

## P-601 肺癌切除後長期生存例（10年以上）の検討

<sup>1</sup>藤枝市立総合病院心臓呼吸器外科, <sup>2</sup>榛原総合病院呼吸器外科, <sup>3</sup>焼津市立総合病院外科, <sup>4</sup>磐田市立総合病院呼吸器外科, <sup>5</sup>すぎむらクリニク

関谷 洋<sup>1</sup>, 高橋 毅<sup>1</sup>, 板谷 徹<sup>1</sup>, 野木村 宏<sup>2</sup>, 北 雄介<sup>2</sup>, 小林 亮<sup>3</sup>, 大井 諭<sup>4</sup>, 伊藤 靖<sup>4</sup>, 杉村 久雄<sup>5</sup>

【はじめに】肺癌切除後長期生存例はその予後および根治性の観点より5年生存率を目標として経過観察されるが同一施設で10年以上の長期にわたりフォローされることは比較的少ない。今回、原発性肺癌手術後10年以上経過した症例について検討した。【対象と方法】1987年～1993年12月までに施行した原発性肺癌根治手術例は157例でそのうち術後10年以上経過した症例について一般的な検討を施行し、さらに10年経過後の残存肺の変化についても検討を加えた。【結果1】37例は男性24例女性13例、手術時年齢は33歳～81歳（平均60.8）で組織型は腺癌18・扁平上皮癌14・大細胞癌1・カルチノイド3・腺様嚢胞癌1、手術術式は全摘除3・一葉切除27（壁合切3・管状切1）・二葉切除3・区切除4、術後病期は1A14・1B9・2A1・2B4・3A5・3B4で進行癌も比較的多く認めた。37例中8例の死亡を認めたが肺癌死は2例のみで6例は他病死で高齢（80歳以上）による心不全・呼吸不全5例と対側自然気胸術後AIP1例であった。残り29例は現在生存中で1例のみ再発を認めるが28例は再発なく経過している。【結果2】37例中11例が経過観察中に術側残存肺の気腫性変化が増強、荒蕪肺様（destroyed lung）変化を呈し、感染の繰り返しや肺機能の低下を認めた。【結語】肺癌切除後10年以上の長期生存37症例について検討した。組織型・手術術式・術後病期などの一般的な項目に関しては他の切除例との間に有意差はなかったが経過中に残存肺の気腫性変化・荒蕪肺様変化を高頻度に認めた。

## P-603 胸壁・壁側胸膜浸潤 pT3N0M0 肺癌完全切除症例の検討

<sup>1</sup>浜松医科大学 第一外科, <sup>2</sup>藤枝市立総合病院 心臓呼吸器外科

春藤 恭昌<sup>1</sup>, 鈴木 一也<sup>1</sup>, 高持 一矢<sup>1</sup>, 船井 和仁<sup>1</sup>, 浅野 寿利<sup>1</sup>, 関谷 洋<sup>2</sup>, 高橋 毅<sup>2</sup>, 板谷 徹<sup>2</sup>, 数井 暉久<sup>1</sup>

【目的】胸壁・壁側胸膜浸潤 pT3N0M0 肺癌完全切除例の治療成績と再発形式を検討する。【対象】1981年から2003年12月までの非小細胞肺癌完全切除例935例のうち、胸壁・壁側胸膜浸潤 pT3N0M0 症例25例（2.6%）を対象とした。【結果】男性24例、女性1例、平均年齢62歳、腫瘍最大径は平均57mmであった。組織型は扁平上皮癌12例、腺癌8例、腺扁平上皮癌3例、大細胞癌2例であった。術式は葉切+胸壁合併切除17例、葉切+壁側胸膜合併切除5例、全摘+胸壁合併切除2例、二葉切+壁側胸膜合併切除1例であった。補助療法は16例（64%）に施行された。pT3N0M0 肺癌25例の3年生存率は64.5%、5年生存率は53.7%であった。病理学的に腫瘍が壁側胸膜までの浸潤にとどまった症例（A群）8例の5年生存率は85.7%、肋骨または肋骨に達する浸潤を認めた症例（B群）17例の5年生存率は35.6%であったが、統計学的に有意差はなかった（ $p=0.25$ ）。補助療法を施行した症例の5年生存率は61.4%、補助療法を施行しなかった症例の5年生存率は38.1%であったが、統計学的に有意差はなかった（ $p=0.11$ ）。11例（44.0%）に再発を認め、すべて遠隔転移で、局所再発は認められなかった。A群は3例（37.5%）、B群は8例（47.0%）、補助療法を施行した症例は6例（37.5%）、補助療法を施行しなかった症例は5例（55.5%）に再発を認めた。【考察】A群は、B群と比較して、症例数が少ないため有意差には至らなかったが、生存率は高かった。再発形式は遠隔転移が主体であり、今後補助療法の有用性を検討していく必要がある。【結語】病理学的に肋骨または肋骨に達する浸潤が認められた胸壁浸潤 pT3N0M0 肺癌症例に対して、術後補助療法の臨床試験を行う必要がある。

## P-602 当院にて外科的切除を施行した肺原発性肺粘表皮癌9症例の臨床病理学検討

東京医科大学外科学第1講座

前原 幸夫, 坪井 正博, 梶原 直央, 臼田 実男, 前田 純一, 池田 徳彦, 平野 隆, 加藤 治文

一般的に肺粘表皮癌は、区域気管支から中枢側の気管支に好発し、原発性肺腫瘍のうち約0.2%といわれ比較的希な腫瘍である。1987年から2003年の17年間に当院にて外科的切除を施行した肺原発性粘表皮癌9例について臨床病理学的に検討した。9症例のうち男性6例、女性3例であり、年齢は16歳から68歳であった。T因子はT1;1例、T2;5例、T3;2例。N因子はN0;7例、N1;0例、N2;1例、N3;1例であった。いずれの症例にも遠隔転移は認めなかった。術式は肺葉切除が7例、肺全摘が1例が1例、スリーブ切除術が2例であった。細胞異型の程度によりLow gradeとHigh gradeに分類されるが、5例がHigh grade、4例がLow gradeと診断された。リンパ節転移をみとめた2例は、いずれもHigh gradeの症例であり、そのうち1例は術後早期より遠隔転移をみとめた。また、5年生存率に関しては、High grade症例では1例のみであるが、Low grade症例ではすべて5年生存率をみとめた。予後を規定する因子として、リンパ節転移の有無、細胞異型（Low gradeかHigh grade）が大きく関与していた。さらに、免疫組織学的検討を施行し、腫瘍の発生部位、術式、再発形式などの臨床病理学的に議論する。

## P-604 肺門部肺癌に対する蛍光内視鏡ならびに超音波内視鏡診断の治療方針決定に対する役割

東京医科大学外科学第一講座

原田 匡彦, 本多 英俊, 林 和, 清水 克彦, 一ノ瀬 修二, 坪井 正博, 池田 徳彦, 加藤 治文

経内視鏡的肺癌治療を行う上で、1) 癌浸潤範囲の同定、2) 癌浸潤深達度の判定、は治療効果ならびに局所再発防止の観点から重要な因子である。当科では内視鏡所見に加え、自家蛍光診断や超音波内視鏡診断を治療前に必ず行い肺門部早期肺癌症例に対する絶対的適応決定や、肺門部進行肺癌症例に対する治療（病巣縮小）可能範囲判定の一助としている。内視鏡的に病巣全体が確認でき、レーザー照射が可能という絶対的適応を遵守した肺門部早期肺癌に対する光線力学的治療法（PDT）では84.7%の完全寛解が得られている。こういった事実を鑑み、近年我々は広範囲進展を来した肺門部進行肺癌症例にも自家蛍光・超音波内視鏡診断を行い切除範囲縮小や手術適応の拡大を目的とした術前導入PDTを試験的に行っている。例えば上葉に発生した腫瘍がendobronchialに気管に進展したT2（主気管支内で腫瘍中枢側が気管分岐部より<2cm）、T3（主気管支内で腫瘍中枢側が気管分岐部より>2cm）、T4症例（気管・気管分岐部への進展）は、術前補助療法としてのPDTの適応となりうる。表層浸潤部位に対し予めPDTを行い病巣範囲の退縮を図った後、約3-6週間で手術を行うことで切除範囲を縮小し呼吸機能温存を図るのである。更には自家蛍光診断や超音波内視鏡診断により腫瘍浸潤が気管支壁内に局限していると判断できるものは主気管支内におよぶものでもT1と分類されPDT単独での治療も見込める。本演題では、診断精度についての具体的数字ならびに症例提示するとともに肺門部肺癌に対する自家蛍光内視鏡ならびに超音波内視鏡診断が臨床にもたらした治療方針の変化につき議論してみたい。