

C-25 臨床病期 I 期肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除とリンパ節郭清の意義

済生会神奈川県病院呼吸器外科

○加勢田 静、青木輝浩

胸腔鏡手術の進歩とともに、胸腔鏡下肺葉切除とリンパ節郭清が可能となった。われわれの施設でこの手技を導入して3年以上経過したので、その成績を報告する。

【対象】1992年9月から1997年5月までに114例の胸腔鏡下肺葉切除を行った。臨床病期 I 期肺癌に対する胸腔鏡下リンパ節郭清は、1993年11月から1997年5月までに55例施行した。

【方法】6~8cmのミニ開胸下、胸腔鏡挿入用のポートを含め、3個のポートを挿入してリンパ節郭清を行った。右側の郭清は、奇静脈を切離し、右主気管支や、迷走神経にテーピングを行った。気管分岐部郭清の際は、特製のスパーテルで食道を圧排した。リンパ節と周囲組織の剥離には、原則的に電気メスを使用したが、要所要所はクリップを使用した。最近の症例では、ハーモニック・スカールペルも併用している。左側の郭清では、症例によって、大動脈のテーピングを行った。

【成績とまとめ】55例のうち、34例がN0であった。この34例のうち、1例が骨転移のために死亡したが、33例は1~42月生存中(3年生存率92.9%)であり、本手技は臨床病期 I 期肺癌に適応があるものと考えられた。

C-27 pT3N0M0肺癌手術症例の検討

長崎大学第一外科

高橋孝郎、赤嶺晋治、原 信介、岡 忠之、田川 泰、綾部公懿

目的：pT3N0M0肺癌の治療方針を検討するために手術治療成績を検討した。

対象：1983年から1994年12月までに切除した肺癌症例651例のうちT3N0症例36例を対象とした。年齢は31~78才で男33例女3例で、組織型は扁平上皮癌26例、腺癌9例、大細胞癌1例であった。T3浸潤臓器は胸壁15例、肺門部(主気管支、全肺無気肺)12例、心膜横隔膜6例、他肺葉3例であった。手術術式は、区域切除3例、肺葉切除27例(うち気管支形成術9例)、二葉切除3例、肺切除3例であった。

結果：症例全体の5年生存率は40.5%で、同時期に手術されたT1N0 68.2%、T2N0 57.2%より有意に予後不良であった。浸潤臓器別5年生存率は、胸壁41.7%、肺門部58.3%、心膜横隔膜16.7%で、心膜横隔膜浸潤は予後不良であった(p=0.02)。組織型別5年生存率はSq 44.4%、Adeno 18.8%とSqの予後が良い傾向があった。術後合併症は、11例(30.6%)に発生したが、重篤なものはなく術死例はなかった。

結語：肺門部浸潤例の予後はT2N0例の予後と変わりなくStage Iと同様の治療方針が良いと考えられた。心膜横隔膜浸潤の予後は不良で再発形式はすべて全身転移であり、補助化学療法等治療方針の再検討が必要と考えられた。

C-26 胸壁、胸膜浸潤T3N0M0肺癌切除症例の検討

順天堂大学胸部外科1、東京通信病院呼吸器外科2

○泉 浩1、宮元秀昭1、二川俊郎1、王 志明1、守尾 篤1、細田泰之1、見上光平1、益田貞彦2

【目的】胸壁、胸膜浸潤T3N0M0肺癌切除例の病理学的所見と再発様式、予後について検討した。

【対象】1984年1月から1996年12月までの非小細胞肺癌切除例225例中胸壁、胸膜浸潤T3N0M0肺癌は25例で壁側胸膜浸潤10例、葉間胸膜浸潤4例、縦隔胸膜浸潤4例、胸壁浸潤7例(内肋骨骨髓浸潤4例)で組織型は腺癌10例、扁平上皮癌11例、大細胞癌1例、腺扁平上皮癌3例である。また同時期手術したT3N1M0肺癌7例、T3N2M0肺癌9例、その他の病期の肺癌と予後を比較検討した。

【結果】T3N0M0肺癌25例の3年生存率69.1%、5年生存率69.1%、I期肺癌101例の3年生存率82.8%、5年生存率72%で統計学上有意差がなかったがT3N0M0の生存率が低い傾向にあった。(p=0.06) T3N1M0の5年生存率57.1%、T3N2M0の5年生存率33.9%であった。しかしT3N0M0胸壁浸潤7例は2年生存率23.8%、3年生存症例はなく4例死亡、1例局所再発し予後不良である。特に肋骨骨髓浸潤4例中3例は遠隔転移で死亡し、内2例は術後1、2ヵ月で早期癌死した。

【結論】T3N0M0肺癌で胸膜浸潤例は長期予後が期待できるが胸壁浸潤例は予後不良例が多く特に骨髓浸潤例で早期再発例があるため治療方針の再検討が必要であると思われた。

C-28 T3N0M0非小細胞肺癌の外科治療成績

北海道大学第二外科¹、南一条病院外科²

○高橋利幸¹、森川利昭¹、奥芝俊一¹、大野耕一¹、伊藤清高¹、杉浦 博¹、大淵俊朗²、竹内恵理保²、加藤絃之¹

【目的】T3N0M0肺癌の外科治療成績をretrospectiveに検討した。【対象】1987~96年までの全非小細胞肺癌切除725例中術前、術中所見によりT3N0M0と診断された22例。術式は1葉切除17例、1葉切除+部分切除2例、左肺摘除2例、区域切除1例。T3因子は胸壁20例、縦隔胸膜1例、横隔膜1例、心膜1例(重複1例)。合併切除臓器は壁側胸膜7例、肋骨を含む胸壁12例、横隔膜1例、心膜1例、縦隔胸膜1例で、18例に相対治療切除を得た。

【結果】全体の術後生存率は3、4年とも60%で、他のStage IIIAの3生、4生(T3N1,2: 25%, 17%, T1,2N2: 32%, 28%)に比べ良好であった。T3N0M0の組織型別3年生存率は腺癌の3年生存が83%と良好であったが、他の組織型との差を認めなかった。術後7例がpT1または2、1例がpT4、6例がn1または2となり、pT3N0M0の3年生存80%に比し、pT1,2N0M0では63%で差を認めないが、pT3,4N1,2M0では27%と不良であった。【結語】T3N0M0肺癌はStage IIIAでは最も長期生存の期待できる群であり、pN因子の確実な術前判定が困難なことからも、積極的外科治療の意義が大きいものと考えられた。