代がピークで，前後の40歳代と60歳代を比較すると，未分化癌が60歳代により多いが，扁平上皮癌と腺癌では差がなく，組織型による年齢の特徴があまりでていないとされている．1975—77年の吉村ら<sup>11)</sup>の全国集計では扁平上皮癌は加齢とともに増加し，腺癌は減少の傾向にある．中谷<sup>7)</sup>も同様の結果を示している．

年齢別組織型頻度 (Fig. 5) は，腺癌では50歳代が72%を占め，高齢になるに従って低下する．これに反し，扁平上皮癌，小細胞癌は高齢に伴い増加している．ただ，40歳代の症例は6例と少なく結論づけることはできない．

組織型頻度 (Fig. 6) を性別でみていくと，男性では腺癌42%，ついで小細胞癌24%，扁平上皮癌23%であり，女性では腺癌が半数以上を占め60%，ついで扁平上皮癌が21%，小

細胞癌は少なく11%であった．各組織型での男女比は小細胞癌9:1，扁平上皮癌4.3:1，腺癌2.8:1で，小細胞癌は男性に多く，腺癌は女性に多いといえる．宮地ら<sup>8)</sup>は扁平上皮癌，未分化癌が男性に多く，森田<sup>9)</sup>は女性には腺癌が多いことに注目した．また，1975—77年の吉村ら<sup>11)</sup>の全国集計では男性に扁平上皮癌が多く，女性では腺癌が多いと報告し，中谷<sup>7)</sup>は扁平上皮癌は男性に多い傾向がみられると報告している．一般的に男性には扁平上皮癌が，女性には腺癌が多いといえるのであろうが，我々の結果は少しこれと異なっていた．男性でも腺癌が多く，小細胞癌が女性に比べ圧倒的に多い点は特筆すべきであろう．

4. 好発転移巣と組織型

a. 好発転移臓器と組織型

転移する臓器は多い順に，骨への79例，肺への77例，肝への77例，副腎への63例などがある．臓器別に各組織型の占める割合をみたものが Table 1 である．脳，皮膚では腺癌がそれぞれ76%，75%と多い．骨，肝，副腎，横隔膜，甲状腺では，扁平上皮癌の占める割合が少なく，膵，小腸は小細胞癌が多い．これらは症例数の多少を加味しても有意である．

組織型別に各臓器への転移頻度をみたものが Table 2 である．骨への転移は，小細胞癌例中の70%に，腺癌例中の63%にみられ多い．扁平上皮癌，大細胞癌の転移頻度はいずれもこの半分程度と少なかった．肝へ転移は，大細胞癌ではその78%に，小細胞癌ではその77%にみられたが，

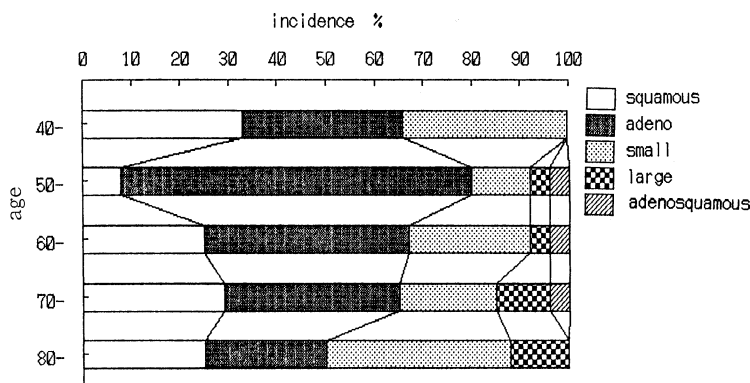


Fig. 5. Age and histological types.

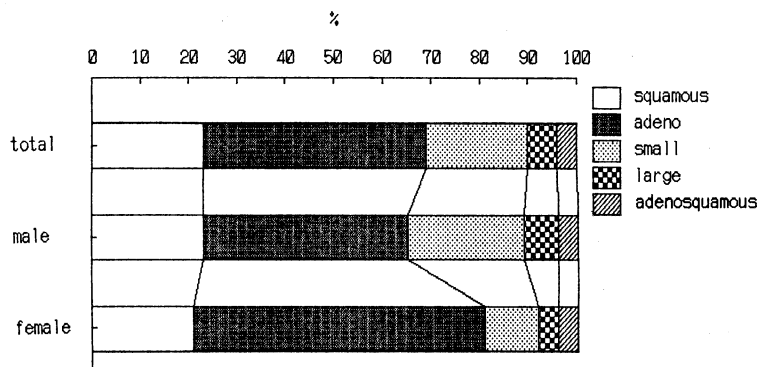


Fig. 6. Sex and histological types.

**Table 1.** Histological types of lung carcinoma in metastatic organs.

organs	case number	Types of lung carcinomas						Total 140 cases
		squamous	adeno	small	large	adeno squamous		
		32	64	30	9	5		
bone	79	14 %	51 %	27 %	4 %	4 %	100%	
lung	77	23	43	25	6	3	100%	
liver	77	9	48	30	9	4	100%	
adrenal gland	63	11	52	22	10	5	100%	
pleurae	42	24	43	19	10	4	100%	
kidney	41	20	56	20	4	0	100%	
heart	38	18	55	21	6	0	100%	
diaphragm	29	10	55	21	14	0	100%	
pancreas	18	17	28	44	11	0	100%	
small intestine	18	22	28	33	17	0	100%	
brain	17	6	76	6	6	6	100%	
thyroid	15	13	47	33	7	0	100%	
esophagus	14	28	43	21	8	0	100%	
spleen	14	14	36	29	14	7	100%	
stomach	12	17	58	25	0	0	100%	
skin	12	8	75	17	0	0	100%	
trachea	11	27	45	19	0	9	100%	
peritoneum	10	40	60	0	0	0	100%	
mediastinum	10	10	40	40	10	0	100%	

**Table 2.** Incidence of organ involvement in various types of lung carcinomas.

organs	Total	Types of lung carcinomas				
		squamous case no. (%)	adeno case no. (%)	small case no. (%)	large case no. (%)	adeno squamous case no. (%)
		32(100)	64(100)	30(100)	9(100)	5(100)
bone	11 (35)	40 (63)	21 (70)	3 (33)	4 (80)	
lung	18 (56)	33 (52)	19 (63)	5 (56)	2 (40)	
liver	7 (22)	37 (58)	23 (77)	7 (78)	3 (60)	
adrenal gland	7 (22)	33 (52)	14 (47)	6 (67)	3 (60)	
pleurae	10 (31)	18 (28)	8 (27)	4 (44)	2 (40)	
kidney	8 (25)	23 (36)	8 (27)	2 (22)	0 (0)	
heart	7 (22)	21 (33)	8 (27)	2 (22)	0 (0)	
diaphragm	3 (9)	16 (25)	6 (20)	4 (44)	0 (0)	
pancreas	3 (9)	5 (8)	8 (27)	2 (22)	0 (0)	
small intestine	4 (13)	5 (8)	6 (20)	3 (33)	0 (0)	
brain	1 (3)	13 (20)	1 (3)	1 (11)	1 (20)	
thyroid	2 (6)	7 (11)	5 (17)	1 (11)	0 (0)	
esophagus	4 (13)	6 (9)	3 (10)	1 (11)	0 (0)	
spleen	2 (6)	5 (8)	4 (13)	2 (22)	1 (20)	
stomach	2 (6)	7 (11)	3 (10)	0 (0)	0 (0)	
skin	1 (3)	9 (14)	2 (7)	0 (0)	0 (0)	
trachea	3 (9)	5 (8)	2 (7)	0 (0)	1 (20)	
peritoneum	4 (13)	6 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
mediastinum	1 (3)	4 (6)	4 (13)	1 (11)	0 (0)	

腺癌ではその 58%，扁平上皮癌では 22%と少なかった。肺への転移はいずれの組織型でも大差はなかったが、小細胞癌で 63%と多く、腺癌、腺扁平上皮癌でそれぞれ 52%，40%と低かった。胸膜へは大細胞癌で 44%と多く、腺癌、小細胞癌でそれぞれ 28%，27%と低い。副腎は、大細胞癌で 67%，扁平上皮癌は少なくその約 1/3 であった。脳転移肺癌中優位を占めた腺癌は腺癌症例中のたった 20%を占めるのみであるのは興味深い。脾、脾へは小細胞癌、大細胞癌でその転移率は高かった。これらの結果は中谷<sup>7)</sup>のそれと同様で、彼は扁平上皮癌が他の組織型に比べ骨、肝、副腎への転移率が低いのは、このタイプでは血行性が少ないためとしている。一方、宮地ら<sup>8)</sup>は扁平上皮癌は骨へ転移する傾向が高いとしており材料によりかなりのばらつきがみられるようである。また、森田<sup>9)</sup>は肺内転移は腺癌が多く、胸膜では小細胞癌が多いと報告していたが、これらは、

我々の結果と多少異なる。脳へは腺癌が多く、脾へは小細胞癌が多いというのは、他の報告と一致する。

#### b. リンパ節転移と組織型

リンパ節転移は全体の 86%にあり、リンパ節転移は肺癌につきものであると言えた。このうち小細胞癌が最も高く 97%，ついで腺癌が 87%，扁平上皮癌、大細胞癌が最低で 76%であった。森田<sup>9)</sup>は小細胞癌 98%，腺癌 95%，大細胞癌 91%，扁平上皮癌 88%，中谷<sup>7)</sup>は小細胞癌 100%，腺癌 94%，大細胞癌 91%，扁平上皮癌 63%と報告している。小細胞癌はほぼ 100%リンパ節に転移し、扁平上皮癌は 63%—88%と差はあるもののいずれの報告でもその転移率は低い。大細胞癌の転移率は本学の例では低いようである。

リンパ節の部位別に各組織型の転移頻度をみると、最も転移が多かったのは胸腔内のものであるのは当然の結果で肺門部が最も多く、組織

Table 3. Lymph node metastasis and histological types.

	Types of lung carcinomas				
	squamous case no. (%)	adeno case no. (%)	small case no. (%)	large case no. (%)	adeno squamous case no. (%)
Total	32(100)	64(100)	30(100)	9(100)	5(100)
Lymph node					
Intrathoracic					
hilus	21 (66)	40 (63)	19 (63)	6 (67)	4 (80)
carina	11 (34)	11 (17)	3 (10)	0 (0)	1 (20)
mediastinum	3 (9)	8 (13)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
paraaorta	4 (13)	20 (31)	18 (60)	5 (56)	1 (20)
Cervical					
paratrachea	7 (22)	27 (42)	13 (43)	2 (22)	3 (60)
subclavica	4 (13)	11 (17)	5 (17)	1 (11)	1 (20)
axilla	0 (0)	5 (8)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
others	1 (3)	12 (19)	2 (7)	1 (11)	0 (0)
Abdomen					
retroperitoneum	0 (0)	5 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
pancreas	2 (6)	12 (19)	11 (37)	2 (22)	0 (0)
stomach	0 (0)	5 (8)	6 (20)	0 (0)	0 (0)
liver	1 (3)	7 (11)	9 (30)	0 (0)	0 (0)
mesenterium	2 (6)	8 (13)	3 (10)	3 (33)	1 (20)
others	1 (3)	5 (8)	2 (7)	0 (0)	0 (0)
No metastasis	7 (22)	8 (13)	1 (3)	2 (22)	1 (20)

型による差はみられなかった。近傍では傍気管、鎖骨窩、頸部、腹腔内では膈周囲、胃周囲、肝門、腸間膜に多くみられた。組織型別に各々のリンパ節に転移する頻度をみたものが **Table 3** である。扁平上皮癌では 34% が胸腔内のみにとどまり、腺癌、小細胞癌では、胸腔の外へ出る率がそれぞれ 84%、94% と高かった。しかし、森田<sup>6)</sup> は扁平上皮癌では 72% が胸腔内にとどまり、腺癌、小細胞癌、大細胞癌ではそれぞれ 57%、76%、62% が胸腔の外へ出ると報告しており、我々の結果の方が、いずれの組織型でも胸腔外へのリンパ節転移率が高い。腹腔内へまで転移する率は、扁平上皮癌 19%、腺癌 34%、小細胞癌 50% で、扁平上皮癌に少なく、小細胞癌に多かった点は、中谷<sup>7)</sup> の結果と一致している。いずれにせよ、扁平上皮癌のリンパ節転移が少ない点は、いずれの報告とも同様であった。

5. 原発部位と組織型

剖検例では一般に癌が進展した状態にあることが多く、原発部位の決定はしばしば困難である。今回の検索では臨床経過、大きさ、発育形式などから原発部位を推定した。

a. 左右別

右葉 80 例、左葉 58 例、その他 2 例で、右葉：左葉は 1.4：1 で右葉に多かった。宮地ら<sup>4)</sup> は右葉：左葉は 1.2：1.0、森田<sup>6)</sup> は 1.1：1.0 で、我々の結果は他報告例よりも右葉に高頻度である。組織型別にみると、大細胞癌を除いて、すべて右に多く、特に腺癌は 1.7：1 と高かった。

b. 肺葉別

右上葉 80 例、右中葉 5

例、右下葉 38 例、左上葉 32 例、左下葉 22 例で、右下葉に多く、右中葉に少ない。森田<sup>6)</sup>、宮地ら<sup>4)</sup> によると、両上葉に多く、右中葉にとくに少ないという傾向にあるというのが本学例では少し異なった。

組織型別にみると (**Fig. 7**)、扁平上皮癌は右中葉を除いて各葉ほぼ同頻度で、腺癌は右下葉、大細胞癌は左下葉に多かった。これに関する報告はなく他との比較はできなかった。

c. 中枢部、中間部、末梢部別

肺を肺門部から肋膜の距離を 3 等分しそれぞれ中枢、中間、末梢部として分類した。中枢部を占める症例は 50 例、中間部 33 例、末梢部 49 例で中間部が少し少なかった。組織型別にみると (**Fig. 8**)、扁平上皮癌、小細胞癌は中枢に半数以上発生し、腺癌、大細胞癌は末梢になる

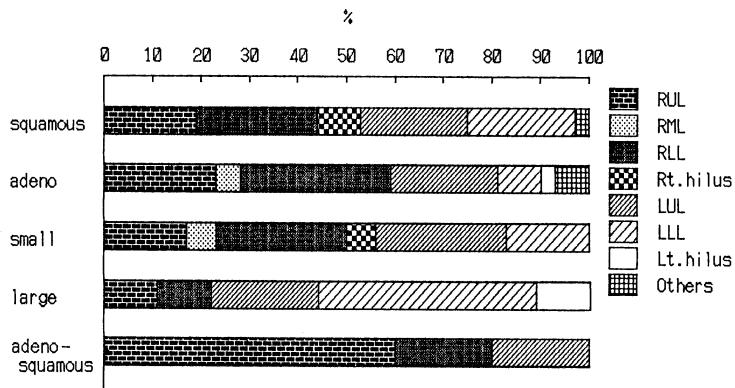


Fig. 7. Site of origin and histological types—according to the involved lobes.

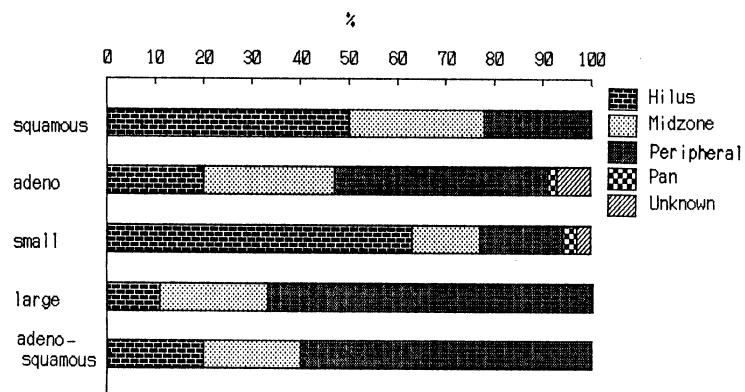


Fig. 8. Site of origin and histological types—according to the location of the primary tumor.

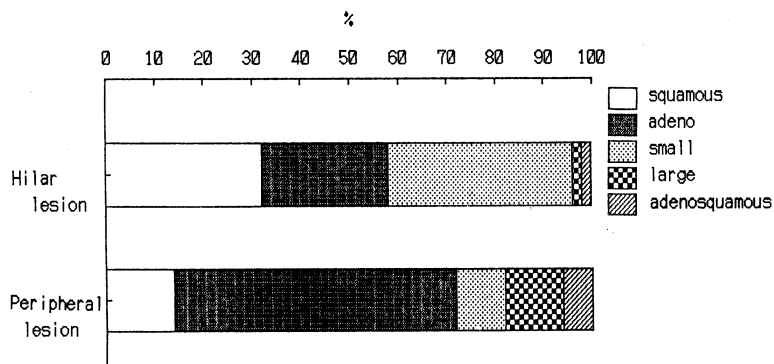


Fig. 9. Difference in the incidence of each histological type according to the hilar and peripheral location.

扁平上皮癌と大細胞癌は5—10 cm の間にピークがあり、10 cm 以上のものもかなり存在する。腺癌は2.5—5.0 cm がピークで2.5 cm 以下のものも多くみられ、小細胞癌は大細胞癌に比較してやや小さいものが多い傾向がみられたとしている。腺癌、小細胞癌は扁平上皮癌より小さい傾向にあるという結果は本学例と

一致したが、その他では多少の違いがみられた。

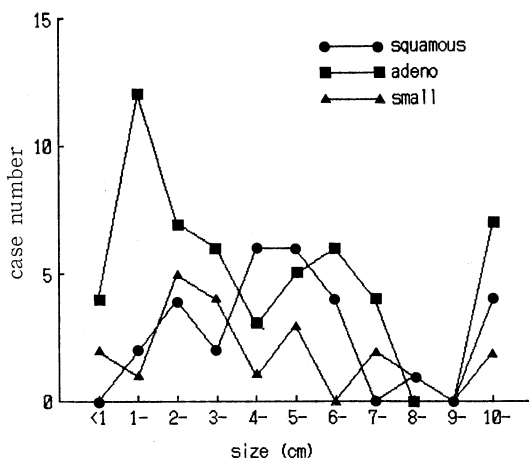


Fig. 10. Tumor size and histological types.

に従って増加した。これらは従来の報告と一致した。また、中枢に発生した癌を組織型別にみると (Fig. 9), 小細胞癌38%, 扁平上皮癌32%, 腺癌26%でこの3型が多く、末梢に発生したもの (Fig. 9) は、腺癌が半数以上を占めていた。

6. 大きさと組織型

扁平上皮癌, 腺癌, 小細胞癌について, 原発部位の腫瘍の大きさを比較したのが Figure 10 である。扁平上皮癌は、4—5 cm に、腺癌は1—2 cm にピークがあった。腺癌では10 cm 以上のものもかなりみられる。小細胞癌は2—3 cm にピークがあった。腫瘍の大きさと組織型についての報告は多くない。森田<sup>9)</sup>によると

7. 死因と組織型 (Table 4)

分けられるものでは死因への癌の直接関与があったか否かに分け、癌によるものを腫瘍死とした。一方、呼吸不全でありながら癌の関与の少ないもの、つまり癌の進展はないが肺炎のため死亡したような例は別個に呼吸不全として扱った。当然ながら、呼吸不全によるものが63%と最も多く、組織型による差はなかった。直接死因とはならないまでも癌の関与がある程度認められるものはそれのないものの約2倍もあった。小細胞癌では癌の関与した呼吸不全が少なく、転移による肝不全や腫瘍死が多い。つまりこの型では原発巣は小さくても全身転移を起こし死に至らしめる傾向がある。また、癌の関与のない呼吸不全つまり肺炎の関与は各組織型とも同じくらいであった。

8. 喫煙と組織型

喫煙歴の有無のみで、その程度について今回は検討していない。全体の喫煙率は53%で、森田<sup>9)</sup>の79%, 吉村ら<sup>9)</sup>の64%に比べ低い。これにはいろいろな理由が考えられようが、病歴の取り方にも問題があるのかもしれない。組織型別喫煙率 (Fig. 11) は、扁平上皮癌で53%と最も高く、腺癌で31%, 小細胞癌で30%と低い。喫煙の有無による組織型の違いをみた



Table 4. Cause of death in lung carcinoma.

	Types of lung carcinomas				
	squamous case no. (%)	adeno case no. (%)	small case no. (%)	large case no. (%)	adeno squamous case no. (%)
Total	32(100)	64(100)	30(100)	9(100)	5(100)
Tumor death	1 (3)	5 (8)	3 (10)	1 (10)	0 (0)
Respiratory failure					
with ca	13 (40)	28 (44)	8 (27)	3 (33)	3 (60)
without ca	8 (25)	14 (22)	7 (23)	3 (33)	1 (20)
Hepatic failure					
with ca	0 (0)	0 (0)	4 (13)	0 (0)	0 (0)
without ca	1 (3)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Heart failure					
with ca	2 (6)	1 (2)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
without ca	1 (3)	2 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Brain death					
with ca	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
without ca	0 (0)	4 (6)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Sepsis	2 (6)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Hemorrhagic shock					
with ca	1 (3)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
without ca	1 (3)	5 (8)	1 (3)	1 (10)	0 (0)
Unknown	2 (6)	3 (5)	3 (10)	1 (10)	1 (20)

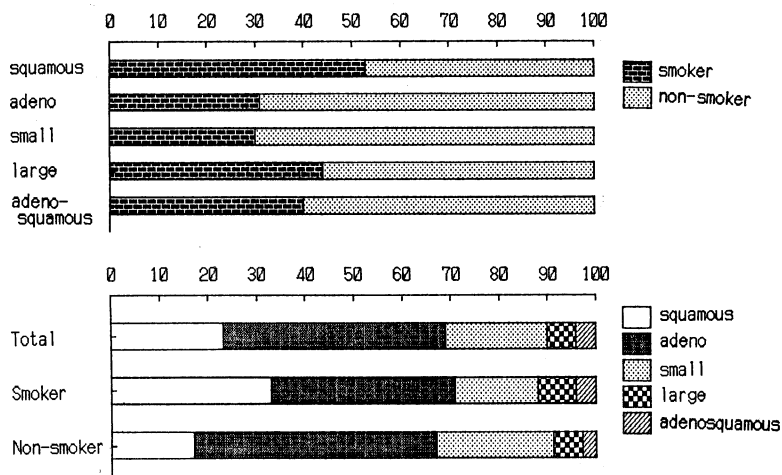


Fig. 11. Relation between smoking and histological type.

ものが Figure 11 下図である。喫煙者は扁平上皮癌が多く、腺癌、小細胞癌が少なかった。吉村ら<sup>19)</sup>の「喫煙群は非喫煙群より扁平上皮癌、小細胞癌が増し、腺癌は減少する。」という従来の報告と少し異なる。

### 9. 重複癌

肺癌を含む重複癌は扁平上皮癌4例(13%)、腺癌5例(8%)、小細胞癌3例(10%)、大細胞癌2例(22%)、腺扁平上皮癌1例(20%)を含め15例あった。全体からみた発生率は

**Table 5.** Site of the second primary cancer in double cancer with lung carcinoma.

1. prostate	4
2. stomach	3
3. skin	2
4. uterine cervix	1
kidney	1
gall bladder	1
liver	1
breast	1
thyroid	1
rectum	1

11%で、組織型による差はあまりない。もう一方の腫瘍の原発臓器を **Table 5** に示す。前立腺、胃がそれぞれ4例、3例と多かったが、潜伏癌、胃癌の多さを考えるといずれも好発臓器はないものとする。なお、1例は腎癌、胃癌および肺癌の三重癌であった。

#### 10. 潜伏癌および原発不明癌としての肺癌

臨床的に癌が気付かれていなかったいわゆる潜伏癌が、4例存在した。その臨床診断は結核、肺線維症、肺炎などである。また、臨床的には原発不明癌で、剖検にて肺癌と診断された症例は15例もあり、これは肺癌の約10%を占めた。

### ま と め

1974年から1985年の約11.6年間に川崎医科大学病院病理部で扱った肺癌剖検例140例を臨床病理学的に解析し以下の結果を得た。

1) 肺癌剖検数、および全部検数に対する割

合はここ数年、あまり増加していなかった。

2) 死亡年齢は、男性は70歳代、女性は60歳代にピークがあり、女性が少し若い傾向にあった。男女比は4:1で男性に多かった。

3) 組織型別にみると、腺癌45.7%、扁平上皮癌22.9%、小細胞癌21.4%、大細胞癌6.4%、腺扁平上皮癌3.6%で腺癌が多かった。腺癌には女性例が多かった。扁平上皮癌は腺癌に比べ、比較的高齢者に多かった。

4) 他学、全国集計例に比べ本学例では小細胞癌が多くみられた。

5) 組織型による転移臓器の特異性がみられ、扁平上皮癌は肝、骨、副腎など血行性転移が少なく、脳への転移は腺癌が多かった。リンパ節転移は扁平上皮癌では少なく、また存在しても胸腔内にとどまるものが多かった。小細胞癌はほぼ100%リンパ節に転移し、腹腔内まで及ぶものが多かった。

6) 肺癌の原発部位は左右比1:1.4、扁平上皮癌と小細胞癌は中枢部に、腺癌、大細胞癌は末梢部に多かった。中枢部に発生する癌は小細胞癌、扁平上皮癌、腺癌でほぼ同率みられ、末梢部に発生する癌は腺癌が58%を占めていた。

7) 死亡原因は一般に呼吸不全によるものが多く、これには腫瘍のみならず肺炎の関与が大きい。小細胞癌では転移による肝不全、腫瘍死が多かった。

8) 喫煙者には扁平上皮癌が多くみられた。

9) 重複癌が15例あり、組織型による発生頻度の差はなかった。

10) 潜伏癌4例、原発不明癌15例を認めた。

### 文 献

- 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指標臨時増刊号 32：55—58, 1985
- 真鍋俊明, 山成慶子, 山下貢司：川崎医科大学附属病院における剖検症例の推移—過去9年間, 1044例の解析—。川崎医学会誌 10：46—52, 1984
- 日本肺癌学会編：肺癌取り扱い規約。改訂第2版。1982
- 宮地 徹, 唯 正一, 三戸 裕, 柳父暁二：肺癌の形態学、とくに組織学的分類。日本胸部臨床 19：381—390, 1960
- 吉村克俊, 山下延男, 石川七郎, 鈴木 明, 成毛韶夫：肺癌の全国集計による TNM 分類。肺癌 15：277—287, 1975

- 6) 森田豊彦: 教室における最近17.5年間の肺癌剖検例—肺癌399例の臨床病理学的解析—。癌の臨 22: 1323—1337, 1976
- 7) 中谷雄三: 肺癌の臨床病理学的研究。東女医大誌 54: 27—39, 1984
- 8) Miyaji, T., Kitamura, H., Senoo, T., Oda, T. and Murata, Y.: Morphological study of 406 cases of bronchogenic carcinoma in Japan. Gann 46: 523—547, 1955
- 9) 吉村克俊, 山下延男, 石川七郎: 全国集計による肺癌の組織型別観察。日本胸部臨床 38: 499—506, 1974
- 10) 千葉大肺癌研資料: 肺癌全国統計。1948—1967
- 11) 吉村克俊, 山下延男: 全国集計よりみた肺癌の組織型別臨床統計。肺癌 22: 1—17, 1982
- 12) 岡田慶夫: 肺癌の病理。肺癌。医学書院。1972, pp. 51—170