

B-5

cN2 肺癌の治療戦略—外科的立場から
長崎大学第一外科¹⁾, 同 医療技術短期大学部²⁾
○岡 忠之¹⁾, 村岡昌司¹⁾, 永安 武¹⁾, 赤嶺晋治¹⁾, 田川
泰²⁾, 綾部公懿¹⁾

【背景】pN2 肺癌の外科治療成績は不良であり、その原因の一つとして有効な術後の補助療法が確立されていないことや、術前におけるリンパ節転移の診断の困難性があげられる。【目的】cN2と診断した原発性肺癌症例のリンパ節に関する術後病理学的診断との対比、およびcN2症例に対して施行した縦隔鏡下のリンパ節生検の結果をもとにして、cN2肺癌に対する治療方針を述べる。【対象と結果】cN2の診断基準として、胸部CTにおいて短径が1cm以上の縦隔リンパ節とした。1982年より1999年までにcN2と診断した肺癌症例は139例であった。これらの病理学的診断はpN0=46例、pN1=21例、pN2=66例、pN3=6例であり、よって胸部CTによるN2に関する正診率は47.5%（66/139）と低かった。一方1998年より informed consent が得られたcN2肺癌の10症例に対して、縦隔鏡によるリンパ節生検を行った。8症例で縦隔リンパ節転移陽性と診断し、2症例で転移陰性と診断した。後者の2例に鑑し、その後の術後病理診断においても同部位への転移は認められなかった。以上より解剖学的制約から#5,#6を除く上縦隔リンパ節転移の診断に関して、縦隔鏡下のリンパ節生検は極めて有効な診断法と言える。【文献的考察】III期肺癌に対する術後の化学療法や放射線療法の有用性が問題なく立証された比較試験はいまだない。一方において術前化学療法の有効性が近年報告されている。【結論】正診率が低いcN2肺癌に対する治療方針としてまず縦隔鏡や胸腔鏡を用いて病理学的にリンパ節転移の評価を行う。その結果としてpN2と診断されれば化学療法後に手術を施行し、pN2が否定できれば初回治療として手術を選択する。

B-7

CN2 非小細胞肺癌に対する術前の化学療法と
放射線併用療法の違いについて
大阪市立総合医療センター呼吸器外科¹⁾, 呼吸器内科²⁾
○多田弘人¹⁾, 山本良二¹⁾, 貴志彰宏¹⁾, 東条 尚¹⁾, 麻田博
輝¹⁾, 根来俊一²⁾, 瀧藤伸英²⁾, 武田晃司²⁾

目的：cN2に対する治療法は、現在切除単独は好ましくないとされ、何らかの術前治療を行うことが望ましいと考えられている。しかし、術前治療として化学療法単独（CT）か化学放射線療法を併用（CRT）するかについてのコンセンサスは得られていない。我々に施設で行われた術前治療の結果を検討しその効果について考察する。対象：CT 上 cN2 と診断された非小細胞肺癌（1993年以降）のうち前期の28例はCT、後期では12例にCRTが行われた。CTは、CPT-11+CDDPが28例、一方CRTはCDDP+VP-16+45Gyが10例、CDDP+MMC+VDS+50Gyが2例である。結果：両群とも治療関連死がみられCT,CRT 各々 11%, 8% であった。response rate は各々 42%, 58% であった。特に、病期の変化としては CT では down stage は 0%, up stage が 28%, CRT では 33% が down stage, 8% が up stage であった。症例が少なく両群間の生存率を比較する事は出来ないが再発形式から見ると局所/遠隔転移は CT で 5/9, CRT では 0/6 であり局所制御率は明らかに放射線併用群の方が高かった。結語：術前治療に放射線を追加することは、局所制御率を向上させることが示唆された。生存に寄与するかどうかの3相試験が必要であり、今秋から開始される予定である。

B-6

N2 肺癌に対する術前術後の集学的治療戦略
千葉県がんセンター呼吸器科¹⁾, 千葉大学医学部付属肺癌研究
施設外科²⁾
○木村秀樹¹⁾, 岩井直路¹⁾, 柿澤公孝¹⁾, 安藤綾一郎¹⁾, 千代雅
子²⁾

【目的】N2 非小細胞肺癌の治療成績は不良で切除できたとしても5年生存率は20-30%に過ぎない。われわれは、N2肺癌の治療成績改善を目的として、縦隔鏡による術前N2の確定診断と集学的治療戦略に基づく臨床第2相試験を行っている。【対象および方法】平成10年10月から12年4月までに当科に入院した原発性肺癌のうち、75才以下の非小細胞肺癌で臨床病期 IIIA 期以下（Bulky N2は除く）、PS0-1の症例を対象とした。腫瘍径、腫瘍マーカー、CT所見などの適応基準に則って縦隔鏡を行いN0-N1症例は切除（A群）、N2症例に対しては縦隔内抗癌剤化学療法と全身化学療法を2クール行う。このうちPR症例やstable diseaseでも腫瘍マーカーが改善したものに関しては胸骨正中切開によるR3廓清と原発巣の切除を行い術後には新たに開発した自家肺癌所属リンパ節リンパ球をIL2とCD3抗体により活性化したCTLによる養子免疫療法を行う（集学的治療：B群）。さらに術後には2-3ヶ月に1回の抗癌剤による化学療法と末梢血由來のPb-LAK細胞による養子免疫化学療法を2年間を目標に行っている。【結果】適応基準に則って縦隔鏡を行った症例は66例で、そのうち転移の認められなかったA群は45例で43例に切除を行った。縦隔陽性で化学療法を行ったのが21例、その後手術切除し集学的治療となつたB群は11例であった。術後呼吸不全でB群に1例の死亡例があったが、その他では両群とも現在のところ再発死亡例は認められていない【考察】術前縦隔鏡を行うことにより確実なN2の診断が可能となり、これらの症例に対し術前、術後の集学的治療を行うことにより、N2肺癌の予後を改善することができると考えられる。

B-8

CUSA併用縦隔鏡 N2 の治療戦略
聖隸三方原病院呼吸器センター外科
○山田 健, 中前勝視, 可児久典, 幸 大輔, 水野武郎

【目的】cN2肺癌には false positive や false negative 症例が含まれるため当科では CUSA 併用縦隔鏡（CUSA-MS）を導入し術前N因子診断率の向上を図っている。CUSA-MS陽性例は Induction chemoradiotherapy (ICRT) の対象とし予後の改善をめざしている。そこで CUSA-MS の診断率、ICRT の効果を検討した。

【対象】1997年4月以降の非小細胞肺癌手術対象 203例中 107例 (52.7%) に CUSA-MS を施行した。CUSA-MS の対象は術前確定診断が得られた肺癌で、右側では 70 歳以下、左側では 75 歳以下とした。ICRT の対象は 70 歳以下とした。

【方法】CUSA-MS は両側 #1~4 のリンパ節を完全摘出し、#7 は sampling した。ICRT は MVP 療法を 2 Kur, 放射線治療は 40 Gy を concurrent に施行した。

【結果】CUSA-MS 107 例の cN 因子と CUSA-MS N 因子の比較では cN0,1 で CUSA-MS N0,1 は 87 例、N2,3 は 8 例、cN2,3 で CUSA-MS N0,1 は 4 例、N2,3 は 8 例で、cN0,1 で CUSA-MS N2,3 は 8.4%, cN2,3 で CUSA-MS N0,1 は 33.3% を占めた。CUSA-MS N 因子と pN 因子の比較では CUSA-MS N0,1 で pN0,1 は 83 例、pN2,3 は 8 例、CUSA-MS N2,3 で pN0,1 は 0 例、pN2,3 は 15 例で、sensitivity 65.2%, specificity 100%, accuracy 92.5% であった。false negative であった 8 例はすべて CUSA-MS 非到達範囲の N2 で、到達範囲に限れば sensitivity, specificity, accuracy ともに 100% であった。CUSA-MS N2,3 16 例中 15 例に ICRT を施行した。効果は PR 4 例、NC 7 例、PD 4 例で、NC 以上の 11 例に根治術を施行した。切除率 73.3%, 完全切除率 66.2% であった。予後は 1 例が癌性髄膜炎で死亡したが他の生存中で、2 生率 85.7% であった。

【結語】CUSA-MS は N 因子の診断に有用であった。ICRT の効果は観察期間が短いものの、切除例の予後は良好であった。