The Japan Lung Cancer Society

E-1　肺癌に対する縮小手術と根治性

長崎大学第一外科[1]、同医療技術短期大学部[2]
○岡　忠之[1]、岸本晃司[1]、松尾　聡[1]、赤嶺晋治[1]、
高橋孝郎[1]、原　信介[1]、田川　泰[2]、綾部公懿[1]

【目的】原発性肺癌に対する縮小手術(以下 LO)施行症例の手術成績と、肺葉切除(以下 LT)施行症例のリンパ節転移に関する因子の検討から、根治性を目指したLOの適応基準を述べる。【対象と結果】1980年から1993年までに非小細胞肺癌に対してLOを施行した77例と、末梢性肺癌に対してLTを施行したT1,2症例の337例を対象とした。LO群の内訳は男性57例、女性20例で平均年齢は69.1歳であった。組織型は腺癌49例、扁平上皮癌26例、大細胞癌2例であり、病期は0期1例、Ⅰ期59例、Ⅱ期2例、Ⅲ期12例、Ⅳ期3例で、術式は部切8例、区切69例であった。予後に関しては術死例はなく、同側の肺、縦隔での局所再発を11例(14%)、遠隔転移を7例に認めた。特に同一肺葉内での再発を5例(6.5%)に認め、いずれも腺癌で、4例は腫瘍径が29mm以上であった。相非治癒全体の5生率は69.4%で、特にⅠ期は76.9%と良好であった。LT群の扁平上皮癌103例の腫瘍径別のリンパ節転移陽性率は、30mm以下(4.8%)と31mm以上(36.4%)で有意差を認めた(p=0.01)。また腺癌224例での同様の検討では、腫瘍径20mm以下(7.8%)と21mm以上(29.4%)で有意差を認め(p=0.004)、更に20mm以下であっても低分化型では50%がリンパ節転移陽性であった。【結論】①リスクを有するⅠ期の非小細胞肺癌症例に対しLOは有用な術式である。②腫瘍径30mm以下の扁平上皮癌、高または中分化型で腫瘍径20mm以下の腺癌症例においてはLOによっても根治性が期待できる。

E-2　根治術式としての肺癌縮小手術の適応基準
術後遠隔成績からの検討

三重大学医学部胸部外科
○高尾仁二、島本　亮、庄村　遊、安達勝利、
徳井俊也、下野高嗣、並河尚二、矢田　公

【目的】非小細胞肺癌に対する縮小手術の成績から、根治的縮小手術の適応基準を検討する。

【対象】原発性肺癌手術症例1214例中、79例(6.5%)に開胸による縮小手術（肺葉切除未満 with / without リンパ節郭清範囲の縮小）を行った。その内、根治的縮小手術の適応となり得る臨床病期Ⅰ期49例(62%)の遠隔予後を検討した。

【結果】腺癌24例、扁平上皮癌22例、その他3例で、腫瘍径が2cm以下のものは腺癌で10例(42%)、扁平上皮癌で7例(32%)であった。術式は部分切除27例、区域切除22例で、6例にR2郭清を行ったが、他はピックアップのみであった。5年生存率は癌死のみで61.3%、実測で52.8%と定型術式の予後より不良であるが、腫瘍経2cm以下の5年生存率は88.9%と良好であり、扁平上皮癌例では癌死及び再発は認めていない。術後癌死は13例で、そのうち5例が局所再発であった。これらの腫瘍径は全例2cm以上で、局所再発の5例中4例は腺癌であった。生存率の比較では、組織型、術式による予後の差は認めなかった。

【結語】肺癌縮小手術の遠隔成績の検討より、根治性を目指した縮小手術の積極的適応としては、腫瘍径2cm以下の小型肺癌、特に、扁平上皮癌が望ましい。

E-3　非小細胞肺癌に対する縮小手術の検討

天理よろづ相談所病院　胸部外科
○園部誠、鈴村雄治、長澤みゆき
寺田泰二、神頭徹、北野司久

【目的】当施設では現在、標準手術が困難と考えられる肺癌症例に対して縮小手術(部分切除、区域切除)の適応を考えている．当院での経験より縮小手術の適応につき検討する．

【対象】当施設で1967年7月～1997年4月に施行された肺癌切除例698例中、縮小手術を施行した非小細胞肺癌57例(男性41例、女性16例、平均年齢70.5歳).

【結果】縮小手術の理由は低心肺機能33例、ADL考慮12例、肺多重癌5例、その他7例．組織型は腺癌37例、扁平上皮癌18例、大細胞癌2例．臨床病期はstageⅠ 51例(cT1 35例、cT2 16例)、stageⅡ 3例、stageⅢA 2例、stageⅢB 1例．術式は開胸下区域切除17例、開胸下部分切除34例、胸腔鏡下部分切除6例．follow-up可能であった46症例の長期成績は3生率56.7%、5生率35.4%．stageⅡ、Ⅲ6例中4例が腫瘍死ないし手術関連死．stageⅠではcT1症例(3生率77.7%、5生率52.6%)に比してcT2症例(3生率33.3%、5生率25.0%)の予後が悪い傾向が認められた．組織型間(腺癌vs扁平上皮癌)、術式間(区切vs部切、開胸vs胸腔鏡)での差は認めなかった．

【結論】cT1N0M0のHigh risk患者には縮小手術の有用性が期待できる．縮小手術における胸腔鏡の位置付けについても言及する．

E-4　消極的縮小手術の成績からみたⅠ期肺癌に対する積極的縮小手術の妥当性の検討

慶應義塾大学医学部外科
○澤藤　誠、儀賀理暁、桑原克之、河野光智、
田島敦志、吉津　晃、堀之内　宏久、川村雅文、
小林紘一

【目的】Ⅰ期肺癌に対する縮小手術が根治術として成立する可能性を、これまで当科で行われたⅠ期例に対する縮小手術の治療成績から検討した。

【対象と結果】1987年より96年に主に低肺機能、高齢などを理由に区域切除以下の縮小手術を行い、Ⅰ期と診断された17例を対象とした。なおN因子の診断は、画像および術中肉眼的所見により行れた。年齢は56～79歳（平均71歳）。組織型は扁平上皮癌9例、腺癌7例、腺扁平上皮癌1例。術式は区切4例、部切13例。T2N0　5例、T1N0　12例であった。術後観察期間は6～117月（平均23月）。切除例全体の生存率はK－M法で5生率51%で、組織型では扁平上皮癌3生率42%、腺癌80%、術式では区切3生率25%、部切67%であった。またT1N0は3生率86%であったが、T2N0では20月以上の生存例はなかった。再発例4例中3例はT2例で、T1例の再発は腫瘍から切除縁までの距離が極めて短い例での断端再発であった。

【考察】消極的な縮小手術例からの検討では、T1N0例では切除縁までの距離が充分に確保できれば積極的な縮小手術も許容されると思われた。

NII-Electronic Library Service