

O-25 臨床病期 T4 非小細胞肺癌の検討

中里 徹矢・大野 陽子・喜多 秀文・増井 一夫・渡辺 健一・田中 良太
田中 穂積・柳田 修・野上 博司・宮 敏路・奥石 義彦・呉屋 朝幸
杏林大学 医学部 第 2 外科

今回、臨床病期 T4 非小細胞肺癌を T4 と診断した因子別にその治療法、予後について検討した。対象は 93 年 3 月～02 年 4 月まで当科に入院した非小細胞肺癌の内、臨床病期 T4 と診断した 87 例。尚、今回は遠隔転移を伴う IV 期の症例は除外した。平均年齢 63.7 歳、男性 77 例、女性 11 例。扁平上皮癌 38 例 (43.7%)、腺癌 37 例 (42.5%)、大細胞癌 12 例 (13.8%) であった。臨床病期 T4 とした理由として、胸水 22 例、臓器浸潤 54 例、胸膜播種 9 例、同一肺葉内転移 3 例であった。胸水が認められた 22 例中、穿刺細胞診にて陽性を得られたのは 9 例 (40.9%) で全例が腺癌であった。播種性結節を疑われた症例の胸腔内洗浄細胞診陽性例は 9 例中 2 例であり、3 例は審査胸腔鏡で判明しており確診を得たのは 55.6% と低値であった。治療は術前化学療法 7 例を含む根治術施行が 24 例、化学療法 21 例、放射線治療 17 例、化学放射線併用療法 12 例、無治療 13 例であった。手術施行例の内 12 例 (50.0%) が病理病期 T4 であり、その内訳は臓器浸潤 10 例、胸水 2 例であった。残りの 12 例は術前画像の過大評価であった。逆に病理病期 T4 の 65.7% は臨床病期 T4 と診断されておらず過小評価されていた。術前後の N 因子の一致は 24 例中 16 例 (66.7%) であった。臨床病期 T4 全体の 3 年生存率は 22.3%。切除例の 3 年生存率は 37.4%、非切除例は 17.5% と切除例で良好であった。因子別 3 年生存率は胸水 0%、臓器浸潤例 23.3%、胸膜播種例 0%、同一肺葉内転移例 37.5% と臓器浸潤、同一肺葉内転移例において良好であった。現状では正確な T4 診断は約半数にしかなされておらず、諸君らの文献においても N0-1 で浸潤臓器または肺葉内転移が完全切除し得た症例の予後は良好である。予後が極めて不良な胸水・胸膜播種例を正確に診断し、患者の QOL 及び治療方針を決定するにあたりその病期診断は前斜角筋リンパ節生検・縦隔鏡・審査胸腔鏡を含め積極的に施行すべきである。

O-27 肺癌術後患者における肺抗酸菌症の検討

田村厚久¹・蛇沢 晶²・早川 信崇¹・米谷 文雄¹
林 孝二¹・相良 勇三¹・赤川志のぶ¹・四元 秀毅¹

¹ 国立療養所東京病院 呼吸器科；

² 国立療養所東京病院 病理

【目的】肺癌術後の患者にみられた肺抗酸菌症についての臨床的検討を行った。【方法】過去 8 年間に我々が経験した肺抗酸菌症症例のうち、既往として肺癌切除術を受けていた 7 例を見出し、肺結核症 (TB) と肺非定型抗酸菌症 (AM) の比較も含めて臨床像を解析した。【成績】対象 7 例の内訳は男性 5 例、女性 2 例、平均 71 歳、肺癌は腺癌 5 例、扁平上皮癌 2 例で、全例 I 期で葉切がなされていた。抗酸菌症は AM 4 例 (いずれも *M. avium complex* 症)、TB 3 例で、診断までの期間は術後 10～74 ヶ月、抗酸菌症の部位は術側肺 (他葉) が 6 例、対側肺が 1 例であった。AM と TB の比較では、AM (いずれも当院手術例) は全例が術側肺の III₁ 型で術後 2 年以内の発見であったのに対し、TB (いずれも他院手術例) は II₂ 型 2 例、III₂ 型 1 例で、術後 2 年以降の発見が 2 例を占めた。【結論】当院の経験における肺癌術後の肺抗酸菌症、特に AM は術後肺転移への慎重な経過観察期間の中で比較的早期に発見されている。術側肺にのみみられた AM の発症、進展には術後残存肺葉の換気機能の低下が影響している可能性がある。

O-26 cT2N0 肺癌に対する縦隔鏡によるリンパ節生検

赤嶺 晋治¹・村岡 昌司¹・永安 武¹・田川 努¹・佐々木伸文¹・井上 征雄¹
岡 忠之¹・田川 泰²・綾部 公徳²

¹ 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 腫瘍外科；² 長崎大学 医学部 保健学科

【目的】cT1N0 肺癌は胸腔鏡補助下肺葉切除の適応としてコンセンサスが得られていると考えるが、cT2N0 肺癌においては controversial である。その問題点の一つには、cT2N0 で pN2 症例がかなりの頻度で (当科の症例において約 25%) みられることにあると考えられる。従って cT2N0 肺癌の胸腔鏡補助下肺葉切除の適応を考えるにあたって、縦隔鏡によりリンパ節転移がないことを確認することは意義があることと考え、cT2N0 肺癌の 4 例に縦隔鏡を施行した。【症例】全例男性で平均 66.8 歳、術前病期は cT2N0M0 で、組織型は腺癌 3 例、扁平上皮癌 1 例、腫瘍径は平均 4.8cm であった。発生部位は右下葉 2 例、左上葉、左下葉各 1 例であった。リンパ節生検部位は、右下葉の 1 例は #3 のみ、他の 1 例は #7 を、左上葉の 1 例は #3 を、左下葉は #4,7 を生検した。全例に転移はなく、引き続き根治術に移行した。左上葉の 1 例は #3 に転移を認めなかったが、嗄声を伴っていたことから後側方開胸を行い、#5 の転移を確認した。しかし転移リンパ節の大動脈への浸潤を認め不完全切除となった。右下葉発生 2 例のうち 1 例は縦隔鏡で #3 に転移がなく、胸腔鏡補助下に #7 の転移がないことを確認して、胸腔鏡補助下肺葉切除 + ND1 を行った。他の 1 例は、縦隔鏡で #7 の転移がないことを確認後、胸腔鏡補助下に行ったが、胸腔内洗浄細胞診陽性であったため、開胸へ移行し、上縦隔を含め ND2a を行った。pN0 であった。左下葉発生 1 例は縦隔鏡で #4,7 の生検を行い、転移がないことから胸腔鏡補助下に行ったが、癒着のため開胸に移行し、#4,7 を含め郭清し、pN0 であった。【結語】cT2N0 肺癌に対する縦隔鏡によるリンパ節生検は、胸腔鏡下肺葉切除を考慮した場合、郭清が不完全となる可能性のあるリンパ節を生検することに意義があると考えられた。その部位としては右下葉における上縦隔リンパ節、左肺における #1～4 と #7 と考えられた。今後さらに症例を加え検討したい。

O-28 低肺機能肺癌症例の術後合併症の検討

山岸 茂樹・小泉 潔・原口 秀司・平田 知己
平井 恭二・三上 巖・福島 光浩・岡田 大輔
宮本 哲也・岡本 淳一・中島 由貴・田中 茂夫
日本医科大学 外科学第二

【目的】厚生省による日本人の平均余命は延長する一方であり、それに伴い高齢かつ低肺機能を有する症例を経験する機会も増えてきている。今回、術前 1 秒量が 1L 未満の原発性肺癌手術症例の外科治療での術後合併症に関して検討したので報告する。【対象】2002 年 2 月までに施行した原発性肺癌 918 例のうち、術前 1 秒量が 1L 未満の低肺機能肺癌手術症例 24 例を対象とした。平均年齢は 71 歳 (55～84 歳)、男女比は 13:11。【方法】術後合併症 2 件以上群と 1 件以下群に分類し、術後合併症に関する術前・術中・術後因子に関し検討した。数値は M±SD、検定は χ^2 test, t 検定を用いた。P<0.05 を有意水準とした。【結果】術式、病理病期、組織型に有意差を認めず、術前 1 秒量は合併症 2 件以上群で 0.79±0.1L, 1 件以下群 0.80±0.1L であった。術死は 3 例 (12.5%)、術死を含む 3 ヶ月以内死亡例は 6 例 (25%)、年齢因子では 2 件以上群 76±6 歳、1 件以下群 68±6 歳 (p=0.01) と術中出血量が 2 件以上群 1213±851ml, 1 件以下群 575±339ml (p=0.01) で有意差を認めた。単変量解析では合併症 2 件以上群で術前 performance status ≥1 度、術前余病 ≥2 件、出血量 ≥1L, 3 ヶ月以内死亡との関連を認めた。【結論】術前 1 秒量 1L 未満の低肺機能肺癌症例での術後合併症関連因子として、年齢、術前余病、術前 performance status と、手術因子として出血量があげられ、これらの詳細な検討ならびに手術手技の向上が外科治療の上で重要と推察した。