The Japan Lung Cancer Society

C-1 正確な術前ステージングは肺癌患者の予後を改善するか？ N因子での検討

杏林大学医学部第２外科
○奥石義彦、藤川リナ、須田一晴、佐藤和典、古屋敷剛、原田龍一、福島淳一、柳田 修、野上博司、関原 正、宮 敏路、呉屋朝幸

【目的】肺癌外科治療の適応は臨床病期で決定され、過小評価例には治癒可能性が低い手術が施行される。Ｎ因子を正確に判定するため、94年6月よりダニエル生検（以下Ｄ生検）を、95年2月からは縦隔鏡を併用（以下Ｄ＆Ｍ生検）して術前病期を決定してきた。これら侵襲的病期判定が外科治療例の予後を改善するかを検討したので、報告する。【対象、方法】対象は93年4月から97年12月までに根治を目的に手術を施行され、予後追跡可能であった191例の肺癌症例である。画像上Ｎ１以上、またはＴ３以上の症例には原則としてＤあるいはＤ＆Ｍ生検を施行した（全例には施行していない）。Ｄ生検は14例、Ｄ＆Ｍ生検は21例に施行された。Ｔ１ＮＯ（63）およびＴ２ＮＯ（59）症例は手術が優先される為これを除外し、生検施行29例と非施行45例の生存率を比較した。【結果】生検例の最長経過観察期間は35月、両者の比較は６月ごとに行い、生検例：非生検例の生存率は12月82：52％、24月40：27％と短期間の観察ではあるが、いずれも生検例が上回っていた。【考察】ＤおよびＤ＆Ｍ生検でＮ３と判明し外科治療を回避した症例は６例で、これが予後向上の最大の因子と考えた。【結語】侵襲的病期決定により術前過小評価例が減少し、予後の向上をもたらす可能性が示唆された。

C-2 肺癌に対する新ＴＮＭ分類の評価

長崎大学 第一外科[1]、同 医療技術短期大学部[2]
○赤嶺晋治[1]、高橋孝郎[1]、岡 忠之[1]、森永真史[1]、村岡昌司[1]
田村和貴[1]、岸本晃司[1]、田川 泰[2]、綾部公懿[1]

【目的】1997年に改訂された肺癌のTNM分類について、変更点を当科で経験した症例で検討した。【対象】1985年から1996年までに外科的切除された肺癌手術症例 718例の内、予後を明らかにするため肺葉切除＋R2以上の手術を行った575例を対象とした。予後は術死を除き、明らかな他病死は打ち切りとした。【結果】pm1症例の８例がstageIIIBに変更になり、さらにpm2の６例がstageIIIBからIVに変更となった。累積５年生存率はstageIA {T1N0M0 (n=111) 76.3%}, stageIB {T2N0M0 (n=147) 60.2%}, stageIIA {T1N1M0 (n=21) 61%}, stageIIB {T2N1M0 (n=30) 38%, T3N0M0 (n=31) 31.4% }, stage IIIA {T1N2M0 (n=19) 37.4%, T2N2M0 (n=86) 22.7%, T3N1,N2M0 (n=21) 26.8%}, stageIIIB {AnyTN3M0 (n=12) 11.1%, T4AnyNM0 (n=56) 17.3%}, stageIV {AnyT AnyNM1 (n=18) 13.4%} であった。T3の浸潤部位別では、横隔膜(n=3, １年生存率0%)の予後が不良であった。【まとめ】1) stage ＩをAとBに細分したことは妥当であった。2) T1N1M0, T2N1M0, T3N0M0 症例の予後に有意差はなく、今後症例の集積が必要である。3)T3のうち横隔膜浸潤はT4が妥当であると考えられた。3)T3, T4, N2, N3 症例は術前術後化学療法や手術治療の適応に問題が残り、非手術療法での予後も含め、同一の背景因子で比較検討する必要があると考える。

C-3 肺癌の新TNM分類の問題点(組織型別検討)

大阪府立成人病センター第二外科
○横内 秀起、児玉 憲、東山 聖彦、高見 康二

【目的】1982年1月から1995年12月までの原発性肺癌切除症例1047例のうち、二大組織型である、腺癌(AD)568例、扁平上皮癌(SQ)378例を対象に、新TNM分類の問題点について、両組織型別の術後成績から検討した。
【結果】IA-IIIA期の5生率は、ADがIAのT1N0(164例) 82%、IBのT2N0(120例) 67%、IIBのT3N0(27例) 56%、T2N1(33例)54%、IIAのT1N1(19例)44%、IIIAのT1N2(35例) 44%、T2N2(43例) 26%、T3N1(5例) 0%、T3N2(35例) 0%の順となり、T1N1が極端に低い以外はほぼ妥当であったのに対し、SQはT1N0(79例) 81%、T1N1(18例) 80%、T1N2(9例) 65%、T2N0(95例) 59%、T3N0(23例) 50%、T2N1(43例) 47%、T3N1(13例) 39%、T2N2(33例) 29%、T3N2(14例) 7%の順となり、T1の好影響が強く出る結果となった(いずれもM0)。またT4N0-3M0(IIIB)の5生率を内容別にみると、D/E(+)が、AD(51例) 10%、SQ(5例) 33%、D/E(-)で心・大血管・縦隔臓器浸潤が、AD(11例) 18%、SQ(24例)24%、pm1のみが、AD(15例)39%、SQ(16例)12%と、ADとSQで内容、成績ともかなりの差がみられた。
【結語】従来通りN因子に重点を置き、I・II期を細分化し、pmの扱いを変更した新分類は、ADでは概ね妥当といえるが、SQでは、T因子の影響が大きく、特にIBとIIAは全く逆転している。またADのpm1はT4よりT3とした方がよく、AD、SQともにT1N2M0はIIIAよりIIB、T3N2M0はIIIAよりIIIBにいれた方がよいと思われる。

C-4 肺癌に対する新Stagingの問題点

東京医科大学第1外科
○斎藤 誠、坪井正博、池田徳彦、酒井治正、中村治彦、河手典彦、小中千守、加藤治文

【目的】1997年UICC分類の是非を検討した。
【対象と方法】過去17年間の原発性肺癌切除例のT1-4N0-3M0連続1156例を検討した.
【結果】
1.病期別予後：IA 314例およびIB 235例の5生率は78%および61%で差あり（p=0.012）。IIA 40例およびIIB 151例は68%および65%で差あり（p=0.001）。T3N0 57例は30%でT2N1 94例38%に比し不良。IIIA 297例 20%、IIIB 119例 11%で差なし。T3N1 31例 19%、T1-3N2 266例 22%で差なし。T4N0 21例 23%はT1-4N1-3 88例より良好（p=0.034）
2.T1-2 size別予後：T1N0は＜1.5cm、＜2.0cm、＜3.0cm間に差なし。T2N0は＜4cm、＜5cm、＜6cm間に差なし。
3.T3-4臓器別予後：横隔膜13例、10%はその他のT3臓器より不良（p=0.052）。分岐部、播種はその他のT4臓器より良好(p=0.025および0.07)
4.＃7と10の差異：T1-3N1 222例で＃10の単独転移28例をすべて＃7の転移とするとT1-3N2 266例の予後22%を2%改善する。
【結語】横隔膜はT4、分岐部はT3が妥当。N因子は＃7と10の差異、転移station数を考慮すべき。

NII-Electronic Library Service