

九州支部

は全くない。小細胞未分化癌は縦隔転移の有無、又手術有無にかかわらず6ヶ月以内に再発している。

4. 組織型別にみた肺癌の予後と治療(外科治療経験から) 国立療養所再春荘外科

岩崎健資, 井上志げ子

山田 紘, 小清水忠夫

昭和34年12月から50年12月まで国療再春荘で切除した原発性肺癌は46例で、切除率は32.4%、術後生存率は1年生存率が72.2%、3年生存率が51.7%および5年生存率が50%で、手術例数は試験開胸7例を含めると53例で、手術死亡は零である。

組織型別にみると腺癌が35例66%、扁平上皮癌が13例25%および未分化癌が5例9%で、男35例、女18例で、女性では腺癌が83%を占め、扁平上皮癌の92%を男性が占めている。手術術式は腺癌では区切・葉切・合併切除・全切およびPancoast型には照射・切除が行なわれているが、葉切が主体で予後も早期肺癌では良好であるが、全切を要した症例は5例とも早期に血行性またはリンパ行性転移をおこし、2年以内に死亡している。扁平上皮癌では葉切・気管支形成術・合併切除および全切などが行なわれ、腫瘍が切除された場合は転移が少なく予後良好な症例が多い。之に反し、未分化癌の予後は葉切と複合葉切に限られていながら最も悪く、早期肺癌症例で術前照射の効果であった1例だけが4年生存中である。

組織型別の1年、3年、5年生存率は腺癌では77%、53%と37.5%であり、扁平上皮癌では78%、71%と75%であり、未分化癌では40%、20%と0%であ

る。

手術症例53例の再発転移の様式などを検討して、原発性肺癌の外科治療の印象を述べるならば、扁平上皮癌は出来るだけ切除する。特に、手術不能例でも照射で縮小し手術可能になれば葉切を行なう。腺癌は発育は遅いが血行転移やリンパ行性転移が除々に起る。未分化癌の葉切は腫瘍の大きさが2cm以下でStage Iに限定し、他は照射・化療・免疫療法。

5. 組織型別にみた肺癌の手術成績

鹿児島大学第一外科

川井田孝, 田中俊正, 入来敦久

馬場国昭, 西 満正

今回は教室において昭和30年から51年4月までの原発性肺癌切除症例中組織型並びに予後の判明せる115例を対象に組織型別臨床像並びに手術成績について検討を加え報告した。

検討例の組織型別頻度は扁平上皮癌40例、34.8%、腺癌60例、52.2%、大細胞性未分化癌8例、7.0%、小細胞性未分化癌7例、6.1%であり、本邦全国集計に比し腺癌症例の優位が特徴的と考えられた。これらの症例を対象に組織型別に性別、年齢別、発見の動機、X線病型、切除術式等の臨床像について検討を加えたが、何れの因子においても治癒手術を期待する場合、腺癌症例に有利であり、治癒切除率からみても扁平上皮癌では47.5%、腺癌では66.7%と最も高率であり、小細胞性未分化癌は7例中1例と最も低い値を示した。

次に以上の症例中5年生存率を評価し得る74例を対象に組織型別に手術成績を検討すると扁平上皮癌では1年生存率40%、3年生存率24%、5年生存率20

%であり、1年以内の心肺不全による死亡例が多いのが特徴的であるが、一方3年生存例6例中5例が術後7~12年の現在生存していることは興味深い。腺癌では1生率63.5%、3生率42.9%、5生率28.9%と最も良好な成績を得ているが、3年生存例の16例中5例が5年以内に再発で死亡している。未分化癌では症例数が少なく評価は困難であるが小細胞未分化癌ではその予後は極端に悪く5年生存例は認めなかった。

6. 組織型別にみた肺癌の予後と治療

長崎大学第1外科

柴田紘一郎, 綾部公懿

武富勝郎, 川崎正名, 永野信吉

高木正剛, 川原克信, 辻 泰邦

宮崎医科大学第2外科

富田正雄

長崎大学第1外科教室に於てS30年来259例の原発性肺癌を経験したが内組織型不明の34例を除く225例について組織型別に治療及び予後よりみた問題点について検討した。225例の組織型別頻度は扁平上皮癌39%、腺癌38%、小細胞癌11%、大細胞癌7%、その他5%であった。年齢は50~60才台に好発しているが、未分化癌に若年発生の傾向があり、また扁平上皮癌・小細胞癌に於て男性発生頻度が著しかった。日本臨床病期によるSTAGE I は腺癌に1番多く、逆にSTAGE IV は小細胞癌に頻度が高かった。しかしSTAGE IV 病変は全体の8%であり、これは他医にてすでに選択された症例が多かったと思われる。切除率は扁平上皮癌で89%、うち葉切50%、肺別26%をしめ腺癌に於ては92%の切除率であり、うち葉切が70%で小細胞癌では切

除率52%と他群に比し低かった。手術直死率は4%であった。予後は扁平上皮癌STAGE Iでは5生50%であるが全体として21%腺癌ではSTAGE Iで5生29%であり全体として17%であり予後の悪いといわれている小細胞癌で8%の5生が得られた。さらに小型肺癌症例、気管支形成症例、合併切除例よりみた組織型の特異性につき検討し、腺癌は扁平上皮癌に比し血行転移の頻度が高く、治療法としては組織型別に考え扁平上皮癌は手術+化学療法さらに症例により放射線照射、腺癌は手術+化学療法、大細胞癌は腺癌に準じさらに強力化学療法、小細胞癌は肺野に限局する3cm以内の例は手術、肺門進行癌は手+化にて治療さらに全例免疫強化薬剤を併用して治療に臨んでいる。

7. 組織型別にみた肺癌の予後と治療

九州がんセンター

大田満夫, 飯田 彰, 植田英彦
安元公正, 真鍋英夫, 高山一雄
堀江昭夫, 琴尾泰典

当院へ入院加療の原発性肺癌250例の組織型をみると、扁平上皮癌83例33%、腺癌113例45%、大細胞癌35例14%、小細胞癌17例7%であった。組織型によって病像にかなりの差がある。扁平上皮癌は肺門型が55%と多く、III期が59%と非常に多く、手術率33%切除率23%と低い。然しIV期は最も少なかった。即ち局所浸潤が主で遠隔転移が少ない。このため放射線治療が77%と最も多くされている。腺癌は肺野型が70%と多く、手術率52%切除率44%と扁平上皮癌の2倍も高率である。然しIV期は28%と2倍も高く、扁平上皮癌と対照的である。このため放射線治療

は47%しかされず、化学療法が多くなる。大細胞癌は腺癌と殆んど同様の病型病期を示した。小細胞癌は病型は扁平上皮癌に近くて肺門型が53%と多いが、遠隔転移も最も多い。

手術例の予後は生存率でみると扁平上皮癌は術後18ヶ月までは72%と良いが、2年後よりは腺癌がより高い生存率を示す傾向を示す。大細胞癌はやゝ不良で、小細胞癌は最も悪い。病期進展例の多い非手術例は、非常に不良で、組織型別の差はむしろ少ない。開胸手術時所見では、N因子は腺癌、未分化癌に不良であり、D因子は扁平上皮癌には殆んどない。60例の剖検例で原発性癌の進展をみると、遠隔リンパ節への転移は扁平上皮癌に少なく、腺癌、未分化癌に多い。血行性転移は、肝、副腎、脾、脳で明かに扁平上皮癌で少なく、腺癌、未分化癌で多い。扁平上皮癌は局所浸潤が主体で遠隔転移が少ないので、局所療法の手術、放射線療法が重要である。腺癌、大細胞癌は早期に遠隔リンパ行血行転移を生ずるので、早期手術と共に、化学療法、免疫療法が施行されるべきである。小細胞癌は放射線、化学療法が優先的に考えられる。

司会総括

肺癌の予後は肺癌が発見された時期に左右されることは勿論であるが、病変自体の組織型別に負うところも極めて大である。今回のシンポジウムにおいては組織型別にみた治療と予後との関係を明らかにしようと試みたものである。演者は内科側2名、外科側5名の7名であった。以下その要点を総括することにする。

内科側の平川は放射線療法の立場から腺癌(以下腺と略す)、

扁平上皮癌(以下扁)、未分化癌(以下未)の順に効果があったとしている。尾崎は165例中手術例は27例(17%)であり内科に来院する患者が治療を受ける時期が遅いことを指摘している。2年平均生存率では内科療法では腺、外科療法では扁が良結果を示している。第III期の患者では放射線療法、化学療法を施した方がいいが、第IV期では多剤併用を行うと陰影は縮小するが、生命は却って短縮するとしている。これらの患者とはDextram sulfate, Urokinase等と抗癌剤の適当な併用により生命延長効果があると述べている。

浅井は縦隔鏡下生検からみた転移の有無について述べ縦隔転移はどの組織型でも約60%に認められる。胸部写真で直径3cm以下の腫瘍では扁で縦隔に転移なく、腺で半数、未で60%に転移ありとしている。また腺のうちでも早期に転移を来すものと、比較的経過良好のものがあり、その相違は前者は低分化であり、後者は高分化であり、組織上の分化度が関係深いと強調した。外科側の岩崎、川井田、柴田、大田等の発表では先づ切除率は34%、64%、83%、23~44%と各施設により異っていたが全般に全国平均の試験開胸を除く切除率約30%に比べて高率であった。岩崎は3年生存率、5年生存率とも扁、腺、未の順であり、未では5年生存は認めていない。川井田は5年生存率は全体の13.8%で腺、扁の順で未は1例のみであり、腺は総数も多く治療効果も良好であったとしている。柴田は5年生存率が扁21%、腺14%、未8%と好成績を示していた。大田は扁は転移が少ないのでできる限り手術を施行するが、