

P-193

小型末梢肺腺癌の縮小手術のための術中迅速病理診断の有用性と限界

厚生連高岡病院 胸部外科

齊藤 裕, 田畑 茂喜

【背景・目的】小型末梢肺腺癌の野口分類の有用性が手術成績の蓄積によって明らかとなり、リンパ節転移がないといわれる type A, B を縮小手術の対象にする動きが見られる。そのためには元来永久標本で行う野口分類を術前、術中に正確に判定できることが条件となる。今回は術中迅速病理診断の精度から縮小手術の安全性について検討した。

【方法】肺癌手術545例中径2cm以下のいわゆる小型末梢肺腺癌は100例であった。このうち67症例で術中迅速病理診断が行われ、野口A, B, Cの判定を受けた62例を対象に永久標本との差について調べた。

【結果】腫瘍径の平均は1.39 ± 0.48 cmで、術前診断がついていたものが15例、23例は検査で癌の確定が得られず、24例では気管支鏡や針生検が行われず直接手術となった。術中迅速病理診断でAと判定された症例は19例で永久標本ではA15例、B4例であった。Bと判定された症例は34例で永久標本ではA1例、B24例、C8例、D1例であった。Cと判定された症例は9例で永久標本ではB2例、C6例、D1例であった。【結語】迅速診断でBとされた症例の26.5%が、永久標本より悪性度の高いC, Dと判定された。type B, Cはそれぞれの定義された区分が混じり合い、限られた標本でしか判定できない術中迅速病理診断の限界が存在する。これまでの臨床成績と照らし合わせると積極的縮小手術は術中所見でAと判定された症例に限るべきと考える。

P-194

腫瘍径3cm以下の末梢小型扁平上皮癌の切除成績・術式と再発形式の検討

¹神奈川県立がんセンター 呼吸器外科, ²東海大学医学部 外科学系

増田 良太¹, 中山 治彦¹, 中川 知己¹, 菊田 真¹, 山仲 一輝¹, 渡部 克也¹, 井上 宏司²

【目的】末梢小型扁平上皮癌に対する縮小手術の妥当性を検討した。
【対象】1995年～2003年に切除した腫瘍径3cm以下の末梢扁平上皮癌24例(男性22例, 女性2例, 平均年齢68.0才)。臨床病期1A: 19例, 2A: 4例, 3A: 1例。観察期間は5ヵ月から95ヵ月, 中央値49ヵ月。【結果】(1)術式; 肺葉切除16例 (ND2a:13例, ND1: 3例), 区域切除3例, 部分切除6例, いずれの症例も術中所見ならびに組織学的に完全切除であり, 縮小切除はすべて消極的な理由による。(2)p-TNM; T1: 22例, T2: 2例, N0: 22例, N1: 1例, N2: 1例(腫瘍径2cm以下)。(3)転帰; 5年生存率は88.9%。生存19例(うち4例担癌生存中), 死亡5例(原病死2例, 他病死3例)。(4)初回再発形式; 遠隔転移再発はなく, 局所再発を6例(25.0%)に認めた。再発部位は, 対側肺1例(縮小郭清の1例), 縦隔リンパ節2例(縮小郭清の2例, 腫瘍径はいずれも2cm以下), 切除断端3例(縮小切除の3例, 33.3%, うち2例は腫瘍径2cm以下)であった。【結語】腫瘍径3cm以下の末梢小型扁平上皮癌では, 標準手術を選択すべきである。

P-195

肺癌部分切除時の断端迅速細胞診の有用性

¹茨城県立中央病院・県地域がんセンター 外科, ²茨城県立中央病院・県地域がんセンター 病理

朝戸 裕二¹, 雨宮 隆太¹, 佐谷 徹郎¹, 井村 稔二², 横瀬 智之², 清水 祥子², 常松 一恵²

近年CTで発見されるようになったすりガラス様陰影を主体とする細気管支肺胞上皮癌に対しては縮小手術で根治可能なことが分かってきている。縮小手術として部分切除を行うに際しては、断端再発の予防目的に腫瘍から十分な距離をおいて切除する必要がある。当院では2002年6月以降、術中断端細胞診を行うことで切除断端における癌陰性を確認している。今回術中迅速断端細胞診の有用性を検討した。

【対象及び方法】1991年7月より2003年12月までに当院で手術が行われた原発性肺癌445例中、肺部分切除が行われた症例は31例であった。31例中、完全切除を意図して切除が行われた27例32病巣を対象とした。断端細胞診が行われていない18例18病巣(A群)と2002年6月以降の9例14病巣(B群)の2群に分け、断端再発の有無を比較した。又、断端細胞診が行われた14病巣に関しては細胞診の結果と術後病理所見の比較検討を行った。断端細胞診の方法は切除断端部の擦過・捺印を行うとともに、腫瘍からも穿刺吸引し、各々のPapanicolaou染色を作成し検鏡した。【結果】1) A群では1例断端再発を認めた。B群では観察期間の中央値が13ヵ月とまだ短い、断端再発例はない。2) 断端細胞診を行った14病巣中5病巣は陽性又は擬陽性との報告で追加切除を行った。病理組織で陽性であったのは2病巣であった。陰性とした9病巣中、1病巣で病理組織上腫瘍の露出をわずかに認めたが、10ヵ月経過した現状で断端再発所見はない。【考察】観察期間が短く、症例数も少ない検討ではあるが、術中断端迅速細胞診は断端陰性を確認する有用な手段になり得ると思われた。

P-196

原発性肺癌に対する縮小手術症例の検討

¹名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科, ²春日井市民病院 呼吸器外科, ³大垣市民病院 胸部外科, ⁴国立名古屋病院 呼吸器外科, ⁵国立療養所中部病院 呼吸器外科(現 加茂病院 呼吸器外科), ⁶袋井市民病院 呼吸器外科(現 静岡済生会病院 呼吸器外科)

宇佐美 範恭¹, 吉岡 洋¹, 福井 高幸¹, 佐藤 尚他¹, 内山 美佳¹, 梶 政洋¹, 伊藤 正夫¹, 森 正一¹, 石黒 太志², 重光 希公生³, 関 幸雄⁴, 平松 義規⁵, 成田 久仁夫⁶, 今泉 宗久¹, 上田 裕一¹

【目的】小型肺癌に対する積極的および消極的適応を含めた縮小手術(区切もしくは部切)の意義を検討する。【対象と方法】当院とその関連病院にて1994年から2002年の間に、手術の施行された原発性非小細胞肺癌c-stage I症例は436例、そのうち縮小手術を施行した39例を対象とし、臨床的検討を加えた。【結果】全436例の内訳は、c-stage IA/IB: 284/152, 標準手術/縮小手術: 397/39。縮小手術の内訳は、男性/女性: 23/16, 平均年齢66.6才, c-stage IA/IB: 32/7, 組織型AD/SQ/LA: 28/10/1, 積極的/消極的縮小手術: 15/24, 消極的縮小手術の理由は、心肺機能低下/高齢/痴呆: 15/8/1, 術式は、部切/区切: 26/13。標準手術と縮小手術の5生率を比較すると、76%/58% (p = 0.17)であった。さらにc-stage別で5生率をみると、c-stage IAでは、標準/縮小: 82%/74% (p = 0.34)。一方、c-stage IBでは、標準手術で66%であるのに対して、縮小手術では7人中3人が3年以内に癌死していた。【結論】c-stage IAにおいては、症例を限定すれば縮小手術も許容されると考えられる。c-stage IBに対する縮小手術では、手術によって得られるメリットは少ない。c-stage IBのハイリスク症例に対しては、リスクを考慮した上で標準手術をするか、もしくは手術以外の治療法を選択するのが妥当ではないかと考えられた。