

P-198 手術不能原発性肺癌 5年生存の検討

国立療養所富士病院 呼吸器外科

○堤 正夫, 高橋 渉, 泉 浩, 山田康治, 石川創二

目的: 手術不能肺癌の生存率は極めて悪く、その5年生存率は、1%程度である。

今回、我々の施設における手術不能肺癌で長期生存し得た症例について検討したので報告する。

対象: 昭和54年1月より昭和61年12月までの8年間における原発性肺癌382例のうち非手術例は192例で非切除5年生存は3例(1.6%)である。

症例1: 75才 女性 PS-0、CEAは正常値、右S²(T₂N₀M₀)。擦過細胞診で腺癌と診断、低肺機能、不整脈、高令の理由により手術不能と判定。化療、リニアック照射70Gy、長期にOK432を使用した。

8年7カ月現在担癌生存中である。

症例2: 68才、男性 PS-1、左S³5cm大腫瘍NSE正常値、経皮生検にて肺小細胞癌と診断(ⅢA, L.D)。試験開胸を行ったが切除不能。化療、リニアック照射56.8Gyを施行し7年9カ月現在健在である。

症例3: 69才、男性 PS-0、右S²、SCC正常値TBLBより扁平上皮癌と診断したが、気管支鏡所見、対側肋骨転移のため手術不能と判定(Ⅳ期)した。7回のBAI、リニアック照射56.4Gy施行し5年1カ月現在健在である。

結語: 手術不能症例の長期生存を得るための条件として、1) PSが0~1である。2) 治療効果判定がPR又はCRである。3) 腫瘍マーカー値の変動が小さい。4) 強力な化療、放療に耐え骨髄抑制が軽度である。5) 長期のBRM投与が可能であること等が示唆された。

P-199 化学療法の著しい効果により肺切除を追加し予後の改善を図った扁平上皮癌の2例静岡県立総合病院呼吸器外科¹⁾、同呼吸器内科²⁾同放射線科³⁾、同病理⁴⁾○太田伸一郎¹⁾、長島康之¹⁾、稲葉浩久¹⁾、大井 諭¹⁾山口規夫²⁾、江藤 尚²⁾、本多淳郎²⁾、中島信明³⁾松本美幸⁴⁾、鈴木春見⁴⁾

【はじめに】予後ならびにQOLを考慮し化学療法を選択したものの、化学療法で著しい効果が得られたために、予後の改善を期待し肺切除を行った扁平上皮癌2例を経験した。【症例1】42才、女性。平成3年8月、血痰を主訴とし、胸部異常陰影を指摘され紹介となる。左肺野に結節影を2個認めるとともに、縦隔リンパ節の腫大を認めた。気管分岐部より3リングまでの左主幹に腫瘍浸潤があり、生検で扁平上皮癌と診断し、cT3N2M1(#5, 6, 7, PM)と判断した。腫瘍マーカーはSLX 64U/ml、SCC 76ng/mlと高値であった。諸検査の最中にも陰影の急速な増大を認めた。CDDP・VDS・MMCによる化学療法2クールで陰影は著しく縮小し、SLX・SCCも正常化した。内視鏡的にも腫瘍は消失していた。平成3年10月23日、左全摘術(R2b)を行った。pT3N3M1(#7, 対側#10)であった。術後2クールの化学療法後に縦隔へ放射線照射を行った。【症例2】73才、男性。平成3年12月末発熱を主訴に、胸部異常陰影を指摘され紹介となる。左上葉を占拠する扁平上皮癌でcT4N2M0(#11, 5, 3)と診断。CDDP・VDS・MMCによる化学療法を2クール施行したところ腫瘍陰影の著しい縮小をみた。平成4年4月4日に胸骨縦切開により左全摘と両側縦隔リンパ節郭清を行った。pT2N1M0(#11)であった。化学療法の治療効果はEF.3であった。術後化学療法を2クール行った。

【まとめ】化学療法有効例にたいし肺切除を追加したことで、予後の改善を期待したい。

P-200 検診にて発見された胸部X線無所見の多発性肺扁平上皮癌の一例岡山赤十字病院 内科¹⁾ 外科²⁾○渡辺洋一¹⁾、平木俊吉¹⁾、荒木雅史¹⁾、福田智子¹⁾、小野監作²⁾

検診の喀痰細胞診にて発見された胸部X線無所見の多発性肺扁平上皮癌の一例を経験したので報告する。症例は63歳の男性。農業。20本×40年の喫煙歴有り。1988年7月検診時胸部X線では異常を認めなかったが喀痰細胞診にてclass Iを認めた。気管支鏡検査では両側上下葉の四カ所の気管支に腫瘍の形成を認め、生検ではいずれも肺扁平上皮癌と診断された。Ifosfamide, Cisplatin, Vindesineによる化学療法と40Gyのリニアック照射を行い完全緩解を得た。しかしながら1990年7月、両側の上葉枝(初回放射線照射内)に再発をきたし、40Gyのリニアック照射で再び完全寛解を得ることができた。1991年3月、1t B¹⁺²の入口部に再び再発をきたした為レーザーによる灼焼後、左上葉切除を行った。これらの治療によりその後は再発もなく順調に経過している。

P-201 集学的治療により右肺全摘を回避できた肺腫瘍切除例の経験

長崎大学医学部第1外科

○赤嶺晋治, 綾部公懿, 辻 博治, 永安 武, 井手誠一郎, 佐々木伸文, 新宮 浩, 原 信介, 田川 泰, 川原克信, 富田正雄

肺腫瘍により右主気管支の閉塞から右肺全体の無気肺を呈した症例に対し、集学的治療により閉塞が改善し、右上葉管状切除を施行、中下葉を温存できた症例を経験した。症例1は64歳男性。Nd-YAGレーザー22000Jou/6回、CDDP(120mg)+VDS(4mg)2クール(rhG-CSF使用)、放射線51.6Gyの治療後、閉塞は改善し、右上葉管状切除(p-T₂N₀M₀)を行った。吻合部はpericardial fatで被覆した。術後経過良好で術後3週間で転科し、生存中である。病理組織は骨肉腫であった。症例2は61歳男性。YAGレーザー16719Jou, CDDP(125mg)+VDS(4.5mg)3クール、放射線7000Gyの治療後、右上葉管状切除(p-T₂N₀M₀)を行った。吻合部はpericardial fatで被覆した。術後3週で転院し、生存中である。症例3は67歳男性、CDDP(140mg)+VDS(4.3mg)1クールで閉塞は改善し、右上葉管状切除(p-T₂N₀M₀)を行った。術後8病日に縫合不全のため再吻合し有茎大網にて被覆した。再手術後経過良好であったが、2ヵ月後肺転移をきたし、再発生存中である。症例2, 3は扁平上皮癌であった。集学的治療が奏功して右肺全摘を回避でき、肺機能を温存できた3症例を報告する。