

## 241 転移性肺腫瘍の外科治療（長期生存例の検討）

北里大学胸部外科<sup>1</sup>， 病理<sup>2</sup>

○平井三郎<sup>1</sup>， 吉村博邦<sup>1</sup>， 品田純<sup>1</sup>， 阿部能明<sup>1</sup>，  
天野隆臣<sup>1</sup>， 森田裕人<sup>1</sup>， 島田厚<sup>1</sup>， 石原昭<sup>1</sup>，  
笠井潔<sup>2</sup>， 亀谷徹<sup>2</sup>

北里大学胸部外科において16年間（1972-1988）に、転移性肺腫瘍患者29例に対し42回の開胸手術を施行した。転移性肺腫瘍の手術適応は、1)原発巣が完全摘出されていること、2)肺以外の臓器に転移がないこと、3)肺転移巣すべてが摘出可能なこと、4)患者が手術に耐えること、以上のすべてに該当するものを適応とした。手術症例の内訳は男性14例、女性15例、年齢は12歳から68歳まで平均46.0歳であった。原発巣は子宮癌 6例、骨軟骨及び軟部腫瘍 5例、悪性絨毛上皮腫 4例、直腸癌 4例、乳癌 2例、悪性神経鞘腫 2例、耳下腺腫瘍 2例、喉頭癌 1例、肝癌 1例、悪性黒色腫 1例で、これらの原発巣手術から転移性肺腫瘍手術までの期間は1か月から105か月で平均31.8か月であった。

転移性肺腫瘍術後生存率を生命表を用いて求めると、1生率75.9%、2生率54.2%、3年以降死亡例はなく3年から5年まで生存率は34.3%であった。転移性肺腫瘍術後5年以上生存した症例は5例で悪性絨毛上皮腫 2例(5Y6M, 6Y5M)、耳下腺腫瘍 2例(5Y, 6Y1M)、悪性神経鞘腫 1例(8Y7M)で耳下腺腫瘍の2例を除く3例は非担癌状態で生存中である。

以上、転移性肺腫瘍の外科治療による長期生存の可能性を臨床及び病理学的検討を加えて報告する。

## 243 転移性肺腫瘍術後再発例に対する臨床的検討

滋賀医科大学 第2外科

○安田雄司、岡田慶夫、森 渥視、加藤弘文、  
高橋憲太郎、朝倉庄志

目的：最近では転移性肺腫瘍に対しても積極的に外科的切除がなされ、その術後成績も比較的良好なことが多い。しかし、その術後再発例に対しての検討がなされた報告は少ない。我々は転移性肺腫瘍術後再発例に対して臨床的検討を行なったので報告する。

対象：過去 9年 9カ月の間に当科で切除を行なった転移性肺腫瘍は40例（骨肉腫18例、結直腸癌6例、腎臓癌4例、悪性線維性組織組織腫MFH 3例、乳癌2例胎児性癌、口腔癌、甲状腺癌、神経芽細胞腫、絨毛癌喉頭癌各1例）であり、切除後肺に再発した症例は25例であった。これらの症例に対しての予後並びに治療法について検討した。

結果および結論：骨肉腫再発例13例中6例に対して再切除を行なった。しかし、切除例と非切除例の1年生存率に差はなく、予後不良であった。単純切除だけでなく、有効な制癌剤を併用した治療が望ましいと考える。結直腸癌は再発までの期間が比較的長く、再切除により良好な予後がえられた。残存肺機能が許容範囲内であれば積極的な再切除が望ましい。MFHの再発例では、腫瘍の増大が極めて早い再切除の意義は少ない。しかし放射線照射で腫瘍の縮小がみられ、延命効果がえられた。乳癌再発例に対しては、ホルモン療法や化学療法により延命効果が得られた。

## 242 転移性肺腫瘍長期生存例の検討

名古屋大学胸部外科<sup>1</sup>、名古屋第一赤十字病院外科<sup>2</sup>

○小鹿猛郎<sup>1</sup>、今泉宗久<sup>1</sup>、梶田正文<sup>1</sup>、平井好三<sup>1</sup>、内田達男<sup>1</sup>、  
新美隆男<sup>1</sup>、内田安司<sup>1</sup>、近藤大造<sup>1</sup>、榊原正典<sup>1</sup>、阿部稔雄<sup>1</sup>、  
服部龍夫<sup>2</sup>

1961年以降、当教室および名古屋第一赤十字病院にて手術された転移性肺腫瘍64例について検討した。原発巣別には、結腸直腸癌11、腎尿路系癌10、骨肉腫7、子宮癌5、乳癌4、肝癌3、その他24であった。肺転移単発例33、一側肺多発例16、両側肺多発例15例のうち、術後5年以上経過した29例についての5生率は、34.5%（10/29）であった。単発例についてみると、38.8%（7/18）で、子宮癌2、結腸癌1、顎下腺癌1、肛門癌1、喉頭癌1、気管支癌1であった。一側肺多発例では20%（1/5：乳癌6年9ヶ月死亡）、両側多発例33.3%（2/6：膝巨大細胞腫10年8ヶ月生存中、唾液腺癌8年10年月担癌生存中）であった。原発巣別には、結腸直腸癌、子宮癌は、他の癌に比較して予後良好な傾向がみられたが、有意差は認めなかった。又、5年以上生存例と5年以内死亡例との間に、腫瘍径の大きさ、再発までの期間に有意な差を認めなかった。しかし、原発巣によっては、多発例も含めて、その性状を考慮し、積極的な手術と補助療法により延命効果が期待できると考えられた。

## 244 胃癌切除後肺内・胸腔内再発例の検討

浜松医科大学 第一外科

○鈴木一也、野木村 宏、堀口倫博、原田幸雄

目的：胃癌切除後、肺内および胸腔内に再発した場合、その予後は不良である。それら再発例の診断、治療、予後等につき検討したので報告する。

対象：昭和62年までに当科で切除された胃癌症例、226例のうち、癌性リンパ管症7例、癌性胸膜炎15例（一側胸水型8例、両側胸水型7例）、結節型肺転移5例（単発例2例、多発例3例）を対象とした。

結果：癌性リンパ管症型は、全例が原発巣切除後早期に出現し、1年以内に全例死亡し、治療効果を認めなかった。癌性胸膜炎型は、原発巣切除後3年生存3例、5年生存1例あるものの、胸水貯留後はほぼ全例が3カ月以内に死亡し、治療により自覚症状の改善は得られても、予後に対する治療の効果は少なかった。結節型の肺転移のうち2例（単発1例、多発1例）に計4回の肺部分切除術が施行され、2例とも原発巣切除後5年生存し、2回目の肺転移巣切除後3年8カ月、1年3カ月、それぞれ生存中であり、結節型は、転移発見後比較的長期生存している。以上再発27例の原発巣はStageⅢが2例あるのみで、残る25例はStageⅣであった。

結論：胃癌切除後の肺内、胸腔内再発は、癌性リンパ管症、癌性胸膜炎の型が多く、ほとんど治療の効果を認めなかったが、結節型の肺転移症例に長期生存が存在し、肺切除可能な症例は積極的に手術施行することにより、長期生存が期待できると思われた。