The Japan Lung Cancer Society

484 T_4症例の手術適応・成績

福岡大学２外科[1]，心臓外科[2]，整形外科[3]，国立南福岡病院[4]
○白日高歩[1]，元永隆三[1]，吉峯研二[1]，上田　仁[1]，
浅尾　学[2]，木村道生[2]，葉　山泉[3]，筒井正好[4]

（目的：対象）：最近の10年間に我々が実施したT_4切除例は心，大血管合併切除が７例，椎体合併切除が２例，悪性胸水を伴なう肺癌への胸膜肺全切除が４例である。これらの症例をもとに手術成績，適応等に関する考察を行なった。
（結果，考察）：心大血管合併切除中３例は当初側方開胸で入ったが，高度の浸潤が確認された為，二期的に人工心肺装着による切除を実施した。心・血管侵襲例では左房切除，血管切除の適応をたてる検討でCT，肺血管造影のみでは不足な事が多く，術前MRI，術中超音波の利用により侵襲範囲に関する情報が増した。予後については左房部分切除４例（うち２例は人工心肺下手術）中，３例は各1，2，9年生存が得られた。
椎体浸潤癌への切除は，その目的として腫瘍除去のみならず脊椎横断麻痺を防止する点にある。我々は切除後，自家肋骨（一部有茎）を固定用に移植したが，良好な生着がみられた，2例（うち1例はパンコースト5型）の予後は各1年6ヵ月後死亡，1年9ヵ月生存の状態である。本手術は完全片麻痺が出現した時点では手術適応は存在しない。癌性胸膜炎に対する肺胸膜全切除の意義は少なく，1例のみ1年以上生存が得られている。一般にT_4症例手術では扁平上皮癌の場合に切除の効果がみられるが，年令的には侵襲面より70才以下が望ましい。

485 Pancoast型肺癌の５切除例

岡山大学第二外科
○青江　基、清水信義、中田昌男、伊達洋至、
前田宏也、伊達　学、松浦求樹、大森浩介、
原　亨子、小橋雄一、河田真作、三宅敬二郎、
森山重治、寺本　滋

昭和５２年より昭和６３年６月まで岡山大学第２外科で施行した肺癌摘出術は６２０例で、そのうちいわゆるPancoast型肺癌は、５例であった。そのうちわけは、右側４例、左側１例で、男性２例、女性３例であった。組織型は、扁平上皮癌３例、腺癌１例、大細胞癌１例であった。手術は、上葉肺及び胸壁浸潤臓器を一塊とした腫瘍摘出術を全例に対して行なっている。アプローチ方法としては、初期の１例に対しては後側方切開で、それ以後は、胸骨正中切開に患側半襟状切開を追加して行なっている。予後は、現在入院中の１例を除き、術後２カ月、７カ月、１６カ月、２５カ月でそれぞれ死亡している。
以上、５例のPancoast型肺癌の治療経験をもとに、手術術式、特にアプローチ方法で、我々が施行している胸骨重切開に患側半襟状切開を加えた皮切は、広い視野が得られ、肺尖部の手術操作も容易で、術後疼痛も少ないことなどから、Pancoast型肺癌については、推奨される方法である。

486 ｐＴ４肺癌の外科的適応

筑波大学附属病院呼吸器外科[1]同臨床医学系外科[2]，
○福江真隆[1]，山本達生[1]，神山幸一[1]，船越尚哉[1]，
村山史雄[2]，赤荻栄一[2]，遠藤勝幸[2]，蘇原泰則[2]，
三井清文[2]，堀　原一[2]，

目的：当科で経験したｐＴ４肺癌の組織型、合併切除臓器の種類別に術後成績を検討し、その外科的適応について考察する。
方法：筑波大学呼吸器外科における昭和５２年より昭和６２年末までの肺癌切除例３３３例中のｐＴ４症例４３例について検討を加えた。
結果：年齢は３５－８０歳で、組織型は扁平上皮癌２１例、腺癌１４例、大細胞癌４例、小細胞癌４例であり、術後病期はⅢｂ期２９例Ⅳ期１４例であった。全例に隣接臓器合併切除が施行され、うち３１例で複数臓器合併切除が行なわれ心膜３０例、左房１１例、胸壁(筋層・肋骨まで)８例、大動脈６例、食道５例壁側胸膜１８例、横隔膜１２例、肺動脈５例であった。３臓器以上の合併切除例では２年以上生存例はなく、２臓器以下の切除例ではⅢｂ扁平上皮癌で２年以上生存例が３例認められた。Ｎ３症例の２年以上生存例はなかった。術死は６例であった。
結語：ｐＴ４症例であっても、Ｎ０－Ｎ２で２臓器以下の合併切除で相対的治癒手術できる扁平上皮癌に対し、積極的に切除療法を行なう方針である。

487 教室におけるT_4、N_3肺癌症例の外科的適応

長崎大学第１外科
○岡　忠之、辻　博治、原　信介、君野孝二
田川　泰、川原克信、綾部公懿、富田正雄

目的：T_4、N_3症例の予後は悪くその治療方針は定まっていない。教室でのT_4、N_3症例を検討しその外科的適応について述べる。
対象：昭和30年より今日まで経験したT_4症例は、14例で切除臓器別には上大静脈５例、気管・気管分岐部４例、左房３例、食道３例、大動脈１例である。鎖骨上窩リンパ節転移を伴ったN_3症例は４例で、原発巣と同側３例、対側１例である。
結果：上大静脈合併切除５例中治癒切除は１例で、術後放射線・化学療法を併用し、１年２ケ月生存中である。他の４例は７ケ月以内に死亡した。左房合併切除の１例は術後７ケ月で死亡し、他の２例は現在２ケ月生存中である。食道合併切除例、気管・気管分岐部合併切除例はすべて術死した。大動脈合併切除の１例は非治癒切除であり、術後２ケ月に大動脈穿孔で死亡した。N_3症例中２例は術後７ケ月、９ケ月に脳転移で死亡し、１例は術後２年に再発死亡し、１例は２年再発生存中である。
結論：T_4症例中、上大静脈浸潤例で治癒切除であれば放射線・化学療法の併用により長期生存が期待できる食道、気管・気管分岐部、大動脈浸潤例は手術侵襲が大で手術適応は慎重に選択する必要がある。N_3症例には放射線・化学療法の併用が必要である。

NII-Electronic Library Service