

H-29 小型末梢肺腺癌に対する治療戦略—術後再発に関わる臨床的因子の検討より—

三重大学胸部外科¹、国立療養所富士病院²
 ○高尾仁二¹、島本 亮¹、駒田拓也¹、下野高嗣¹、
 新保秀人¹、矢田 公¹、並河尚二²

【背景】CT検診導入による小型末梢肺腺癌の発見率増加に伴い、根治的縮小手術の増加が予想されるが、病理病期I期治療切除後でも約20%の再発が存在するという矛盾が存在する。【目的】縮小手術により根治可能な群と、定型術式でも術後再発の可能性の高い群を判別するための臨床基準の設定。【対象】過去12年間の腫瘍径3cm以下の末梢型肺腺癌手術症例139例【結果】139例中c-IA期は95例(68%)、p-IA期は78例(56%)で治療切除は82例(59%)であった。p-IA期の5生率は定型術式(n=52)で82.0%、相非治(根治的縮小術,n=16)で90.9%、再発率は各23%、12%と有意差はなかった。全体例の検討では、5生率は、病理病期、脈管侵襲、術前CEA(カットオフ値5ng/ml)で有意差を認めた。術後再発は42例(30.2%/遠隔転移36例)に認め、病理病期、術前CEA値、野口分類(B,D)で差を認めた。再発率と腫瘍径に正の相関を認め、腫瘍径15mm以下でも再発率は13%であったが、p-IA期で術前CEA正常例では0%(20pts at risk)であった。【結語】術前および術中予後因子の組み合わせにより小型肺腺癌の術後予後予測可能であり、縮小手術適応症例の選択基準が明確化した。

H-31 臨床的N因子診断と術中迅速診断からみた肺癌リンパ節郭清の必要性

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、田川 努¹
 田川 泰²、綾部公懿¹

【目的】臨床的なN(cN)因子の診断には限界があるため、cN0と診断された場合のリンパ節郭清は、術中の転移リンパ節の検索から、pN2が否定できれば縦隔郭清を縮小した肺葉切除のみで根治性がえられる可能性がある。そこでcN0、pN2症例を検索し、転移リンパ節の部位をretrospectiveに検討した。【対象】1985年から1996年までに手術を行った肺癌720例のうち肺葉切除+R2以上を行い、病理学的に検索しえた324例(pN0 (n=198), pN1(n=41), pN2 (n=85))について検討した。臨床的なN因子診断は胸部造影CTにて短径1cm以上の縦隔リンパ節をcN2、肺門部の腫瘍と連続する場合および外に凸の明らかな肺門リンパ節をcN1とした。【結果】右上葉原発肺癌 (n=104)ではcN0の59例中9例がpN2症例であった。全例#3 or 4に転移があった。左上葉(n=76)では43例のcN0中、pN2は10例で、pT3で#3,4に転移を認めた1例を除き#5,6,10のいずれかに転移があった。右下葉(n=66)では47例のcN0のうちpN2症例は8例で全例#7 or 11に転移があった。左下葉(n=52)では36例のcN0中5例がpN2で#7 or 10に転移があった。【結語】上葉原発肺癌では、右で#3,4、左で#5,6,10のリンパ節転移を、下葉原発肺癌では#7及び#10,11を迅速診断することによりpN2の診断が可能であり、これらのリンパ節に転移が陰性であれば縦隔郭清は縮小できると考えられた。

H-30 当院における肺野末梢型小型肺癌の治療成績

藤沢市民病院呼吸器科¹、同 呼吸器外科²、同 病理³
 ○沼田博行¹、長谷川英之¹、城戸泰洋²、中 英男³、
 坂本 洋¹、鈴木勇三¹、掛水信将¹、小松茂治²、田川暁大¹

目的：肺末梢小型肺癌については、野口分類に基づいて積極的縮小手術が検討されるなど議論の多いところである。このため、当院において手術を行い、TNM分類、組織型、予後などがはっきりしている肺野末梢型小型肺癌を対象に検討を行った。

対象：1988年から1998年までの11年間に当院において切除術が施行された、直径2cm以下の肺野末梢型小型肺癌症例61例を対象にした。

方法：各症例において、TNM分類、組織型、病理像、CT像における腫瘍の性状、予後などについて検討を行った。

結果：組織型の内訳は、腺癌48例、扁平上皮癌6例、小細胞癌1例、大細胞癌3例、カルチノイド2例、転移性腫瘍1例であった。腺癌のうち、野口分類ではA・6例、B・2例、C・5例、D・12例、E・3例、F・20例であった。

結論：当院における肺末梢小型肺癌症例では、比較的予後が良いとされる野口分類のA、Bが少なく、予後が悪いとされるD、E、Fが多かった。これは、実際の治療成績とも一致しており、腫瘍径が2cm以下であっても必ずしも予後が良いとは限らないことが示された。

H-32 リンパ節転移様式からみたc-T1N0M0非小細胞肺癌に対するリンパ節郭清の必要性

金沢大学第1外科¹、同 病理部²、同 放射線科²
 ○小田 誠¹、呉 哲彦¹、野崎善成¹、渡辺俊一¹、太田安彦¹、渡辺洋宇¹、湊 宏²、野々村昭孝²、小林 健³

【目的】c-T1N0M0肺腺癌および扁平上皮癌のリンパ節転移様式からみたリンパ節郭清の必要性を検討した。

【対象と方法】'81年から'98年の系統的リンパ節郭清を施行したc-T1N0M0肺腺癌と扁平上皮癌363切除例を対象。術前CTにて、短径1.0cm (#7は1.5cm)以上を転移陽性とした。原発部位と組織型により中心扁平(53例)、末梢扁平(41)、末梢腺(269)に分類。【結果】中心扁平ではn2はなく、腫瘍径11~20mmの2/20例がn1、21~30mmの5/18例がn1。n1の4例は原発巣からの直接浸潤、他は全摘の#10+11転移、2葉切および1葉切の#11転移。末梢扁平では~20mm(7例)は全例n0、21~30mm(34例)はn0:31(例)、n1:1、n2:2(右上原発#3転移と左下原発#8転移)。末梢腺では~10mm(10例)は全例n0、11~20mm(131例)はn0:108、n1:9、n2+3:14、21~30mm(151例)はn0:126、n1:10、n2+3:15であった。上葉原発で下縦隔リンパ節転移はなく、下葉原発の上縦隔リンパ節転移は#5単発転移2例を除き、下縦隔リンパ節を含む多レベル転移。【結論】①中心扁平では肺門リンパ節郭清で可。②末梢扁平では2a群リンパ節サンプリングで可。③末梢腺では系統的リンパ節郭清が必要だが、上葉原発例では上縦隔郭清で可であることが示唆された。