

P-61 肺切除を伴わない気管支形成術を施行された 3 手術例の検討

宮内 善広・小池 輝明・大和 靖・吉谷 克雄
新潟県立がんセンター 呼吸器外科

肺機能面から術後 QOL の維持を考慮すると，肺実質切除量は可能な限り制限することが望ましい．気管支原発の low-grade malignant tumor に対し肺実質切除を伴わない気管支形成術を施行した 3 例につき検討した．【症例 1】20 歳男性．血痰で発症．右上幹 2nd carina の対側から発生した示指頭大，球状の腫瘤を認め，生検で気管支カルチノイドの診断を得た．右主気管支，上幹，中間幹を切離し，上幹と中間幹を吻合した後に主気管支と二連続式再建を行ない，術後 15 年現在無再発生存中である．【症例 2】23 歳男性．肺炎で発症．左主気管支～上下葉分岐部にかかる左上葉入口部を閉塞しかける腫瘤を認め，生検で粘表皮癌の診断を得た．左上下葉分岐部切除し，上幹と下幹を吻合後に主気管支と二連続式再建を行ない，術後 1 年 6 ヶ月現在無再発生存中である．【症例 3】47 歳女性．咳嗽で発症．右主気管支をほぼ閉塞する腫瘤を認め，生検で気管支カルチノイドの診断を得た．カルチノイドが発生した右主気管支から上幹壁の気管支壁の一部を円形に切除し，気管支形成術で修復した．術後 2 ヶ月経過し，現在外来通院中である．3 例ともに術後重篤な合併症は認めず，また再発なく健在である．なお全例が術後二週間～一ヶ月の時期に呼吸機能を再検査されており，術前値を 100% として比較すると三例平均で FVC が 18%，FEV1.0 が 45%，FEV1.0% が 22% 術後値の方が改善していた．気管支原発の腫瘍性病変に対する，肺実質切除を伴わない気管支形成術の適応は 1 次気管支までの中枢気管支に発生した病変で，かつ病変が気管支に局限して肺実質を残すことによって根治性を損なわない場合である．本術式は適応を選べば，QOL を維持し根治性を損なわない術式と考えられた．

P-63 肺癌気管支形成症例の再発様式についての臨床的検討

堀之内宏久・塚田 紀理・神谷 一徳・川久保正祥
黒田 浩章・朝倉 啓介・池田 達彦・泉 陽太郎
江口 圭介・渡辺 真純・川村 雅文・小林 紘一
慶應義塾大学医学部呼吸器外科

肺癌症例において根治製を確保して肺機能を温存するためにさまざまな試みが行われてきた．縦隔リンパ節郭清を行なって葉切除を行い，肺全摘を回避する気管支形成術は根治性と肺機能温存を両立させる目的で行なわれている．今回われわれは当科で手術を行なった気管支形成症例のうち，術後再発が確認された症例について検討し，術式と術後治療について検討した．1990 年から 2004 年 12 月までに当科で手術を行なった 38 例を対象とした．男性 30 例，女性 8 例，平均年齢 62 歳（17～76 歳）．Stage 別では IA 期 4 例，IB 期 2 例，IIA 期 1 例，IIB 期 13 例，IIIA 期 17 例，IIIB 期 1 例，扁平上皮癌 24 例，腺癌 12 例，その他 2 例，全体の 5 生率は 22% であった．このうち再発様式，再発部位が明らかとなっている 11 症例について検討すると局所再発（吻合部 0，縦隔リンパ節 3 例，遠隔転移再発 8 例であった．再発時期は術後 1 年以内 5 例，1 年～3 年以内 4 例であった．3 年以上経過した後に再発をきたす症例も 2 例あった．術前治療を行った後の症例が 4 例あるが，2 例に遠隔再発を認めている．〔考察〕考察気管支形成症例では縦隔リンパ節を含む局所再発症例は多くはなく，遠隔転移再発によって再発する症例が多かった．再発治療の主体は化学療法であることが多く，十分な再発の制御が可能であった症例はほとんどなかった．再発制御のためには早期の再発の発見だけでなく，術後の補助療法についても検討対象とすることが考えられた．

P-62 隣接重要臓器浸潤 IIIB 期非小細胞肺癌に対する拡大手術に関する検討

横田 俊也・池田 晋悟・田巻 一義・莉田 真
川野 亮二・羽田 圓城
三井記念病院

隣接重要臓器浸潤非小細胞肺癌に対する治療について一定の見解は示されていない．また合併切除臓器別の拡大手術に関する症例報告も少なく手術成績の検討は困難な状況である．当院での拡大切除術の手術成績を検討し局所進行 IIIB 期肺癌に対する治療戦略を再考したい．【対象】1988～2004 年の 17 年間に当科で浸潤重要臓器合併切除を含む原発巣切除術を施行した p-IIIB 期非小細胞肺癌 59 例を対象とした．【結果】男性 55 例，女性 4 例．年齢は 33～81 歳（平均 60.0 歳），腺癌 21 例，扁平上皮癌 32 例，腺扁平上皮癌 3 例，大細胞癌 3 例であった．単一臓器浸潤が 40 例（左房 9 例，上大静脈 6，大動脈 8 例，椎体 11 例，食道 2，肺動脈 1，気管分岐部・気管 3），多臓器が 18 例（2 臓器 11 例，3 臓器 6 例，4 臓器 2 例）であった．切除術式は一葉切除 26 例，二葉切除 3 例，全摘 28 例，部分切除 2 例で，ND0 2 例，ND1 12 例，ND2a 4 例，ND2b 7 例，ND3a 24 例，ND3γ 10 例であった．完全切除は 35 例，非完全切除 24 例で，21 例に術後追加治療が施行された．p-IIIB 期全体の 5 年生存率は 15%（MST0.82 年），単一臓器合併切除群では 17%，複発臓器合併切除群では 9.5% であった．単一臓器浸潤群で浸潤臓器別の 5 年生存率は，左房 33.3%，上大静脈 31.3%，大動脈 14.3% であった．リンパ節転移別 5 年生存率は N0 14.8%，N2 16.9% であった．3 年以上の長期生存例は 8 例で，そのうち 5 例は単一臓器浸潤例で，N0 2 例，N1 1 例，N2 3 例，N3 1 例であった．【結語】単一臓器浸潤で左房・上大静脈浸潤例は切除により予後が期待できると思われた．また，N2 症例は予後不良といわれていたがリンパ節転移による予後の差は認められず，N2 であっても原発巣の切除・系統的郭清および後治療を行うことで長期生存の期待できる症例があると思われた．

P-64 肺癌の拡大手術

～当科での T4 肺癌の治療戦略～

船井 和仁・鈴木 一也・高持 一矢・春藤 恭昌
浅野 寿利・数井 暉久
浜松医科大学 第一外科

【目的】当科で行った腫瘍の直接浸潤による下行大動脈合併切除と胸膜播種，悪性胸水に対する灌流による温熱化学療法の実績と問題点を検討する．【対象と方法】1997 年 4 月から現在までに当科で施行した下行大動脈合併切除を伴う肺切除を行った 3 例と，灌流による温熱化学療法を施行した原発性肺癌 120 例について検討した．下行大動脈合併切除症例の適応は，M0，N0-1（腫瘍と一塊となった single station N2 を含む），PS0，胸膜播種，食道，椎体浸潤が無いこと，扁平上皮癌としている．下行大動脈合併切除群は左肺全摘＋心嚢，下行大動脈合併切除が 2 例（うち 1 例は食道筋層合併切除も施行），左肺上葉切除と下行大動脈，左肺動脈合併切除が 1 例であった．温熱化学療法は，抗癌剤を含む生食で胸腔内を満たし，ローラーポンプ，熱交換器，特注回路で灌流を行い，胸腔内が 43 度に達してから 30～40 分維持した．【成績】下行大動脈合併切除群 3 例では，1 例に 25 か月での単発脳転移を認めたが（ガンマナイフによる治療を施行），2 例は無再発生存（66 か月，10 か月）である．温熱化学療法群では，M0 症例で 6 か月生存率 93.6%，1 年生存率 82.0%，2 年生存率 36.9% であり，M1 症例では 6 か月生存率 40.5%，1 年生存率 8.1% であった．一方胸水コントロールは良好で，全体で再貯留は 8% であった．灌流後に胸膜肺全摘を施行した 8 例は，全例 1 年生存し，3 年生存例も認めた．【結語】下行大動脈合併切除例では過大な手術侵襲や合併症の危険が問題となる．今回の検討では，長期無再発生存例を認め，その意義は大きく，当科での適応は概ね妥当であると考えられる．灌流による温熱化学療法は，局所進行肺癌の治療として安全な手技である．また，局所の抗腫瘍効果が認められ，M0 症例では延命効果が期待できる．