

## 516

新TNM分類の妥当性と問題点についての検討

金沢大学医学部第一外科

○村上眞也、渡辺洋子、小田 誠、清水淳三、吉田政之、  
山村浩然、森田克哉、岩 喬

目的：当科における原発性肺癌症例を再Stagingし、新TNM分類の妥当性と問題点についてⅢ、Ⅳ期症例を中心に検討した。

対象：昭和48年より昭和62年までに、当科に入院した原発性肺癌810例のうち、非小細胞癌732例を対象とし、Retrospectiveに検討した。切除症例は病理組織学的分類で、非切除例は臨床病期を用いた。

結果：Ⅰ期：222例、Ⅱ期：65例、ⅢA期：197例、ⅢB期：125例、Ⅳ期：123例であった。ⅢA期の3生率、5生率はそれぞれ21.6%，17.8%，ⅢB期では8.7%，7.5%，Ⅳ期では6.7%，3.0%であった。切除症例においては、ⅢA期の3生率、5生率はそれぞれ25.5%，20.8%であり、ⅢB期の15.3%，13.1%と比較して有意に予後が良好であった。Ⅳ期の切除例では3生率、5生率はそれぞれ、15.9%，4.8%であり、ⅢB期との間には差は認められなかった。Ⅳ期切除症例のうち同側肺内転移例を検討すると、3生率、5生率はそれぞれ20.6%，7.7%であり、ⅢB切除例と比較してほぼ同様の結果が得られた。

以上の結果より、新TNM分類でⅢA期とⅢB期に亜群分類することの妥当性を認めた。一方、ⅢB期とⅣ期の切除症例の予後には差を認めなかった。これは同側肺内転移例の予後がかなり良好であるためであり、これをⅣ期に含めるには問題があると考えられた。

## 518

肺癌の転移巣に対する治療

君津中央病院呼吸器外科<sup>1</sup>、岡本外科、千葉大中検<sup>2</sup>佐藤行一郎<sup>1</sup>、岡本達也<sup>2</sup>

昭和58年4月以降現在まで当科で扱った原発性肺癌は191（Ⅰ期23、Ⅱ期29、Ⅲ期75、Ⅳ期64）例である。Ⅳ期例の転移形成部位は、脳17例、骨11例、肺12例、表在りんぱ節19例、皮膚5例であった。脳転移例のうち開頭術は8例に行なはれ、更にその5例には追加開胸術を行った。平均生存期間は10カ月（2～28カ月）であった。開頭不能例に対しては全脳照射または化学療法を施行した。骨転移例のうち疼痛の強いものでとくに限局性のものに対しては照射治療の対象としたが、広範囲の転移では化学療法と疼痛対策が主となり、切除例はなかった。肺転移例は（審査開胸、部分切除を含め）化学療法を行った。表在性の結節性転移巣は可及的に切除したが、一部を残して化学療法の効果の目安とした場合もある。

Ⅳ期例に対する治療は化学療法が主体と考えるが、原発巣の進展から見て、転移巣の方が明らかに生命維持に危険をもたらしている場合で切除が可能であれば転移巣の外科療法が優先すると思われる。この点で、開頭術の行われる機会が多くなると考えた。

以上の症例の治療に関しては当院脳神経外科、放射線科の協力を得た。

## 517

肺癌リンパ節転移に対する制癌剤リンパ管内注入療法

滋賀医科大学第2外科

○朝倉庄志、安田雄司、高橋憲太郎、加藤弘文、  
森 澄視、岡田慶夫

＜臨床例＞我々は肺癌のリンパ節転移に対して選択的に制癌剤を移行させることを目的として、経リンパ行性制癌剤投与法を開発した。20例の肺癌切除例に対して術中に肺胸膜下リンパ管あるいは気管分岐部リンパ節内にADR 10-20mgを注入し、肺門・縦隔リンパ節内のADR濃度とADR注入症例の生存率を検索した。転移リンパ節26個中21個に0.2mcg/g以上のADRが検出され、臨床病期I～Ⅱ期例は全例が生存していた。しかしⅢ期例においてはADR注入例と非注入例の生存率の間に有意差は認められなかった。

＜基礎実験＞さらに強力な抗腫瘍効果と制癌剤の長期徐放性を得るために、我々は生体内分解性のポリ乳酸を薬剤担体とするアクラシノマイシン含有ポリ乳酸マイクロスフェア（ACR-MS）をリンパ管注入用制癌剤として開発した。NZW系の家兎の浅腹壁静脈隨伴リンパ管内にVX2癌細胞浮遊液を注入し、腸骨リンパ節内に癌転移を作成した。癌細胞注入1週間後に同リンパ管よりACR-MS（ACR 0.2mg）を注入して、腸骨リンパ節内ACR濃度を測定した。リンパ節内ACR濃度は注入1日後18.3μg/g、3日後11.7μg/g、7日後5.3μg/g、14日後2.2μg/gであり、すぐれたACR徐放性を示した。組織学的検索においても、ACR-MS注入1週間後のリンパ節癌転移巣は大部分が線維性組織に置換されていた。

## 519

肺癌の再発・転移巣に対する外科治療

長崎大学第一外科

○辻 博治、川原克信、岡 忠之、原 信介  
遠近裕宣、村岡昌司、謝 家明、田川 泰  
綾部公懿、富田正雄

原発性肺癌切除後の再発は、再発確認時すでに多発性のことが多い、その治療は化学療法が主体の場合が多い。肺癌切除例の増加に伴い再発巣が孤立、限局性の症例も少なからず存在しこの中に再手術の適応と考えられる症例や、疼痛の緩和・機能改善を目的として外科治療を施行する場合があり、予後及びperformance statusの改善を期待できる症例も存在する。今回、昭和63年3月までに教室で経験した原発性肺癌切除症例のうち、再発転移巣に対して外科治療が行われた症例は27例であり男性17例、女性10例であった。組織型は腺癌20例、扁平上皮癌7例であり、再発・転移巣は肺転移12例、気管支断端局所再発2例、脳転移4例、腸管転移3例、副腎転移3例、骨転移2例、皮膚転移1例であった。再発・転移巣を胸腔内14例と胸腔外13例で比較すると、胸腔内例ではⅠ期12例、Ⅲ期2例、腺癌10例、扁平上皮癌4例であり、再手術までの期間は平均35.4ヶ月であった。一方、胸腔外例では脳転移巣に対する手術を先行した1例および肺癌手術時同時に副腎摘出を行ったⅣ期症例が2例あり、Ⅰ期4例、Ⅱ期3例、Ⅲ期2例であり腺癌10例、扁平上皮癌3例であった。また、転移巣切除までの期間は平均7.8ヶ月であった。