

□-217 再発肺癌の外科治療

徳島大学第二外科

○宇山 正、木村 秀、三浦一真、玉置 博
住友正幸、高橋敬治、木下雅俊、谷木利勝
原田邦彦、門田康正、

肺癌再発例に対する治療は、多くは再発確認時点で広汎に転移を認めることが多く外科治療の対象となることが少なかった。最近の画像診断の進歩もあり、肺癌の局所再発を早期に発見される例も増加してきた。我々は、6例の肺癌局所再発例を経験し、切除したので報告する。

再発形式は、気管支断端再発2例、葉間リンパ節転移1例、同側肺転移2例、および右上葉sleeve切除後の縦隔気管再発（重複癌）1例である。

組織型は、扁平上皮癌4例、腺癌1例、非定型カルチノイド1例である。

手術術式は、肺部分切除2例、右肺切除2例、気管支形成術1例、気管環状切除1例である。2例の死亡があり、再手術後17ヵ月、33ヵ月で再発した。4例は現在再発徴候なく、2ヵ月、11ヵ月、14ヵ月、18ヵ月生存中である。

再発予防としては、初回手術時の葉間リンパ節の十分な郭清、気管支浸潤例に対する十分な切除。再発早期発見のためには、術後定期的な精査が重要で、遠隔転移を否定された例には積極的な外科療法も意義あるものと思われる。

□-219 再発肺癌の再肺切除30例の検討

国立療養所肺癌研究会

○村上国男、柳内 登、三瓶善康、小松彦太郎、荒井他嘉司、土屋俊晶、石川創二、生島宏彦、沢村猷児、明石章則、桑原 修、河野淳二、岩崎健資、入来敦久

目的：肺癌再発例に対して症例を選んで再肺切除を行うことが多くなったので、どのような条件の症例が手術適応となり、その遠隔成績はどうであるかについて、国療肺癌研究会所属の施設の症例30例を集計して検討した。なお、明らかな重複癌は除いた。

対象と術式：男13例，女17例，平均年齢第1回手術時55.8才，第2回手術時58.3才。組織型は扁7，腺21，大2。臨床病期は第1回手術時Ⅰ期14，Ⅱ期3，Ⅲ期10，Ⅳ期1に対して，第2回手術時を仮に初診と考えた臨床病期Ⅰ期22，Ⅱ期1，Ⅲ期2，Ⅳ期4であった。切除範囲は第1回手術では右15（葉14，部1），左15（葉15），第2回手術で右17（全4，葉3，区3，部7），左13（全3，葉3，区4，部3），2回目の手術が同側のもの14，他側16。根治度では第1回手術で絶治15，相治8，相非治4，絶非治2，不明1に対して，第2回手術は（仮に初回治療として）絶治10，相治1，相非治15，絶非治4であった。なお，第1回手術から第2回手術までの期間は平均2年6月で，3年以上が10例あった。

成績：第2回手術後の遠隔成績では，2年生存率53%，5年生存率40%であり，全例が再発癌であることを考えれば十分に評価に耐える成績と考えられる。さらに術式別等の成績を検討した。

□-218 原発性肺癌の再発・転移に対する外科治療

長崎大学第一外科

○君野孝二、綾部公懿、川原克信、母里正敏、
田川 泰、長谷川宏、橋本 哲、伊藤重彦、
吉田隆一郎、新海清人、富田正雄

原発性肺癌の再発形式は多くが多発性であるが、稀に限局性の再発・転移症例も見られ、これらの中に外科治療の適応と考えられるものも存在する。

教室で施行した原発性肺癌切除例は、昭和61年3月までに492例（腺癌220例，扁平上皮癌186例）で、このうち再発・転移に対し再切除術を行ったものは23例で、全切除例の4.7%（腺癌16例，扁平上皮癌7例）である。転移臓器の内訳は、肺14例，脳4例，副腎2例，小腸2例，大腿骨1例である。原発巣手術時の病期分類はstageⅠ：14例，stageⅡ：2例，stageⅢ：6例，stageⅣ：1例で、肺再発症例は14例中12例がstageⅠであった。再切除術式では、肺再発は、葉切除6例，区域・部分切除8例で、脳転移4例は全て腫瘍全摘，副腎転移2例は副腎摘出，腫瘍摘出各1例，小腸転移2例は小腸部分切除，大腿骨転移例は骨頭置換術を施行した。予後については、肺再切除後2年以上生存例は5例，副腎転移例は5ヶ月，12ヶ月共に生存中であるが、脳転移及び小腸転移例は共に予後不良であった。

以上，原発性肺癌切除後，再発・転移にて外科治療を施行した症例23例につき，再発・転移巣，病期分類，再切除術式，予後等に関し検討を行い報告する。

□-220 原発性肺癌局所再発例に対する気管分岐部形成術例鶴岡市立荘内病院¹，山形大学第2外科²○由岐義広¹，河本広志¹，佐藤徹²，石原良²，星永進²，小林稔²

最近我々は、初回手術と同側の肺門部に再発病巣を認めた症例を経験した。我々は、当症例に対し気管分岐部形成術を適応し得たので、若干の考察を加え報告する。

症例は59才男性，咳嗽を主訴とし、昭和60年6月21日当院入院。精査の結果、右B⁶原発の扁平上皮癌の診断にて、7月17日右中下葉切除施行した。術後病理にてpT₂N₀M₀であった。術後テガフル600mlを経口投与し、外来にて経過観察していたが、昭和61年4月3日頃より血痰出現。喀痰細胞診にて悪性細胞が認められたため、5月1日入院。精査にて、肺門部再発癌（扁平上皮癌）の診断であった。明らかな転移巣なく、リンパ節転移も認められなかった。呼吸機能検査にて、VC2.69l，%VC3.26l，FEV1.0%66.9%と1秒率の低下を認めた。以上より、昭和61年5月14日気管分岐部形成術を施行し、発病巣の切除のみを施行した。しかしながら、病理学的には、切除部分辺縁部の癌浸潤は認めなかった。

まとめ：術後の心肺機能の温存のため、再発手術例に対する手術として、今後も気管支形成術を適応する症例が増加すると思われる。我々は、今後再発症例に対し、N因子，M因子，呼吸機能，年齢因子を慎重に検討し、手術適応を決めていきたいと考えます。