

**E-77** 葉間 P3 症例の臨床病理学的検討

東京通信病院第二外科

○後藤 毅，中原和樹，守尾 篤，田原 稔，大瀬良雄，益田貞彦

【目的】葉間 P3 症例の切除成績を分析し T 因子の妥当性および術式について検討する。

【対象・方法】1980 年から 1998 年までの葉間 P3 切除例を対象とし，病期，術式，予後等について検討した。累積生存率は，Kaplan-Meier 法により算出し，生存曲線の検定には，generalized Wilcoxon test を用い， $p < 0.05$  をもって有意とした。

【結果】葉間 P3 切除例は 33 例あり，性別は男性 27 例，女性 6 例，年齢は 37 歳から 77 歳で平均 59.7 歳だった。腫瘍径は 1.8 cm から 11.5 cm で平均 5.4 cm。組織型は扁平上皮癌 14 例，腺癌 17 例，大細胞癌 1 例，腺扁平上皮癌 1 例だった。5 年生存率は症例全体では 40.7% だった。病期別にみると stage IB は 12 例で 64.2%，stage IIB は 4 例で 50%，stage IIIA は 9 例で 27.8%，stage IIIB は 5 例で 0% だった。Stage IV は 3 例ですべて pm2 だった。葉間非 P3 症例では stage IB は 103 例で 5 生率 66.7%，stage IIB は 64 例で 5 生率 56.4% であり，いずれも葉間 P3 症例と葉間非 P3 症例とでは有意差は認められなかった。手術術式は，肺葉切除+部分切除術が 21 例，全摘術が 9 例で，それぞれの 5 生率は 31.5%，44.4% と有意差を認めなかった（二葉切除 2 例，区域切除 1 例）。リンパ節転移に関して N2 陽性症例は 10 例あり，原発巣の占拠部位別では，右上葉は 3 例でいずれも #3 が陽性（他 #2,4），右中下葉は 3 例で 2 例は #7 陽性であったが，右下葉の 1 例で #7 陰性の #3 単独転移を認めた。左上葉は 2 例でいずれも #5 が陽性（他 #4），左下葉では 2 例でいずれも #7 が陽性（他 #5,9）だった。

【結論】1. 葉間 P3 症例の T 因子は T2 で妥当であると思われる。2. 術式は，肺葉切除+部分切除術と全摘術とでは有意差はなく機能温存を考慮すると肺葉切除+部分切除術が第一選択と考えられた。

**E-79** 高齢者（80 歳以上）に対する肺癌治療日本医科大学付属多摩永山病院外科<sup>1)</sup>，日本医科大学第二外科<sup>2)</sup>○山本英希<sup>1)</sup>，松島申治<sup>1)</sup>，江上 格<sup>1)</sup>，田中茂夫<sup>2)</sup>

【目的】80 歳以上高齢者肺癌症例の治療成績について検討した。

【対象】当科で経験した 80 歳以上肺癌症例は 28 例で，切除例 15 例（全切除例の 6.3%），非切除例 13 例（全非切除例の 13.0%）を対象とした。

【結果】切除例：80—92 歳，平均 82.7 歳。男性 11 例，女性 1 例。腺癌 6 例，扁平上皮癌 7 例，大細胞癌，小細胞癌各 1 例。PS は全例 0 ないし 1.12 例（80%）は術前合併症・基礎疾患（循環器系，呼吸器系，糖尿病など）を有していた。術前%VC 59.9—125.3（平均 90.2），FEV1.0（L）0.95—2.30（平均 1.68），FEV 1.0%45.5—81.9（平均 66.3）。二葉切 1 例，一葉切 13 例，部分切除 1 例。ND0:6 例，ND1:4 例，ND2a:5 例。病理病期 IA 期 3 例，IB 期 9 例，IIIA 期 2 例，IIIB 期 1 例。術後合併症は 8 例（53.3%）で肺炎・無気肺・肺癆・不整脈・謔妄・心不全・脳出血（重複）であった。心不全・脳出血を合併した 1 例が手術死亡。在院死なし。全切除例の 3 年生存率 57.7%，5 年生存率 20.0%。I 期では 3 年生存率 67.1%，5 年生存率 22.8%。III 期では 3 年生存率なし。遠隔死亡例 10 例中，原癌死 4 例（MST38 ヶ月），他病死 6 例（MST36.3 ヶ月）。非切除例：80—92 歳，平均 82.1 歳。男性 8 例，女性 5 例。臨床病期 IB 期 2 例，IIIA 期 4 例，IIIB 期 1 例，IV 期 6 例。放射線治療 3 例，化学療法 2 例，ドレーナージ 1 例，無治療 7 例。IB 期の 2 例は手術適応と判断したが，手術の承諾を得られず。3 年生存率 12.0%，5 年生存率なし。死亡例は全例原癌死。

【結論】80 歳以上の高齢者では他病死例も多いが，病期 I 期の症例では肺切除によって長期生存が期待でき，全身状態が良好であれば積極的に手術適応としてよいと思われた。

**E-78** 肺癌における主気管支周囲及び気管分岐部リンパ節転移例の検討

長崎大学医学部第一外科

○永安 武，山吉隆友，村岡昌司，赤嶺晋治，岡 忠之，綾部公懿

【目的】肺癌取り扱い規約上における主気管支周囲リンパ節（#10）は現行では 1b 群に属するが，2a 群である気管分岐部リンパ節（#7）との解剖学的境界が不明瞭で，その分類に関して常に議論的となっているところである。今回，当科の過去の症例についてこれらの点を検討した。

【対象】1985 年から 1998 年までの非小細胞肺癌切除例 819 例中，pT1,2 の ND2 症例 163 例を対象とした。#10 陰性の pN1 症例を A 群（n=37），#10 陽性の pN1 症例を B 群（n=19），#7,10 同時陽性の pN2 症例を C 群（n=28），#7 陽性，#10 陰性の pN2 症例を D 群（n=19），#7 陰性の pN2 症例を E 群（n=60）とした。

【結果】各群の 5 年生存率は A 群 55%，B 群 42%，C 群 15%，D 群 30%，E 群 35% であり，#7,10 同時陽性群は最も予後不良であった。A,B 群間（ $p=0.1015$ ），B,C 群間（ $p=0.0666$ ），B,C+D 群間（ $p=0.2119$ ）に有意差無し。A,C 群間（ $p=0.0003$ ），C,E 群間（ $p=0.0223$ ）に有意差を認めた。

【結論】今回の結果より，主気管支周囲リンパ節は現行の肺癌取り扱い規約上の 1b 群と 2a 群の中間に位置づけられるものと考えられた。

**E-80** 80 歳以上超高齢者肺癌手術症例の検討

熊本中央病院呼吸器科

○最勝寺哲志，藤野 昇，山縣春彦，吉岡優一，牛島 淳，吉永 健

目的 平均寿命の延長及び周術期管理の向上により高齢者肺癌症例に対しても切除術が行われている。そこで当科における 80 歳以上超高齢者肺癌患者に対する手術例を検討し報告する。

対象 1990 年から 2000 年 6 月までに当科で手術が行われた肺癌症例 742 例中 80 歳以上の症例 20 例（2.7%）を対象とした。

結果 年齢は 80—84 歳（平均 81 歳），性別は男 12 例，女 8 例であった。発見動機は検診発見 10 例，自覚症状 2 例，他疾患治療中 8 例であった。組織型は腺癌 13 例，扁平上皮癌 6 例，大細胞癌を主体とし，肺機能低下例 3 例のみに区域切除を，葉切除 11 例，スリーブ葉切除 1 例であった。臨床病期は IA8 例，IB8 例，IIA1 例，IIB3 例であった。PS は 0 が 17 例，1 が 3 例であった。術前合併疾患を有するものは 15 例で，11 例は心血管系の合併症であった。術式は標準的に葉切除 1 例，胸腔鏡補助下葉切除 5 例を行った。リンパ節郭清は術前の診断を考慮にいれ ND 02 例 1a1 例，1b13 例，2a3 例，2b1 例であった。術後 respirator 管理を要したものは 2 例でいずれも翌日離脱可能であった。術後合併症は 10 例に起こり循環器系が 3 例，遷延する肺癆は 4 例，不穏・肺炎・低酸素血症それぞれ 1 例であったが，いずれも重症化するものはなく，術死・院内死はなかった。平均入院期間は 35.2 日（19-59 日）であり，術後平均 20.3 日（7—36 日）で退院となった。

考察 80 歳以上超高齢者でも術前評価で治癒切除可能・PS を含め全身状態が良好であれば積極的に手術を考慮して良いと考える。その際術前合併疾患を充分評価・control し，術後合併症に留意し手術に望むことが必要と考えられた。