

## P-621 再発形式からみた肺癌術後定期検査の妥当性の検討

北見 明彦<sup>1</sup>・神尾 義人<sup>1</sup>・佐藤 庸子<sup>1</sup>・植松 秀護<sup>1</sup>  
石井 源<sup>1</sup>・濱崎 七重<sup>1</sup>・澁谷 泰弘<sup>1</sup>・栗生 和幸<sup>1</sup>  
高宮 有介<sup>1</sup>・鹿間 裕介<sup>1</sup>・笠原 慶太<sup>1</sup>・中島 宏昭<sup>1</sup>  
門倉 光隆<sup>2</sup>・鈴木 隆<sup>3</sup>

昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター<sup>1</sup>；昭和大学病院呼吸器外科<sup>2</sup>；昭和大学藤が丘病院大学 胸部心臓血管外科<sup>3</sup>  
目的：肺癌術後再発形式、発見動機および腫瘍マーカーの推移を検討し、術後定期検査の妥当性を検証する。対象：2001年4月より2005年12月に切除した原発性肺癌118例中術後再発をきたした26例。術後定期検査：原則として胸部XP、腫瘍マーカーを3ヶ月間隔、脳MRI、骨シンチ、胸腹部骨盤CTを6ヶ月間隔。症例の内訳：男性22例、女性4例。年齢41歳から75歳(平均64歳)。腺癌15例、扁平上皮癌8例、腺扁平上皮癌2例、大細胞癌1例。ND2a郭清が行われた24例の病理病期はI期10例、II期4例、III期8例、IV期2例あった。26例中11例で術前に腫瘍マーカーの上昇を認めた(CEA9例、シフラ2例)。結果：1)再発部位肺9例、脳4例、縦隔頸部リンパ節3例、胸壁3例、骨2例、胃1例、全身4例。2)再発確認時期3か月から30ヶ月(平均10.5ヶ月)3)発見動機有症状8例、定期検査18例(CT12例、脳MRI4例、骨シンチ1例、XP1例)4)再発時腫瘍マーカーCEA上昇6例(うち5例は術前高値例)、SCCあるいはシフラの上昇4例(術前高値例なし)。まとめ：1)無症状発見例が多いことから小病巣の早期発見のためには定期検査は必要である。2)腺癌においては術前CEA正常例が再発時上昇する頻度は低いが、扁平上皮癌においては術前正常例においてもSCC、シフラが再発時のマーカーとなる頻度が高い傾向がみられた。結論：肺癌術後定期検査の妥当性の検証には症例の集積、再発後治療成績の評価が必要であるが小転移巣の早期発見による治療成績の改善が期待される。

## P-622 術後IB期患者で補助化学療法をしたほうがよい条件とは？

波戸岡俊三・森 正一・福井 高幸・篠田 雅幸  
坂倉 範昭・奥田 勝裕・片山 達也・石黒 太志  
光富 徹哉

愛知県がんセンター中央病院 胸部外科

【目的】術後IB期患者はIALT, JBR10, ANITA, JLCRGの試験から術後補助化学療法(CDDP/VNR, UFT)が推奨されている。再発患者には化学療法が有効となる可能性がある。再発しやすい条件を探索した。【対象と方法】1982/1/1~2001/5/31に切除した原発性肺癌1558名のうち術前・術後治療がなく、ND2郭清が行われた279名を対象とした。多重癌、肺門部早期癌、carcinoid、小細胞癌、術後5年以内の他病死、死因不明患者を除外した、225名を解析した。【結果】1.年齢中央値：64歳。性別：男性148名、女性77名。組織型：腺癌124名、扁平上皮癌74名、大細胞癌16名、腺扁平上皮癌11名。再発は88名(39%)にみられた。全体の5年、10年生存割合は各々73%、57%であった。2.術前CEA値(ng/ml)：再発群：無再発群：7.8:5.7(P=0.24)、組織型別再発割合および5年生存割合：腺癌：54/124(44%)、68%；扁平上皮癌：23/74(31%)、81%；大細胞癌：4/16(25%)、88%；腺扁平上皮癌7/11(64%)、55%、胸膜浸潤別再発割合および5年生存割合：p0:23/69(33%)、81%；p1:42/99(42%)、70%；23/57(40%)、70%、腫瘍size(mm)およびsize別5年生存割合(mm)：再発群：無再発群：48:44(P=0.13)、T≤30:60%、30<T≤50:80%、50<T:63%【結論】1.腺扁平上皮癌、p1以上の胸膜浸潤、腫瘍sizeがT≤30mm、50mm<Tのものが、再発しやすい患者の条件として考えられた。

## P-623 前斜角筋リンパ節生検施行の意義

大野 陽子・興石 義彦・柴田 英克・有村 隆明  
吉田 勤・菊田 真・古屋敷 剛・武井 秀史  
長島 鎮・呉屋 朝幸  
杏林大学 医学部 外科学教室

【はじめに】p-N3γの切除成績は極めて不良である。その一方で、近年新薬の登場などにより化学療法・放射線治療の成績は向上している。患者の予後推測・QOL向上のためには治療前の正確な病期診断が非常に重要である。当科ではN3γ診断のために臨床病期IB以上には積極的に前斜角筋リンパ節生検を施行してきた。【目的】症例検討により前斜角筋リンパ節生検の意義について考える。【対象】1994年4月から2006年3月に当科に入院した臨床病期IV期を除く原発性肺癌症例891例のうち、前斜角筋リンパ節生検を行った174例。【結果】男性：女性/133:41平均年齢は64.1歳(40-84)。臨床病期はIA:IB:IIA:IIIB:IIIB0:3:2:2:12:19であり、cN2は13例(18.3%)、cN0,1では8例(9.4%)がN3γと診断された。cN0,1でN3γと診断された8例は化学療法2例、放射線化学療法4例、無治療2例といずれも外科的治療を回避した。N3γと診断された38例のうち手術を行ったのは6例。1例は術前治療が奏功した症例であり、5例は杏林法による対側縦隔および頸部リンパ節郭清を施行した。全症例に再発を認め、2年生存率は2例である。前斜角筋リンパ節生検の合併症は乳び漏を4例に認めた。【考察】今後肺癌の病期診断に非侵襲的検査であるPETが頻用されると推察される。当科では短径1cm未満かつPET陰性にもかかわらず生検にてN3γであった症例もある。予後を左右する肺癌の病期診断には当面、組織学的な確認が望ましいと考える。

## P-624 IA期非小細胞肺癌における予後因子としてのリンパ管侵襲とその評価法の提案

橋爪 聡<sup>1</sup>・林 徳真吉<sup>2</sup>・田川 努<sup>1</sup>・中村 昭博<sup>1</sup>  
山崎 直哉<sup>1</sup>・土谷 智史<sup>1</sup>・松本桂太郎<sup>1</sup>・宮崎 拓郎<sup>1</sup>  
永安 武<sup>1</sup>

長崎大学大学院腫瘍外科<sup>1</sup>；長崎大学附属病院病理部<sup>2</sup>

【背景】近年の小型肺癌の激増に伴い、予後不良群の層別化とその治療戦略がますます重要課題となってきた。脈管侵襲はI期非小細胞肺癌における重要な予後因子と考えられるが、日本肺癌取り扱い規約には脈管侵襲の記載がなく、各施設で基準を設け脈管侵襲を診断しているのが現状である。しかしその評価は客観性に欠け、議論の余地がある。【目的】リンパ管侵襲(Lymphoid vessel invasion:LVI)に関し、より客観性、再現性に優れた評価法の確立と、その予後因子としての評価。【対象・方法】対象は1994年から10年間に当科で完全切除したp-IA期非小細胞肺癌232例。そのうち脈管侵襲陽性と診断されていた103例のホルマリン固定パラフィン切片にリンパ管内皮特異的抗D2-40免疫染色を行い、一定の脈管侵襲判定基準(ly0-3, v0-3)に準じて再評価を行った。連続切片のHE標本との差異を検証し、さらに新データを用いた予後因子の解析を行った。【結果】ly1(HE)→ly0(D2-40):34.5%、ly0(HE)→ly1(D2-40):33.3%の変更が多く、ly2,3はHEとD2-40との診断の差異は少なかった。D2-40に対するHE診断の感度・特異度は、LVIを侵襲の有無(ly0 vs ly1, 2, 3)と侵襲の強弱(ly0, 1 vs ly2, 3)でサブグループ化して評価した場合、後者での評価が感度・特異度とも優れていた。多変量解析の結果、LVIの有無ではなく、その強弱が予後因子として有用であった(p=0.0244)。【考察】LVIをHE染色標本で評価している臨床現場においては、侵襲の「有無」ではなく「強弱」で評価することにより、診断の客観性、再現性が期待でき、さらに予後因子としても有用で術後補助療法の対象選別の一助となりうる事が示唆された。