

263 N₂非小細胞肺癌切除例の予後に関する検討

長崎大学第一外科

○川原克信、綾部公懿、田川 泰、君野孝二
原 信介、岡 忠之、辻 博治、仲野祐輔
中村 徹、谷口英樹、富田正雄

目的：N₂非小細胞肺癌切除例の予後について再発形式T因子・組織型別、合併療法の有無での検討を行うと共に、N₀・N₁非小細胞肺癌切除例とも比較検討した。対象：1986年12月までのN₂非小細胞肺癌切除例は161例で、組織型は、腺癌82例、扁平上皮癌56例、大細胞癌13例で、T因子別では、T₁15例、T₂89例、T₃55例であった。結果：N₂非小細胞肺癌の転移・再発部位は、血行性転移が多く24例(66.6%)、次いでリンパ節転移6例(16.6%)、気管支断端・縦隔などの局所再発4例(11.1%)であり、N₂非小細胞肺癌の術後生存率については、1生率・3生率・5生率は44.3・17.1・10.0%で、N₀非小細胞肺癌の88.2・70.9・60.4%、N₁非小細胞肺癌の78.1・41.3・32.3%に比べ有意に不良である。組織型別による検討での1生率・3生率・5生率については、扁平上皮癌45.3・21.2・9.4%、腺癌45.2・17.3・14.1%、大細胞癌46.2・7.7・7.7%であり、組織型別での有意差は認められなかった。検索可能な149例について、T因子別での生存率を比較すると、1生率・3生率・5生率では、T₁症例72.8・31.9・31.9%、T₂症例46.7・23.3・13.1%、T₃症例33.6・3.3・0%であり、T因子の進行と共に予後は不良となるが、T₁・T₂特にT₁では予後を期待出来ると考えられる。術後合併療法に関しては、縦隔・肺門への放射線照射MMCを中心とした従来の化学療法施行・非施行では有意差は認められなかった。

265 Ⅲ期肺癌切除例の検討；術後補助療法の予後に及ぼす影響

関西医科大学胸部外科¹，第1内科²

○斉藤幸人¹，遠藤淳¹，熊本隆之¹，桜井義也¹，香川潔¹，
梅本真三夫¹，大本一夫¹，田中一穂¹，藤尾彰¹，大迫努¹，
福中道男¹，増田与¹，野々山明¹，香川輝正¹，米津精文²

目的：拡大手術が積極的に行われるようになりⅢ期肺癌切除例の手術成績は向上して来てはいるがいまだ満足すべきものではない。これら症例の後術死因の60%以上は遠隔転移であり予後の改善には病巣局所の徹底的な郭清に加え早期の遠隔転移防止が必須条件である。教室では昭和57年1月よりⅢ期切除例に対してCDDP+VP16+Pepleoによる化療を原則として術後3クール実施し、その成績を検討した。対象：45年1月～62年6月までに手術を行った129例を対象とした。この中T₃-Ⅲ期64例に対し周囲臓器の合併切除を伴う拡大手術を行った。成績：45年1月～56年12月(前期)と57年1月～62年6月(後期)に分けてみると前期の3生率、5生率はそれぞれ29.0%、14.2%であるのに対し後期では57.7%、37.9%と後期の生存率が勝っていた。更に、後期例でCDDP+VP16+Pepleo化療群とそれ以外の補助療法群に分けて生存率をみると前者の3生率は60.0%と後者の30.2%を有意(P<0.01)に上まわった。これらの成績よりみてCDDP+VP16+Pepleoによる化療は、術後補助療法として有効な治療法と考えられるが、その後の維持療法に関しては今後検討にまつべきであろう。

264 非小細胞肺癌・病理病期Ⅲ期例の術後成績

聖マリアンナ医科大学第3外科¹，放射線科²，病理³
○長田博昭¹，横手薫美夫¹，平 泰彦¹，岩田章孝¹，
野口輝彦¹，中島康雄²，袖本幸男³

目的：病理病期Ⅲ期の非小細胞肺癌例の術後成績を検討し、手術適応群を抽出、補助療法を吟味する。対象と方法：当科で肺切除手術を施行した非小細胞肺癌103例の内病理病期Ⅲ期39例(腺21, 扁11, 大7)を対象とし、全例及びサブグループについて生存率をKaplan-Meier法で求め、手術適応及び補助療法を検討した。成績：Ⅲ期例全体の5生率は27.6%、T₃₊₄群(n=21)は5生率20.5%、N₂群(n=27)では4生率22.6%と悪かった。T₃₊₄N₂群(n=9)に術後1年以上生存例なくこれを除くと、T₃N₁₊₂(n=12)で5生率40.1%、T₁₊₂N₂(n=18)で4生率36.3%となった。Ⅲ期腺癌全体での5生率は31.7%であった。術前CTでN₂とした例に長期生存なく、非N₂としてpN₂になった群(n=14)での3生率は34.8%で、長期生存例は殆ど2ヶ所以内の転移リンパ節を示した。この内更にpT₁₊₂N₂例(n=11)に限ると3生率は44.8%で、この内9例は術後照射50Gyの他は強力な化療は行っていない。又、Panpleuro-pneumonectomy施行4例の内、細胞診陰性胸水を伴ったT₃N₀の1例のみが2年3ヶ月健在である。考察と結論：T₃₊₄N₂群は手術非適応である。術前T₁₊₂でCT上非N₂例では腺癌でも手術に進んで良いが、T₃以上の可能性ある例及びCT上N₂例は縦隔鏡で精査する。CT上非N₂のpT₁₊₂N₂例には術後50Gyの照射を行った上で化療を考慮すべきものと思われる。

266 肺癌隣接臓器浸潤例の深達度よりみた検討

東海大学第一外科

○小川純一，井上博元，井上宏司，小出司郎策，川田志明，正津 晃

目的：肺癌の隣接臓器浸潤例において、その深達度と予後との関係を中心に検討した。対象：外科的に切除された肺癌例のうち、病理組織学的に隣接臓器に浸潤が認められ、肉眼的に相対的治癒手術が可能であった47例を対象とした。平均年齢は61.6歳で、男性が32例、女性が15例、組織型は扁平上皮癌25例、腺癌13例、大細胞癌7例、小細胞癌1例、カルチノイド1例である。N因子はn₀、20例、n₁、9例、n₂、18例である。手術内容は一側全摘18例、一葉切除23例、二葉切除6例である。結果：隣接臓器浸潤はその深達度から、胸膜、心膜、大血管(大動脈、肺動脈)の外膜までにとどまるものをGrade 1、胸壁の結合組織、左房の筋層、大血管の中膜までに及ぶものをGrade 2、肋骨、左房の内膜、大血管の内膜までに及ぶものをGrade 3とした。Grade 1は35例、Grade 2は6例、Grade 3は6例で、5年生存率はGrade 1が29%であるのに対し、Grade 2、3を合せた12例では10%となり、有意差はなかったが全期間を通してGrade 1が上回っていた。これらをn₀-1例のみについてみると、Grade 1で35%、Grade 2、3で11%となり、心達度が生存率に大きな影響を及ぼしていることが窺われ、CT等による術前の診断が重要と思われる。