

C-5 原発性肺癌に対する縮小手術—第2報— 縮小手術 Study Group

○坪田紀明, 綾部公懿, 土井 修, 森 隆, 並河尚二, 瀧俊彦, 渡辺洋宇

1992.1から小型肺癌に対する縮小手術をStudy A; 葉切耐術者における積極的適応【リンパ節郭清+拡大区域切除】とStudy B; compromised hostにおける消極的適応【術式任意】に分けてgroup studyを実施してきた。

① Study A; 現在43例が登録されている。39~80歳(63.5±9.9歳), 男26女17, 右20左23, 組織型別では腺31, 扁平9, 大1, 小1, 他1となった。胸写上の大きさは17±7mm, 上縦隔のリンパ節は郭清28, sampling15, 肺切除にはstaple, 電気メス, YAGレーザーが多く使われ用手法は少ない。air leakの遷延が2例に見られた以外に合併症は報告されていない。術式には上区切除, 舌区切除, S6切除が多く選択されているが, 1区域+隣接区部分切除も少なくない。切離marginは23±13mmである。術後にN1リンパ節陽性が判明した症例が2例含まれた。予後は局所再発1, 急性心筋梗塞による死亡1となったがこれら以外の41例は良好に経過している。尚, この他に本手術を計画しながら術式変更などのため登録されなかった12症例がある。その理由は術中のN1リンパ節の陽性判明(5), 腫瘍の位置(2), 結核(2), 他(3)である。

② Study B; 64例が登録され, うち6例がN1などのため再発死亡となった。

まとめ; Prospectiveに集積されたこれらの症例の予後を追跡し本手術の意義を検討したい。

C-7 進行肺癌に対する拡大手術の成績: 適応に対する再考

京都大学胸部疾患研究所外科¹

京大大学生体医療工学研究センター²

○横見瀬裕保¹, 水野 浩¹, 田中文啓¹, 植田充宏¹, 磯和理貴¹, 黒谷栄昭¹, 乾 健二¹, 池 修¹, 青木 稔¹, 和田洋巳¹, 人見滋樹¹, 中村達雄², 清水慶彦²

【目的】局所進行肺癌に対する手術成績を検討し, その適応に対し考察を加えた。【対象】1976年から1992年までの17年間に当施設で切除された原発性肺癌991例のうち, 胸椎合併切除13例, 大動脈合併切除人工血管置換3例, 上大静脈合併切除人工血管置換10例, 左房合併切除14例, N3症例6例の術後成績を検討した。

【結果と考察】胸椎合併切除症例の平均生存期間は8.9か月で長期生存は得られていない。大動脈合併切除症例の平均生存期間は2年で現在2名が2年以上生存中である。上大静脈合併切除症例の平均生存期間は4年で2例が7年以上生存中である。左房合併切除症例の平均生存期間は9.6か月で現在生存中の症例はない。N3症例の平均生存期間は1.6年で2例が1年以上生存中である。拡大手術により大動脈合併切除症例, 上大静脈合併切除症例, N3症例に長期生存が得られる可能性がある。胸椎合併切除症例, 左房合併切除症例ではQOLの改善が得られた症例があるが, 外科療法の生存率への有効性は明らかではなく, 患者に与える手術の苦痛を考慮して, 慎重に適応を決定する必要がある。

C-6 縮小手術を施行した末梢型肺癌の治療成績 都立府中病院胸部外科¹, 都立大久保病院外科² 石倉俊榮¹, 山本 弘¹, 大塚十九郎¹, 小林利子²

【目的】末梢型肺癌に対する縮小手術の成績と再発様式を分析し, 本術式が成立する可能性と条件を検討した。

【対象】最近10年間に当科で手術をした原発性肺癌318例のうち, reduction surgeryを除いた, 相対的非治癒切除以上の縮小手術を施行した13例(4.1%)を対象とした。うちわけは男性11例, 女性2例, 年齢52~84歳, 平均68歳であった。縮小理由は低肺機能8例, 高齢2例, 合併症1例, 癒着高度1例, 根治期待1例。臨床病期はI期11例, IIIA期2例。組織型は腺癌6例, 扁平上皮癌5例, 小細胞癌2例。術式は部分切除術9例, 区域切除術4例であった。術後補助療法として4例に放射線+長期免疫化学療法, 3例に長期免疫化学療法, 2例に化学療法, 1例に放射線+化学療法を施行した。

【結果】全症例の5年生存率は48%で, 組織型別では非小細胞癌58%(腺癌75%, 扁平上皮癌38%), 小細胞癌0%であった。再発例は4例で部分切除2例, 区域切除2例で, 小細胞癌2例, 腺癌, 扁平上皮癌各1例であった。再発様式はいずれも遠隔転移で, 局所再発はなかった。5年以上長期生存例はいずれも放射線+長期免疫化学療法例であった。

【結語】(1) 低肺機能や高齢などを理由にした消極的縮小手術は非小細胞癌においては充分成立すると思われる。(2) その際部分切除でも充分なので胸腔鏡手術の適応が考慮される。

C-8 pT3肺癌手術症例の検討

長崎大学第一外科

高橋孝郎, 新宮 浩, 井手誠一郎, 赤嶺晋治, 辻 博治, 原 信介, 岡 忠之, 田川 泰, 綾部公懿, 川原克信, 富田正雄

目的: pT3肺癌手術症例について検討した。

対象: 1982年から1993年4月までに切除したT3症例47例を対象とした。年齢は30才~76才で男43例女4例であった。組織型では扁平上皮癌36例, 腺癌7例, 大細胞癌4例でリンパ節転移はn0 26例, n1 5例, n2 16例であった。T3の理由は胸壁浸潤(壁側胸膜4例, 骨性胸壁13例), 肺門部浸潤(主気管支13例, 主肺動脈5例, 全肺無気肺1例), 心膜横隔膜浸潤(心膜9例, 横隔膜2例)であった。手術術式は, 肺葉切除35例(うち気管支形成術16例), 二葉切除4例, 肺切除8例であった。

結果: 症例全体の5年生存率は36.0%で平均生存期間は50.4月であった。浸潤部位別の5年生存率は, 胸壁浸潤35%, 肺門部浸潤49%, 心膜横隔膜浸潤10%で, 心膜横隔膜浸潤は予後不良であった(p=0.02)。リンパ節転移陽性例の5年生存率は33%に対し陰性例は38%で良好であった(p=0.03)が, 胸壁浸潤例, および肺門部浸潤例ではリンパ節転移の有無と予後に関連がなかった。術後合併症は, 13例(27.7%)に発生したが, 術死はARDSによる1例のみであった。肺動脈形成術後血栓の1例, 気管支形成術後縫合不全の1例に再手術を要した。

結語: 心膜横隔膜浸潤の予後は不良であった。胸壁浸潤, 肺門部浸潤ではリンパ節転移が予後を左右しなかった。