

術後2年以上経過した根治切除例をみると、11例中4例が2年以上生存している。姑息切除例についてみると1年以上経過して生存しているのは、3例中1例である。しかし、術後3ヶ月以内に死亡したものは6例もあり、いずれも癌死でないことに注目する必要がある。術後1ヶ月以内の死亡を普通という手術死亡とすると、切除23例中3例、手術死亡率13%となり、一般より高い。

左 Slide③は、切除死亡例の死因を総括したものである。術後17日以内に死亡した症例の死因は肺切除後の肺水腫2例、肺葉切除後の肺炎1例である。なお、この肺水腫は、術後2～4週後に発生したもので、普通若壮年者にみられる術直後の急性肺水腫とは様相を異にしている。これらを初めとし、術後3ヶ月以内の死亡の原因はやはり手術という侵襲と深い関係があると考えられ、これらを少なくするためには、術前の適応、および術後の適正かつ濃厚な管理が必要であることはいつまでもない。

次の右 Slide④は、高令者の非手術となった主なる理由である。非高令者の場合と同じく、癌の高度進展による手術不能が60%近くと大きな位置を占めている現況であるが、その他に、心肺機能低下が12例(17.4%)にみられる。後者の主なるものは、高度の左室肥大、心筋障害、肺気腫である。

左 Slide④は、入院時に記録された89症例の心電図所見の総括である。89例中64例(72%)に心電図上異常所見がみられている。

次の右 Slide⑤は、心電図における手術の影響を総括したものである。術前正常例10例中4例が、術前異常例12例中8例が術後変化を認め、肺の合併症が重なって、それぞれ1例2例が死の転帰をとっている。

左 Slide⑤は、術後呼吸困難を訴えた症例である。一過性のものが多いが、23例中10例という高頻度に見られそのうち5例が死亡している。即ち、高令者の心肺は予備能力が減少しているため、合併症を起こしやすく、しかも重篤な結果を招きやすい。合併症の予防が何よりも大切である。

次の左右 Slide⑥、肺切除、肺葉切除と術後早期死亡率を年齢別にみたものである。肺切除の場合、肺葉切除にくらべて、年齢とともに死亡率は高くない。とくに70才以上では、肺切除4例中2例が死亡、しかもあと1例は術後3ヶ月目で肺合併症で死亡、残り1例は、6ヶ月後の現在も生存中であるが、慢性呼吸不全の状態入院中である。高令者には肺切除は禁忌と考えるべきである。

次の右 Slide⑦は、参考までに肺癌の組織型を示した

もので、一般に比し、予後のよい扁平上皮癌が50%近くを占め、予後の悪い未分化癌は非常に少ない。

最後に、左 Slide⑦は、根治切除可能と判定された症例の切除、放治、非治療の三者の成績を並列し、比較したものである。症例が少ないので、もとより結論は出ないが、次のようなことをいっても差支えないものと考えられる。即ち、

① 根治切除群と非手術放射線治療群を比較すると、現況では大差がない。ただし、前者には、5年以上生存例が3例みられる。

② 1年以内の死亡をみると、三者間に大差がない。

③ 切除群において手術そのものが大きな死因となっている。それがなければ、手術はよい治療法といえよう。

まとめ

現況では、手術死亡率が13%とかなり高い、しかし手術の適応と、術後のより濃厚な管理、とくに心肺合併症の予防がおこなわれなければ、すぐれた治療法といえ、今後積極的に努力が積み重ねられるべきである。

追加 石川 七郎(国立がんセンター)

70才以上肺癌患者で切除ができると考えられるとき、治療法を切除とするか放療にするかの適応を次のように考えている。心肺機能その他一般検査が正常であれば切除をした方が有利である。但し、その場合は肺切除は禁忌で必ず葉切予定者だけに手術を行なうこと、術後肺合併症を予防する管理をとくに緊密にやる必要がある。心肺機能低下、80才以上の高令、糖尿または高血圧合併者は放療を行なう。この適応による結果は、切除群がやや勝るが、放療群の成績もわるくない。

追加 ト部美代志(金沢大学)

老令者(70才以上)の肺癌では手術例、非手術—放射線療法例、近接成績は略々同一であるが、少し長く follow up すると手術例の方が成績良好である。従って、手術方針をとるべきと考えられるが、ただ、老令者では life expectancy の点も考慮に入れる必要があり、この立場からすれば、手術はあくまで安全であることが必要であり、安全な適応と操作が必要である。

#### A-30 小型肺癌よりみた肺癌治療の困難性について

長崎大第1外科 富田 正雄, 三浦 敏夫  
内田 雄三, 辻 泰邦

教室における切除肺癌症例93例の術後生存率は、5年生存18.7%と必ずしも良好ではないが、2年以上の生存34.3%で、今後これら症例による4年生存率の向上を期

待している現状にある。原発性肺癌例中小型肺癌は5例で、5.4%にすぎず早期診断技術の開発が望まれる現状にある。今回これら小型肺癌5例を中心にその予後の面からみた本症の治療の困難性について言及する。

これら小型肺癌の初発症状は、感冒様症状として咳嗽喀痰発熱を訴えているが、1例は全く無症状で胸部X線像で異常陰影を発見されている点、小型肺癌症例の発見にあたっては、集団検診の必要性を痛感する。同時に感冒様初発症状を単に感冒として等閑視することなく、当初より本症の疑診をおく慎重さを必要とする。これら5例は、初発症状より、主要症状を呈するに至る前に手術が行なわれており、19ヵ月の1例を除き、1ヵ月より9ヵ月以内に手術が施行されている。腫瘍の大きさは、2.0cm以内のもの2例、3cm以内のもの3例である。術式は、全剝1例、複合切除1例、葉切3例となっている。以下症例を供覧しながら、その経過について述べる。症例1は45才♀で右中肺野の腫瘍状陰影で原発巣は、S<sup>6</sup>部にあり、肺門リンパ節の腫脹を認め、右全剝術を施行する。切除肺は気管支肺リンパ節の転移と共に血管侵襲を認めたため、術後月1回MMC 10mgの投与を行なっているが、2年後の現在対側肺の転移巣を認めている。MMCの補助療法下に経過観察中である。

症例2は51才♀であるが、右中肺野の腫瘍状陰影と共に肺門リンパ節腫脹を認める。原発巣はS<sup>6</sup>にあり、B<sup>4b</sup>気管支周辺のリンパ節転移のため、右中下葉切除を施行する。摘除肺の血管内に腫瘍細胞を認めた症例である。術後3ヵ月目に健側肋膜浸潤および鎖骨上窩のリンパ節転移を認め、術後6ヵ月目に死亡した。

症例3は44才♀で、左上肺野の限局性肺炎を伴った腫瘍状陰影を有する症例であるが、S<sup>1+2</sup>原発で左上葉切除を行なったが、気管支肺リンパ節の転移を認めた。しかし、血管侵襲は認めなかつたが、術後16ヵ月目に左胸痛を訴え、右XI肋骨転移のため、肋骨切除を行なった。しかし、術後25ヵ月目に死亡した。

症例4は46才♂で、左下肺野の腫瘍状陰影を認め、fiberbronchoscopyでB<sup>5a</sup>の喀痰閉塞とB<sup>5b</sup>周辺の発赤隆起性病変を認め、smear testで陽性であった。左下葉切除を施行したが、リンパ節転移はなかつた。しかし血管侵襲が認められた。原発巣が左下肺野に存在していたため、cross lymphatic drainageを考察してcobalt 5000R縦隔照射を行なった。照射6ヵ月後radiation pneumoniaは高度となり、恰も癌再発を示唆した。術後9ヵ月目に通信用タイプライターを打つ時、左第4、第5指に脱力感を訴え、右後頭部痛と共に左上下肢の運動知覚障害を訴え、術後1年目に死亡した。剖検で大脳右後頭部に3×4cmの中心軟化の腫瘍を認め、組織学

的にも扁平上皮癌であった。なお、残存左肺はradiation pneumoniaで癌再発は認められなかつた。本症例よりみて、術後のコバルト照射は、たとえ照射門を縦隔においても、radiation pneumoniaの発生は危惧すべき副作用となることを認めた。コバルト照射後の肺機能低下は、非照射群に比し1年以後の%VCの低下は著明であることから術後照射療法には一考を要するものと考えらる。

症例5は、52才♂で胸部レ線鎖骨および第一肋骨陰影のため、腫瘍状陰影の発見は極めて困難であったが、咳嗽持続するため、断層撮影を行ない、腫瘍状陰影を発見したものであり、本症の発見に際しては、胸部レ線一枚のみでの診断は困難な場合があることを痛感した。本例の原発巣はS<sup>1+2</sup>にあり、リンパ節転移および血管侵襲を認められず、3ヵ月の現在、健在で経過観察中である。

以上、教室で経験した小型肺癌5例についてその概略を紹介したが、組織学的には、扁平上皮癌、腺癌が多く、リンパ節転移は60%に認め、気管支肺リンパ節転移1例、気管支肺リンパ節転移2例で小型肺癌といえどもリンパ節転移の頻度は低くないものといえる。さらに血管侵襲をみると、明らかに摘出肺血管壁への癌浸潤および血管内腫瘍細胞の存在が認められたものは、5例中3例60%と高率であった。しかも、予後は死亡3例、生存2例とその予後は不良である。しかも生存2例中1例は他側肺転移を認め、小型肺癌の予後は良好ではない。死亡3例は各術後、2年1ヵ月、1年、6ヵ月に死亡している。その原因は、脳、肋骨の血行転移による2例および、鎖骨リンパ節および肋膜浸潤による死亡1例となっている。以上の結果から、小型肺癌といえども、その予後は必ずしも満足すべきものではなく、本症の治療成績向上にあたっては、常に遠隔転移防止のため、長期間の補助療法が必要であることを痛感している。

### A-31 私共の教室におけるいわゆる小型肺癌症例の検討

金沢大第1外科

○横浜 外雄, 卜部美代志, 山本 恵一  
渡辺 嘉市, 関川 博, 大島 輝也  
日比 輝彦

教室の1967年までの肺癌症例は248例で、切除は124例(50.4%)である。切除例のうち、肉眼的に限局型(一部混合型)で長径2.0cm以下は7例、長径3.0cm以下は20例で最小0.6cmであった。従来の諸報告では、概