

F-13 小型肺癌に対する術式の選択

一標準術式としての縮小手術の可能性一

北海道勤医協中央病院外科¹、内科²、病理³

○細川蒼至雄¹、松毛真一¹、佐藤一人¹、村上洋平¹
立花康人²、土屋香代子²、木田史郎²、伊志嶺篤²、
田村久²、岡本賢三³

【目的】我々はpoor risk症例の主にc I A期に対して縮小手術を行ってきた。今回、小型肺癌例に対し標準術式としての合理的縮小手術の可能性について自験例より検討した。【対象と方法】1998年4月までの切除肺癌のうち径2cm以下のT3, T4を除外した末梢型非小細胞肺癌51例を対象とした。組織型はAd 38, Sq 11, La 1, AS 1例。標準術式は32例、縮小手術は19例(肺容量縮小10、リンパ節郭清縮小9)。標準術式例のうち、リンパ節転移または肺内転移(pm1)の存在を肺容量縮小手術を行った場合の癌遺残の危険性とした。また標準術式における気管分岐部リンパ節(#7)郭清省略の可能性についても検討した。【結果】標準術式ではリンパ節転移率は12.5%(N1 1, N2 3例)、pm1は腺癌のN2 1例のみであった。従って肺容量縮小手術を行った場合の癌遺残の危険性は12.5%であった。またcN0-pN1, 2の過小評価は10%であった。N2例はいずれも#7転移を認めなかった。標準術式、縮小手術の5年生存率はそれぞれ64.6%、64.0%であった。【結語】肺容量縮小手術は癌遺残の危険性が高く標準術式とはなり難いが、poor risk 例のcN0では合理的術式といえる。標準術式として、縦隔リンパ節郭清の中で#7の省略は可能である。

F-15 小型肺癌(2cm以下)に対する術式の選択と成績

富山市民病院胸部・血管外科¹、同病理²

○草島義徳¹、瀬川正孝¹、斉藤勝彦²、島崎栄一²

【目的】末梢小型(2cm以下)非小細胞肺癌に対する術式を検討するとともに、その手術成績を報告する。【対象と方法】術式の検討は、原発性肺癌に対する葉切R₂以上206例の内、末梢2cm以下の32例(Ad:24, Sq:4, Ad-Sq:2, L:2)を対象とし、拡大区域切除R₂(ExS)で癌遺残が危惧される他区域内pmと他区域支肺内リンパ節転移有無を中心に検討した。手術成績は、同上の2cm以下肺癌に対する肺葉切除R₂群(L群, n=32)とExS群(n=18)の2群の生存率を比較し、また特に腺癌例では、野口分類と生存率の関連性についても検討した。なおExSとは術中ゲフリールを多用し、S-T₁N₀と判定された例に対して、腫瘍より2cm以上離れて区域切除し、亜区域支、区域支、葉気管支周囲リンパ節も含めR₂を施行する術式である。【結果】pmは3例(同一区域2、同側他肺葉1)で全例Ad、すべてS-n₂。n因子は、n₂は7例で内6例はS-n₂、残り1例は、同区域支#13と#4転移、n₁は4例で内2例はS-n₁、残り2例は同区域支#13と#11転移で、術中ゲフリールを多用すればExSでpm遺残の防止とR₂リンパ節郭清は可能と考えられた。生存率は、L群5生83.6%、ExS群4生率100%で両群間に有意差なし。L群の野口分類別5生は、B:100%, C:88.6%, D E:60.2%であった。【結論】本症に対する術式として、今後の症例のさらなる蓄積が必要であるが、拡大区域切除R₂は有用である。また野口分類は有用な予後予測因子であると考えられた。

F-14 径2cm以下の末梢型非小細胞肺癌の手術

長崎大学医学部第一外科¹、同医療短大²

○高橋孝郎¹、赤嶺晋治¹、森永真史¹、田村和貴¹、
岡 忠之¹、田川 泰²、綾部公懿¹

【目的】臨床的径2cm以下の末梢型非小細胞肺癌の手術術式別の再発、予後をretrospectiveに検討し、縮小手術の妥当性を検討した。【対象と方法】1989年から1995年に切除され臨床的に2cm以下の末梢型非小細胞肺癌66例(男39例女27例、年齢19~80才平均63才、Adeno 59例 Sq 5例 carcinoid 2例)を、標準術式47例(cStage2以上3例)、縮小手術19例(葉切+R1以下3例、区域切除15例、部分切除1例)(cStage2以上1例)に分けた。縮小手術は高齢や心肺機能不良等のため消極的に選択された。標準術式群のリンパ節転移、および両群の生存率、無再発生存率を比較した。【結果】標準術式群の11例(23.4%)に肺門、縦隔リンパ節転移があり、その内8例は遠隔転移再発した。5年生存率は82%、無再発5年生存率は77%であった。局所再発は1例のみで他は遠隔転移であった。縮小手術群の5年生存率は86%、無再発5年生存率は81%で、それぞれ標準術式群と差はなかった。【結論】臨床的径2cm以下の末梢型非小細胞肺癌では標準術式を行っても約20%が主に遠隔転移で再発し局所制御が困難であると考えられ、また縮小手術群と予後に差が無いことより縮小手術が選択可能と考えられる。

F-16 小型肺癌(2cm以下)に対する術式の選択

大阪府立病院外科¹、大阪府立羽曳野病院²、同病理³

○小川達司¹、高尾哲人¹、古武弥宏²、安光 勉²
菊井正紀³

【目的】機能温存の面から肺切除量の縮小と腫瘍の悪性度(野口分類)やリンパの流れからのリンパ節郭清の省略化がいわれてから久しい。一方、小型進行肺癌も時に遭遇する。当院の小型肺癌切除例をretrospectiveに検討した。

【対象】S60年からH6年までに手術された2cm以下の肺癌73例を対象とした。ただし術前加療例・小細胞癌・重複癌は除外した。

【結果】小型肺癌は同手術時期の11.3%を占め、男性56例、女性17例で、年齢は24~79歳(平均62.7歳)であった。組織型はSq32, Ad31, La4, Ad-Sq5, Carcinoid7。術式は区切8, 葉切59, 全切6。病理病期はIa期57, IIa期10, IIIa期4, IIIb期2であった。またpm1が2例, pm2が1例, n2が5例, n3が1例みられ、pm例は全例がAdで、n2以上は6例中5例がAdであった。術前縦隔鏡施行27例のうちn2症例はなく、n1が5例みられ、cN0の4例中3例がAdであった。上葉原発36例中8例がn1以上であったが、#7への転移は皆無であった。再発は11例にみられ局所が2例、遠隔が9例でAdは7例中6例が遠隔の再発であった。また区切8例と1葉切50例で予後を比較すると平均生存期間が2292日と2649日でp=0.87で有意差なかった。

【まとめ】まず小型進行肺癌でないか縦隔鏡等で縦隔リンパ節転移を調べる。腺癌例はpmやリンパ節転移をしやすいので注意を要す。野口分類や原発部位により郭清を省略できるが、積極的縮小か姑息的縮小かを弁える。