

OP5-1 転移性肺腫瘍の手術成績と予後因子の検討

青森県立中央病院 呼吸器外科

佐藤 伸之, 中村 好宏, 今井 督

【目的】1990年から2002年までの転移性肺腫瘍手術例45症例54手術を対象とし、その予後因子を中心に検討した。【症例】男性22例、女性23例、年齢は28～80才(中央値58才)であった。原発巣は大腸癌22例、乳癌10例、腎細胞癌4例、胚細胞性腫瘍3例、子宮頸癌2例、その他4例で肉腫は1例のみ。個別では1/2/3/4個以上が25/13/5/2。大きさは8～80mm(中央値25mm)。術式は肺葉切除15例、部分・区域切除29例と基本は部分切除としている。【成績】全例の5生率は49.1%。原発巣別では大腸癌37.7%、乳癌60.0%と有意差はなし。術式別では葉切52.5%、部切47.4%と差はなかった。単発/多発、片側/両側別での有意差はなかった。大きさでは最大腫瘍径で41mm以上の群では35ヶ月以上の生存率がなく、予後不良の傾向にあった。DFIは12ヶ月を基準に検討したが有意差なし。複数回切除例が8例あり5生率71.4%と良好な成績であった。大腸癌においてCEA陰性/陽性別では50.0%/16.7%と有意に陰性群の方が良好であった(p=0.02)。大腸癌、乳癌症例においてKi67陽性細胞数を50%以下/51%以上で検討したところ、53.1%/25.0%と差が見られた(p=0.09)。術後1年以内の死亡は4例あり、2例が多臓器転移、2例は不完全切除であった。【結論】転移性肺腫瘍の切除においては完全切除が重要と考えられ、多発症例や再発症例においても完全切除可能であれば施行する意義はあるものと考えられた。大腸癌症例においては術前のCEAの値が、大腸癌、乳癌症例においてはKi67陽性細胞数が予後因子となる可能性が示唆された。

OP5-3 当院における両側転移性肺腫瘍に対する左右胸腔鏡下同時手術症例の検討

虎の門病院 呼吸器センター外科

濱本 篤, 河野 匡, 文 敏景, 蒔本 好史, 吉屋 智晴

【はじめに】転移性肺腫瘍に対する外科的切除は原発巣がある程度コントロールがされている場合、長期予後を得られるケースも少なくない。当院では2000年4月から約5年間に30症例の両側転移性肺腫瘍に対して胸腔鏡下両側同時肺切除術を行ってきた。これらの症例について年齢性差・原発巣・術式・手術時間および出血量等について検討してみた。【対象】2000年4月から2005年12月までの約5年間に胸腔鏡下両側同時手術を施行した転移性肺腫瘍の30症例29人を対象とした。【結果】男性17人(うち1人は同時手術を2回施行)、女性12人で合計30症例、平均年齢63(27～79)歳。原発巣は大腸癌(直腸癌を含む)が22症例と最も多く、次いで肝細胞癌が4症例、食道癌・乳癌・絨毛上皮腫および軟部組織肉腫がそれぞれ1症例であった。術式は部分切除・部分切除術23例、部分切除・肺葉切除術4例、部分切除・区域切除術3例で、いずれも両側臥位で行い体位変換の時間も含めて平均手術時間は187(85～400)分、平均出血量は53(少量～380)mlであった。術後、重篤合併症を併発した症例はなくいずれも経過良好であった。【考察】両側転移性肺腫瘍に対して胸腔鏡下同時手術は手術回数の軽減が得られ、術後追加治療にも早期に移行できる。全身状態や術後の肺機能等を考慮した上で胸腔鏡下両側同時手術は一つの治療法に成り得ると考えられる。

OP5-2 両側肺転移症例に対する外科治療の検討

名古屋大学 医学部 呼吸器外科

宇佐美 範恭, 川口 晃司, 福井 高幸, 伊藤 志門, 安田 あゆ子, 佐藤 尚他, 谷口 哲郎, 内山 美佳, 横井 香平

【目的】両側肺転移切除症例に関して、術後合併症からみた安全な術式選択と予後因子について検討した。【対象】1995年1月から2005年12月に、手術を施行した両側肺転移切除症例22例(手術30回)【結果】平均年齢54.1±15.4才(22～75才,中央値58才)、男性14例、女性8例、同時性20例、異時性2例、同時性のうち1期的手術14例、2期的手術6例。原発は大腸・直腸癌11例、精巣腫瘍3例、腎癌2例、腺様嚢胞癌2例、その他4例、転移個数は平均6.9個(2～31個,中央値3個)。原発巣手術から肺転移診断までの無再発期間は平均27.6ヵ月(0～132ヵ月,中央値18ヵ月)。アプローチ法は両側開胸8例、両側VATS7例、開胸+VATS7例、術式は葉切+部切7例、区切+部切5例、部切10例、根治度は、完全切除16例、不完全切除6例。術後合併症は2例にみられ、肺炎1例(腺様嚢胞癌原発、1期的両側開胸、転移数19個)、人工呼吸管理を要した呼吸不全1例(精巣腫瘍原発、2期的両側開胸、転移数22個)であったが、術死および在院死はなかった。予後因子としては有意ではないものの無再発期間2年以上、完全切除例は予後良好の傾向が見られた。また低悪性度とされる腺様嚢胞癌や腫瘍マーカーの陰性化した精巣腫瘍の場合、多数の両側肺転移がみられても完全切除により長期生存が得られる傾向がみられた。【結論】合併症発生率は9.1%で両側肺転移に対する手術の安全性は許容範囲内であると考えられたが、転移個数が多い症例や両側開胸になる症例では合併症の発生率が高くなる傾向が見られたため、慎重な手術適応の決定と注意深い術後管理が重要である。また予後因子の同定に関しては、さらに長期の観察を要すると考えられた。

OP5-4 非小細胞肺癌における術後再発症例の外科治療についての検討

神戸大学大学院医学研究科 循環動態医学講座 呼吸循環器外科学分野

内野 和哉, 吉村 雅裕, 真庭 謙昌, 椎名 祥隆, 田中 雄悟, 大北 裕

【目的】非小細胞肺癌における術後再発に対して切除術が施行された症例を分析し、妥当性を検討した。【対象】2000年8月から2005年12月の間に切除された非小細胞肺癌手術症例は330例あり、術後再発を来した73例(肺のみ:9例,遠隔:54例)のうち外科治療がなされた9例(2.7%)を対象とした。うち2例は2000年7月以前に初回手術が施行された症例であった。再発の診断は細胞の類似性や初回手術時のマージン等が考慮された。【結果】再手術時の平均年齢は71歳(47～81歳)、男性3例、女性6例。組織型は腺癌8例、大細胞癌1例。初回手術時の病理病期はIA期:4例、IB期:2例、IIB期:1例、IIIA期:1例、IIIB期:1例であった。9例の無再発期間は8～54ヶ月(平均29.5ヶ月)。施行された術式は部切+区切→葉切(completion lobectomy)2例、葉切→部切4例、葉切+区切→部切or区切2例、葉切→部切→胸壁切除1例であった。術後合併症は一時的な人工呼吸器管理を必要とした1例も含めて全例軽快退院された。予後は1例に局所再発を認めたものの全例生存中(1～46ヶ月)である。【結語】個々の症例において適応を十分に検討したうえで、非小細胞肺癌再発症例に対する外科治療は完全切除が可能であれば長期予後を期待できることもあり、できる限り積極的におこなうべきである。