

## E-25 肺全摘除術例の検討（特にPerformance Statusに 関して）

宮崎医科大第二外科<sup>1</sup>、同 第一病理<sup>2</sup>

○白間康博<sup>1</sup>、柴田紘一郎<sup>1</sup>、松崎泰憲<sup>1</sup>、吉岡 誠<sup>1</sup>、  
井上正邦<sup>1</sup>、辛島誠一郎<sup>1</sup>、前田正幸<sup>1</sup>、吹井聖継<sup>1</sup>、  
田坂裕保<sup>1</sup>、遠藤穰治<sup>1</sup>、関屋 亮<sup>1</sup>、鬼塚敏男<sup>1</sup>、  
古賀保範<sup>1</sup>、住吉昭信<sup>2</sup>

【目的】肺全摘除術は、肺切除が広範囲であり、術後に多少とも心肺機能の変化に関与する。教室では、肺全摘除術後の機能評価に関して、一側肺動脈閉塞試験と階段昇りによる術後最大酸素摂取量を予測し参考にしてている。今回肺癌による肺全摘除術後の心肺機能を主に述べる。

【症例】1978年6月から、1994年5月までに行った肺全摘除術症例は45例で、右側13例、左側32例であり、年齢は42～76歳、男性36例、女性9例であった。組織型は、扁平上皮癌29例、腺癌12例、腺扁平上皮癌3例、小細胞癌1例であった。p-stageでは、I期12例、II期10例、IIIa期9例、IIIb期12例、IV期2例（いずれもpm例）であった。

【予後】1年生存率72.3%、3年生存率60.3%、5年生存率37.9%であった。在宅酸素療法になったのは1例のみであり、PSは、1～2度で特に左側例の術後PSは良好であった。

【まとめ】肺全摘除例では、葉切除例に比べてPSが不良であったが、術前の機能評価により日常生活上は問題なかった。教室で行っている機能評価についても述べる。

## E-27 肺癌患者における一側肺動脈閉塞試験とスパイロメトリー による肺機能検査の比較

久留米大学第一外科<sup>1</sup>、古賀病院呼吸器外科<sup>2</sup>

永松佳憲<sup>1</sup>、光岡正浩<sup>1</sup>、田山光介<sup>1</sup>、松尾敏弘<sup>1</sup>、高森信三<sup>1</sup>、  
林 明宏<sup>1</sup>、林田良三<sup>2</sup>、掛川暉夫<sup>1</sup>

【目的】高齢者や低肺機能を有する肺癌手術症例の機能的適応評価として一側肺動脈閉塞試験（UPAO）が行われている。しかし、UPAOは観血的検査法であり、その侵襲は大きく、外来受診時に安易に行うことは困難である。そこで現在広く行われているスパイロメトリーによる肺機能検査を行い、UPAOの結果と比較検討した。【対象】1985年から10年間に当教室および関連施設に入院した肺癌症例中、UPAOが施行された90例を対象とした。年齢は平均65.7歳、性別は男性74例、女性16例であった。肺葉切除術58例、肺摘除術27例、試験開胸術5例、手術非施行例5例であった。【方法】術前にUPAOを行い、閉塞時の平均肺動脈圧（ $\bar{P}_{PA}$ ）および心拍出係数（C.I.）を測定し、総肺血管抵抗（TPVR）を算出した。同時期にスパイロメトリーによる肺機能検査を行い、VC/ $m^2$ 、%VC、FEV<sub>1.0</sub>/ $m^2$ 、FEV<sub>1.0</sub>%を測定した。対象症例をUPAOによる肺切除の許容限界とされる $\bar{P}_{PA}$ が30mmHg、TPVRが700 dyne·sec·cm<sup>-5</sup>/ $m^2$ で2群に分け、その2群間でVC/ $m^2$ 、%VC、FEV<sub>1.0</sub>/ $m^2$ 、FEV<sub>1.0</sub>%を比較検討した。 $\bar{P}_{PA}$ では30mmHg未満の症例を $\bar{P}_{PA}$ (L)群、以上の症例を $\bar{P}_{PA}$ (H)群、同様にTPVRでは700 dyne·sec·cm<sup>-5</sup>/ $m^2$ 未満の症例をTPVR(L)群、以上の症例をTPVR(H)群とした。【結果】 $\bar{P}_{PA}$ およびTPVRの両者において、L群間とH群間で、いずれの項目でも有意差を認められたが、FEV<sub>1.0</sub>/ $m^2$ が最も有意差が大きかった。

## E-26 肺癌に対する肺全摘除術症例の臨床的検討 — 術後合併症を中心に —

北九州市立医療センター呼吸器外科<sup>1</sup>、産業医科大学第二外科<sup>2</sup>

○井上 隆<sup>1</sup>、永島 明<sup>1</sup>、多賀 聡<sup>1</sup>、玉江景好<sup>1</sup>、  
安元公正<sup>2</sup>

【目的】術後合併症を中心に肺全摘除術症例の解析を行いその臨床像を明らかにする。

【対象と結果】1992年4月～94年5月までの北九州市立医療センターにて施行された肺全摘除症例21例を対象とした。年齢は49～72歳（平均59.5歳）、性別は男性18例、女性3例、組織型は腺癌5例、扁平上皮癌13例、大細胞癌2例、その他1例であり、p-stageはI期1例、II期2例、III A 12例、III B 4例、IV期2例であった。術前の背景因子は低肺機能7例、有喫煙歴18例（平均喫煙指数1005）、循環器疾患3例、糖尿病3例、その他5例であった。手術は右全摘12例、左全摘9例のうち胸膜肺全摘が3例、合併切除が7例行われ、リンパ廓清はR2a 19例、R2b 2例であった。根治度は絶治3例、相治9例、相非治5例、絶非治4例であった。何等かの術後合併症は15例（71%）に発生したが術後経過に影響を与えた合併症は4例にすぎなかった。合併症の内訳は不整脈が15例と最も多く、肺合併症4例、術後せん妄4例、その他5例であった。気管支断端瘻の発生は1例でありこの症例はARDS、MRSA肺炎を併発し術後28日目に死亡した。

【まとめ】肺全摘除術症例は扁平上皮癌、進行症例が多かった。術後合併症は比較的高頻度に発生したがほとんどの症例で管理可能であった。

## E-28 悪性胸膜中皮腫手術例6例の臨床的検討 長崎大学第1外科

○田村和貴、綾部公認、赤嶺晋治、高橋孝郎、  
岡 忠之、辻 博治、原 信介、田川 泰、  
川原克信、富田正雄

1974年1月から1993年12月までの20年間に当科で経験した悪性胸膜中皮腫7例のうち、治療を拒否した1例を除く6例に対し手術療法を施行した。男性3例、女性3例、年齢は20～72歳（平均52.2歳）で、いずれもアスベスト曝露歴はなく、びまん型を呈していた。発見動機は咳嗽3例、労作時呼吸困難2例、胸部X線上の異常影が1例であった。組織型は上皮型2例、線維型1例、混合型2例、不明1例で、胸水細胞診や胸膜生検にて術前に悪性胸膜中皮腫が疑われたものは2例であった。手術術式は胸膜肺全摘術2例（1例は予後不明、1例は術後6ヶ月で死亡）、腫瘍摘出術3例（2例はそれぞれ術後1年6ヶ月と2年10ヶ月で死亡、1例は3度にわたる手術と術後放射線治療を行い6年生存中）、壁側胸膜摘除術1例（胸水に対しCDDP胸腔内投与を行い、術後4年4ヶ月生存中）であった。悪性胸膜中皮腫の治療法は未だ確立されたものがなく予後もきわめて不良であるが、手術療法に化学療法や放射線療法を組み合わせることで長期生存を得られる例もあり、再発例であっても可能な限り再切除を行うことにより予後の改善が期待されると考えられた。