HamaMed-Repository
浜松医科大学学術機関リポジトリ
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

Visceral pleural invasion classification in non-small cell lung cancer

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 浜松医科大学 公開日: 2017-01-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川瀬, 晃和 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/3137

博士（医学）　　川瀬　晃和
論文題目
Visceral pleural invasion classification in non-small cell lung cancer
（非小細胞肺がんにおける臓側胸膜浸潤の分類）

論文の内容の要旨
［はじめに］
肺がんにおける臓側胸膜浸潤は予後不良因子である。第 7 版の TNM 分類では臓側胸膜弾性板より外側へのがんの浸潤があり、臓側胸膜表面にがんの露出の無いものを PL1、がんの臓側胸膜表面の露出があるものを PL2 と定義し、それらを合わせて臓側胸膜浸潤と定義した。3 cm 以下の腫瘍であっても臓側胸膜浸潤がなければ(PL0)、T1a か T1b と分類されるが、臓側胸膜浸潤がある場合(PL1, PL2)は T2a と分類された。一方で 3 cm を超える腫瘍に関しては臓側胸膜浸潤があっても T 分類に変更はなかった。これまでの報告では PL1 と PL2 が同等であるかの検討や、臓側胸膜浸潤のある肺がんの T 分類については明確ではなかった。そこで国立がん研究センター東病院の手術症例を用いて後方視的に、臓側胸膜浸潤と第 7 版 T 分類に与える影響について検討した。
［材料ならびに方法］
国立がん研究センター東病院にて 1979 年から 2006 年までに完全切除された非小細胞肺がん症例のうち、臓側胸膜浸潤を考慮しない T 分類が T1a から T3 であった 2725 例を対象とし、PL0、PL1、PL2、T3 の予後を比較して臓側胸膜浸潤を新たに定義した。その上で、T3 を除く症例で、性別、組織型、T 分類、リンパ節転移の有無、臓側胸膜浸潤の有無で多変量解析を行い、この集団において臓側胸膜浸潤が予後因子であるかを検討した。臓側胸膜浸潤が有意な予後不良因子であれば、T 分類ごとに臓側胸膜浸潤の有無で予後を比較した。
［結果］
PL0 と比較して PL1、PL2、T3 は有意に予後不良であった。PL1 と比較して T3 も有意に予後不良であった。しかし PL1 と PL2、PL2 と T3 の間には予後に有意差を認めなかった。PL2 と T3 の間に有意差はなかったものの、PL1 と PL2 の予後に有意差が見られない場合は両者を臓側胸膜浸潤と定義することにしていたため、PL1 と PL2 の両者を臓側胸膜浸潤ありと定義することとした。
多変量解析の結果は、性別、組織型、T 分類、リンパ節転移の有無、臓側胸膜浸潤の有無のいずれも有意な予後不良因子であった。
臓側胸膜浸潤を伴う T1a 症例は、臓側胸膜浸潤を伴わない T1b より有意に予後不良で、臓側胸膜浸潤を伴わない T2a とほぼ同等の予後であった。
臓側胸膜浸潤を伴う T1b 症例は、予後曲線としては臓側胸膜浸潤を伴わない T2a より予後不良に見え、臓側胸膜浸潤を伴わない T2b に近接していた。しかし臓側胸膜浸潤を伴わない T2a と T2b の間で予後に有意差を認めなかったため、臓側胸膜浸潤を伴う T1b 症例は臓側胸膜浸潤を伴わない T2a、臓側胸膜浸潤を伴わない T2b 両者との予後に有意差を認めなかった。かつ、臓側胸膜浸潤を伴う T1b 症例は臓側胸膜

浸潤を伴うT1a症例とも予後に有意差を認めなかった。

臓側胸膜浸潤を伴うT2a、T2b症例はどちらも臓側胸膜浸潤を伴わないT2bよりも有意に予後不良で、T3症例とほぼ同等の予後であった。

［考察］

PL1, PL2の予後に対する影響については諸説があるが、臓側胸膜弾性板を染色して評価した今回のデータでは予後に差はなく、これらを合わせて臓側胸膜浸潤と定義し多変量解析しても独立予後因子となったため、この結果は第7版のTNM分類における臓側胸膜浸潤の定義を支持することとなった。

臓側胸膜浸潤のT因子に対する影響については、臓側胸膜浸潤を伴うT1a、T1bに関してはT2aにするという第7版TNM分類を支持する結果となった。一方、T2a、T2bに関しては第7版TNM分類では臓側胸膜浸潤の有無でT分類が変わらないが、今回の検討では臓側胸膜浸潤を伴うT2a、T2bの予後はT3腫瘍と同等であったため、次回のTNM分類改定の際には変更されることを期待したい。

なぜ臓側胸膜浸潤があると予後不良になるかについては明らかになっていない。今回の検討では、臓側胸膜浸潤があればリンパ節転移の頻度は高かった。これは臓側胸膜内のリンパ管を伝ってリンパ節転移を起こしやすいという説を支持する結果である。リンパ節転移の予後に対する影響が大きいので、リンパ節転移のない患者に限って同様の検討を行ってみたが、各群の症例数が少なくなったため予後に有意差が出なかった。

今回のデータは後方視的で結果の解釈に限界があるが、少なくとも臓側胸膜浸潤のデータを収集して検討することが次回のTNM分類の改定の際には必要であると考えられた。

［結論］

PL1とPL2の両者を臓側胸膜浸潤ありと定義することは妥当であった。また、臓側胸膜浸潤を伴うT2a、T2bの予後はT3相当であった。