

### P-361 短径2cm以上の頸部縦隔リンパ節転移をもつ原発性肺癌切除例の検討

川野 亮二・田巻 一義・菊田 真・横田 俊也  
池田 晋悟・羽田 圓城

三井記念病院 呼吸器センター外科

【目的】頸部縦隔リンパ節転移 (pN2/3) をもつ原発性肺癌切除例において、pN2/3 領域の転移リンパ節の短径が2cm以上を示した症例の臨床病理学的特徴を検討した。【対象と方法】対象は、当院にて1990年4月から2002年3月までの間に原発性肺癌にて手術が行われ、切除後の病理結果にて頸部および縦隔領域のリンパ節が短径で2cm以上を示した64例である。【結果と考察】64症例の内訳は、性別：男性/女性=55/9(例；以下略)、年齢：平均59.4歳、原発葉：右上葉/中葉/下葉=28/4/14、左上葉/下葉=11/7、組織型：腺癌/扁平上皮癌/腺扁平上皮癌=43/18/3、分化度：高分化/中分化/低分化=15/18/28、TNM分類：T1/T2/T3/T4=8/26/15/15、肺切除：葉切/二葉切/管状切除/全摘/胸膜肺全摘=28/10/8/17/1、リンパ節郭清：2a以下/2b/3α/3γ=7/10/24/23である。転移リンパ節の平均最大径は45.5mmであった。隣接組織および臓器の合併切除率は53.1%で、完全切除率は59.4%であった。再発を来した症例の初再発臓器別では、肺/脳/骨/頸部リンパ節の順に多く、46例に放射線、化学療法、転移巣切除などの集学的治療が行われていた。64例の5年生存率は15.9%、中間生存期間は15.6ヵ月であったが、5年以上10年未満の生存例を5例、10年以上の生存例を5例に認めた。以上から、こうした頸部縦隔リンパ節の転移巣が著明に腫大した症例の予後は不良であるが、一部に、外科的治療を加えた集学的治療が奏効すると見做される症例があった。

### P-363 胸壁浸潤 p3 症例に対する治療成績の検討

川原洋一郎<sup>1</sup>・松毛 眞一<sup>1</sup>・林 浩三<sup>1</sup>・細川誉至雄<sup>1</sup>  
村上 洋平<sup>2</sup>

<sup>1</sup>勤医協中央病院 外科；<sup>2</sup>勤医協中央病院 病理科

【目的】胸壁浸潤肺癌の予後に影響する因子として、完全切除・リンパ節転移・胸壁浸潤の程度などが言われている。当院における胸壁浸潤症例の切除成績と予後に影響する因子につき検討する。【対象と方法】1985年1月から2003年6月までに手術を施行した非小細胞肺癌587例中、SSTを除いた胸壁浸潤p3症例23例を対象とした。胸壁浸潤程度は三品らの分類を用いた。【結果】男性19例、女性4例、平均年齢68.3歳。術式は肺葉切除20例、部分切除3例であった。部分切除選択理由は、2例がpoor riskのため、1例が姑息的手術のためであった。合併切除は胸膜のみ5例、胸膜・肋間筋4例、肋骨を含む胸壁14例であった。切除断端陽性例は部分切除施行の3例であった。病理病期はT3N0M0が16例、T3N1M0が2例、T3N2M0が4例、T3N3M1が1例であった。胸壁浸潤度はp3aが4例、p3bが13例、p3cが1例、p3dが5例であった。組織型は腺癌11例、扁平上皮癌9例、その他3例であった。全症例の5年生存率は25.8%で、肺葉切除を施行した症例につき、リンパ節転移・胸壁浸潤程度・組織型(腺癌・扁平上皮癌)の各項目毎に生存率を比較したが、どの項目についても有意差を認めなかった。肺葉切除を施行したT3N0M0症例につき、胸壁浸潤度・合併切除方法・組織型につき生存率を比較したところ、腺癌症例は扁平上皮癌症例に比較して有意に予後が不良であった(MST 19.1 vs 81.1ヶ月)。【結論】胸壁浸潤 T3N0M0 症例において、扁平上皮癌では切除により長期予後が期待できる。

### P-362 PCPSにより救命しえた気管分岐部切除を伴う右肺全摘除術の1例

森野 茂行・宮崎 拓郎・松本桂太郎・田口 恒徳  
橋爪 聡・白藤 智之・山崎 直哉・中村 昭博

田川 努・永安 武

長崎大学大学院 医学部 腫瘍外科学

症例は41歳男性。2003年8月下旬頃より発熱、血痰が出現した。既往歴に2型糖尿病がありインスリンを必要とする。右肺上葉入口部に腫瘍を認め、扁平上皮癌であった。最大径8cmで右肺動脈及び右主気管支に浸潤を認めた。また同側肺内転移が存在し、cT4N2M1 (PUL StageIV) 一と診断し、一年半にわたり放射線化学療法を施行した。cT4N2M0-StageIIIBとdown stagingが得られたのち、気管分岐部楔状切除を伴う右肺全摘除術、リンパ節郭清 (ND2a) を行った。腫瘍は気管分岐部直前まで伸展しており、右上肺静脈は左房入口部まで腫瘍の浸潤が認められ、#11uに転移を認めた。pT4N1M0-StageIIIBであった。術後5日目に吻合部の縫合不全が認められ再手術を行った。瘻孔は吻合部右側の軟骨部と膜様部の移行部に確認され、吻合部の気管管状切除による気管再建術及び大網被覆を行った。再手術後、肺水腫、続発性肺高血圧症、急性呼吸不全を生じたため、術後3日目にV-Aバイパスによる補助人工心肺装置 (PCPS) を導入した。導入による右心負荷の軽減と利尿による速やかな肺水腫の改善により、術後7日目にPCPSより離脱できた。肺癌右肺全摘術後の、肺水腫、続発性肺高血圧症、急性呼吸不全に対し、PCPSは有効なデバイスであると考えられる。

### P-364 肺尖部胸壁浸潤癌切除例の臨床的検討

山川 久美<sup>1</sup>・藤野 道夫<sup>1</sup>・山本 直敬<sup>1</sup>・松井由紀子<sup>1</sup>  
柴 光年<sup>2</sup>・門山 周文<sup>3</sup>・黄 英哲<sup>3</sup>・吉田 浩一<sup>4</sup>  
鎗田 努<sup>4</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構 千葉東病院 呼吸器外科；<sup>2</sup>君津中央病院 呼吸器外科；<sup>3</sup>さいたま赤十字病院 呼吸器外科；<sup>4</sup>鎗田病院 呼吸器外科

【目的】肺尖部胸壁浸潤癌外科治療例について臨床像、治療および成績を明らかにする【方法】1994年以降に4施設で扱った第1肋骨浸潤を伴う肺癌切除15例をretrospectiveに検討した【成績】男性14例、女性1例。年齢は41才から78才、平均60才。組織型は腺癌8例、扁平上皮癌4例、大細胞癌、多形癌、NSCLC各1例。術前治療は放射線治療(放治)3例、化学放射線治療(化放治)8例、無し(無)4例で術前治療に起因する合併症は認められなかった。手術approachは後方(hook)9例、前方(含むm-TMA)5例、前方後方1例。手術根治度は完全切除13例(放治3例、化放治8例、無2例)、非完全切除2例(無2例)であった。病理病期は2B期11例、3A期2例、3B期2例(T4N0, T4N2)。全15例の5年生存率は38%、完全切除群の5年生存率は50%。5例が1から23ヶ月で死亡しておりその内訳をみると2B期3例(非完全切除1例、在院他病死1例を含む)、3A期1例、3B期1例(T4N2で非完全切除)であった。癌死の内容は遠隔再発2例(化放治1例、無1例)、局所+遠隔再発1例(放治1例)であった。【結論】非完全切除群には長期生存が認められず完全切除が困難な症例の手術適応は無いと考える。術前化学放射線療法は完全切除率の向上および遠隔再発の抑制に寄与する可能性があるため現時点では妥当な治療と考える。