The Japan Lung Cancer Society

P-281 大動脈浸潤の術前評価が困難であった２例

トヨタ記念病院呼吸器外科[1]，同　呼吸器科[2]
○佐竹　章[1]，浦上年彦[1]，春日井敏夫[1]，岩田全充[2]
川端　厚[2]，松尾正樹[2]，水野幸太郎[1]，小林麻里[2]
河田健司[2]

【はじめに】肺癌における心・大血管浸潤の診断は、ＣＴ・ＭＲＩの普及によりその正診率は向上している。しかしながら，今回その診断が困難であった２例を経験したので報告する。
【症例①】５９歳男性。咳嗽，胸痛を主訴に受診され左肺門部の陰影を指摘された。左上区原発腺癌の診断c-T2N3M0で大動脈隣接部の脂肪層の消失は一部に認められたものの浸潤とは判定しなかった。術前化学療法の後に開胸術を行なったところ大動脈への直接浸潤を認めたため人工血管置換を伴う左肺全摘術を行なった。
【症例②】６２歳男性。健診にて左肺門部の腫瘤状陰影を指摘され，左S_6原発扁平上皮癌の診断を得た。c-T4N1M0で大動脈周囲の脂肪層が全周の½以上の範囲で消失していたため直接浸潤を考え術前化学療法を行なった。その後にPCPSを準備したうえで開胸術を施行したところ大動脈への浸潤は全く認めず，左肺全摘術を行なった。
【結語】心・大血管への直接浸潤の診断は、従来ＣＴ・ＭＲＩで行われているが症例によっては人工気胸を併用した検査や，胸腔鏡検査による診断も必要と考えられた。

P-282 肺癌に対する肺動脈パッチ形成術

長崎大学第一外科[1]、同医療技術短期大学部[2]
○岡　忠之[1]、赤嶺晋治[1]、高橋孝郎[1]、森永真史[1]、永安武[1]、村岡昌司[1]、田川　泰[2]、綾部公懿[1]

【背景】肺癌の手術において肺全摘術を余儀なくされる要因として、腫瘍の中枢気道への浸潤のみならず肺動脈への浸潤がある。【目的】肺動脈への浸潤をともなった原発性肺癌に対し、術後の肺機能温存と根治性を目的として、パッチによる肺動脈形成術を施行した症例を検討したので報告する。【対象と結果】1987年1月より1998年12月までに肺動脈のパッチ形成術を施行した症例は13例である。男性11例、女性2例で組織型は扁平上皮癌9例、大細胞癌2例、腺癌1例、小細胞癌1例であった。病理病期はⅠ期3例、Ⅱ期2例、Ⅲ期7例、Ⅳ期1例で、肺動脈への浸潤形式は主腫瘍による浸潤7例、リンパ節による浸潤4例、腫瘍とリンパ節による浸潤2例であった。手術は右上葉切除術5例、左上葉切除術5例、上区切除術2例、左下葉切除術1例で9例に気管支形成術を併用した。パッチ材料としてGORE-TEX Vascular Graftを12例、心膜を1例に用いた。気管支や肺動脈形成部に関する合併症はなく、肺動脈形成部の血流は良好に保たれた。予後は8ヶ月、10ヶ月、10年生存中の3例と4年5ヶ月に他病死した1例を除き、9例は4年以内に再発死亡した。【結論】肺動脈の 1/3 から半周にわたる浸潤をともなった肺癌に対し、肺動脈のパッチ形成術は肺全摘術を回避し、肺機能温存のための1手技として有用である。

P-283 P-N2肺癌手術例の検討

勤医協中央病院外科
○松毛真一,細川誉至雄,佐藤一人,村上洋平

【目的】P-N2肺癌手術症例を検討し手術適応について検討する。
【方法と対象】1976年6月から1998年12月までに当院で手術を施行した非小細胞肺癌484例のうちP-N2症例は89例であった。性別は男67例、女22例、年齢は38歳から84歳、平均63.5歳であった。組織型は腺癌54例、扁平上皮癌33例、大細胞癌、腺扁平上皮癌各1例、術式は肺葉切除64例、肺全摘術22例、気管支形成を伴う肺葉切除2例、肺部分切除1例であった。
【結果】術後病期はstageⅢA 54例、stageⅢB 32例、stageⅣ 3例（全例PM2）。根治度別では、相対治癒切除47例、相対非治癒切除2例、絶対非治癒切除40例であった。術後5年生存率はP-N2全体では14.7%、病期別ではstageⅢA、stageⅢB、stageⅣでそれぞれ20.5%、5.1%、0%で各病期間に有意差は認めなかった。根治度別では相対治癒切除、相対非治癒切除、絶対非治癒切除でそれぞれ、22.0%、5.1%、0%で相対治癒切除群が他に比較して有意に予後が良好であった。
【結語】P-N2肺癌でも相対治癒切除になる場合は長期生存の可能性があり手術は選択肢になりうる。非治癒切除例は極めて予後が不良であり外科的手術の対象とはなりがたい。

P-284 側方開胸での左肺癌縦隔郭清の問題点

武蔵野赤十字病院呼吸器外科[1]、国立病院東京災害医療センター[2]、国立国際医療センター呼吸器外科[3]
東京医科歯科大学医学部第２解剖[4]
○矢野　真[1]、荒井他嘉司[2]、稲垣敬三[3]、森田敬知[3]
伊藤秀幸[3]、奥脇英人[3]、佐藤達夫[4]

【目的】我々は頚部と直接連絡を持つ縦隔リンパ節を最終縦隔リンパ節として区別し、これらのリンパ節に転移の見られた症例をＨ群、その他のＮ２症例をＬ群とし、予後に明らかな違いがあることを示してきた。しかし、側方開胸による左肺癌手術においては気管周囲の郭清が不充分なため、Ｌ群と分類されてもその正確性には疑問が残る。そこで、左右別にＨ群Ｌ群を分け、予後を比較し、郭清の問題点を検討した。
【対象と方法】１９７９年から１９９７年にかけて側方開胸で手術が行なわれたＴ１Ｔ２非小細胞肺癌Ｎ２症例９２例を対象とした。頚部と直接連絡のある可能性がある＃１、２、３、６に転移のある群をＨ群、その他をＬ群とした。右Ｈ群３７例、右Ｌ群２５例、左Ｈ群６例、左Ｌ群２４で、各群の予後を検討した。
【結果】５生率は右Ｈ群２５．９%、右Ｌ群５５．３%、左Ｈ群１６．７%、左Ｌ群３７．５%で、左右ともＨ群の予後が不良であったが，Ｈ群Ｌ群とも左肺癌の予後が悪かった。
【結論】側方開胸による左肺癌の予後は悪く、気管周囲の縦隔最終リンパ節を十分に郭清できないためと考えられた。

NII-Electronic Library Service