

F-57 胸膜肺全摘例の臨床的検討

名古屋大学第2外科

○桐山昌伸、山川洋右、丹羽 宏、深井一郎、
齊藤雄史、可児久典、佐々木秀文、正岡 昭

【目的】肺癌および悪性胸膜中皮腫に対して行われた胸膜肺全摘例について、臨床的に検討した。

【対象と方法】胸膜肺全摘は、肺癌5例、悪性胸膜中皮腫6例の11例に施行された。肺癌は、悪性胸水・播種例に行われた。悪性胸膜中皮腫では、術後温熱化療が加えられた。肺癌、悪性胸膜中皮腫は、様相を異にするので各々について検討を加えた。【結果】肺癌例は、34から57歳(平均52歳)、腺癌3例、扁平上皮癌1例、大細胞癌1例で、その予後は、138から961日、平均生存期間513日で全例癌死した。他術式と比較して有意差を認めなかった。悪性胸膜中皮腫は、34から57歳(平均51歳)、全例上皮型で、平均生存期間608日、2例生存、1例1337日と長期生存している。術後合併症は、気管支瘻2例、横隔膜ヘルニア2例に認めた。気管支瘻に対しては、大網被覆術で1例軽快、1例は非手術的治療が行われたが肺炎にて死亡した。横隔膜ヘルニアの1例は、胃潰瘍の下行大動脈穿破により頓死、1例は修復術にて軽快した。【結論】1. 肺癌の悪性胸水・播種例に対する胸膜肺全摘では、長期生存は得られなかった。2. 悪性胸膜中皮腫に対し、胸膜肺全摘に温熱化学療法を組み合わせる治療法は、予後向上を計れる可能性がある。3. 術後合併症に、気管支瘻や横隔膜ヘルニアを認め、術中予防策を考慮する必要がある。

F-59 心大血管合併切除肺癌症例の検討

新潟大学第二外科

○大和 靖、相馬孝博、吉谷克雄、土田正則、青木 正、
渡辺健寛、橋本毅久、江口昭治

【目的】心大血管合併切除肺癌の手術手技と成績につき検討した。【対象】過去15年間に教室で経験した心大血管合併切除肺癌16例を対象とした。男性15例、女性1例で、年齢は50~81歳(平均65歳)、合併切除臓器は大動脈(AO群)3例、左房(LA群)8例、上大静脈(SVC群)5例であった。根治度は相治11例、相非2例、絶非3例であった。【成績】AO群の補助手段はF-Fバイパスが1例、ヘパリンコーティングバイパスチューブ(HCチューブ)を用いた一時的バイパス法が2例であった。2例は術後1年以内に癌死したが、1例は術後2年無再発生存している。LA群8例中7例は鉗子下切除であったが1例は体外循環下に左房を切除した。8例中7例死亡し、1例のみ9年生存している。死因は、癌死3例、他病死4例であった。SVC群の切除方法は単純遮断、side clamp、内シャント法各1例、HCチューブによる一時的バイパス法が2例であった。全例N2又はN3であったが、死亡した3例はすべて他病死で、2例は術後8年無再発生存している。【結語】心大血管の合併切除は安全に行えたが、大動脈やSVCの合併切除にはHCチューブの使用が簡便で有用であった。無再発生存が4例のうち3例は長期生存しており、心大血管の合併切除により根治的な手術ができれば、長期生存も期待できるものと考えられる。

F-58 隣接臓器合併切除例の検討

福井赤十字病院呼吸器外科

○山中 晃、藤本利夫、平井 隆

【目的】隣接臓器拡大合併切除例について領域別に分類し、比較検討を行なった。

【対象、方法】拡大合併切除を行なった肺癌手術例49例を対象とした。右側21例、左側28例で、肺切除は縮小手術3例、肺葉切除35例、全摘術11例であった。組織型は扁平21例、腺15例、大5例、小6例、他2例であった。絶非例は9例であった。合併臓器を壁側胸膜、縦隔・肺門、胸壁の3群に分類し、リンパ節転移、予後の比較を行なった。

【結果】1) 壁側胸膜群は10例、2) 縦隔・肺門群21例、3) 胸壁群17例、4) 混合群1例であった。病理組織学的にT_{3,4}であったのは1) 群で7例、2) 群で8例、3) 群で15例、4) 群1例であった。N因子は1) 群でN₀8例、N₁1例、N₂1例、2) 群でN₀6例、N₁8例、N₂7例、3) 群でN₀11例、N₁5例、N₃1例、4) 群はN₁1例であった。1) 群の5生率は32%、2) 群25%、3) 群26%であった。4) 群例は脳転移により2か月で死亡した。1) 群N₀例の5生率は33%、2) 群N₀例の2生率は67%、N₁例の5生率は25%、N₂例の5生率は29%、3) 群N₀例の3生率は45%、N₁例の2生率は0%であった。

【結論】縦隔リンパ節転移例は縦隔・肺門群に多かったが、胸膜群、胸壁群では少なかった。胸膜群、縦隔・肺門群、胸壁群のいずれも予後に差はみられなかった。胸壁群の肺門リンパ節転移例は予後不良であった。

F-60 T3肺癌症例のうち胸壁合併切除症例と胸膜合併切除症例の比較検討

長崎大学医学部第1外科

○山本 聡、新宮 浩、永安 武、岡 忠之、
辻 博治、原 信介、田川 泰、綾部公整

【対象】1980年~1995年までの当教室における肺癌切除例は686例で、そのうちT3症例は128例であった。壁側胸膜あるいは胸壁への浸潤が病理学的に証明された症例は29例であり、扁平上皮癌15例、腺癌11例、大細胞癌1例、小細胞癌2例であった。17例に肺葉切除+胸壁合併切除、10例に肺葉切除+胸膜合併切除が施行され、区域切除+胸膜切除と肺全摘術+胸膜切除症例がそれぞれ1例であった。胸壁合併切除例のN因子はN₀11例、N₁3例、N₂3例であり、胸膜合併切除例ではN₀7例、N₁1例、N₂4例であった。尚、手術時遠隔転移陽性例は今回の対象外とした。

【結果】5年生存率において胸壁合併切除例と胸膜合併切除例との間に有意差はなかった(31.9% vs 13.8%)。N₂症例とN₁+N₀症例では有意な差はないものの、N₂陽性症例において生存率が低い傾向にあった。(MST=408日 vs 1104日)

【結語】T3肺癌症例において胸壁合併切除例と胸膜合併切除例とでは有意な生存率の差は認められなかった。壁側胸膜および胸壁浸潤T3肺癌症例では縦隔リンパ節転移の有無が予後を左右すると考えられた。