

P-437 肺癌に対する残肺全摘術

高橋 健司・吉田 純司・西村 光世・川瀬 晃和
中尾 将之・小鹿 雅和・水野 鉄也・青景 圭樹
中村 亮太・永井 完治
国立がんセンター東病院 呼吸器外科

【背景】残肺全摘術は高度の癒着のため多量の出血を伴うことが多く、手術時間も長くなり、きわめて危険性の高い手術である。【目的】残肺全摘術の安全性および合併症を評価し、危険因子を推測することを目的とした。【方法】1992年7月より2007年4月までに経験した残肺全摘症例14例の術中出血量、手術時間、術後合併症を検討した。【結果】14例の性別は男性11例、女性3例で、残肺全摘時の年齢は26歳から74歳で中央値は62歳であった。残肺全摘を要した理由は肺癌の再発が6例、異時性多発癌が4例、肺結核手術後の肺癌が2例、肺癌術後の気管支断端瘻・膿胸が2例であった。手術側は右が8例、左が6例であった。手術時間は150-355分で平均252分、出血量は255-1529mlで平均708mlであった。14例中7例に術中・術後の輸血を要した。残肺全摘を除く肺全摘術133例での手術時間、出血量の平均はそれぞれ208分、316mlで残肺全摘術の方がどちらも有意に多かった。術後経過では14例中2例(14%)が術死した。術死した症例は70歳と74歳で、いずれも右肺の残肺全摘で術後に間質性肺炎を併発して死亡した。その他の症例の術後合併症は気管支断端瘻・膿胸が3例(21%)、いずれも術後10日目以降に発症しドレナージにて改善した)、再開胸止血を要した出血が1例(7%)、心房細動が2例(14%)で、術後合併症は14例中8例(57%)で発生した。術死した症例以外の12例は全例無事退院した。【結論】残肺全摘術は多量の出血、長い手術時間を要し、手術侵襲が大きくなる。70歳以上の高齢者の右の残肺全摘はリスクがきわめて高く手術適応から除くべきと考える。

P-438 原発性肺癌切除後気管支断端陽性例の検討

石川 義登¹・鈴木 晴子¹・中原 理恵¹・松隈 治久¹
近藤 哲郎¹・神山由香里¹・森 清志¹・児玉 哲郎¹
横井 香平²

栃木県¹；名古屋大学大学院医学系研究科 機能構築医学専攻 呼吸器外科学²

【目的】肺癌切除後気管支断端陽性例の予後に与える影響を検討した。【対象と方法】1986年10月から2003年8月までに当科にて切除をおこなった原発性肺癌切除例1792例のうち、病理検査にて術後気管支断端に癌細胞の遺残を認めた13例に対して検討をおこなった。【結果】患者内訳は、男性11例で女性2例、年齢は、51歳から75歳。組織型は扁平上皮癌3例、腺癌9例、腺様嚢胞癌1例であった。病理病期は、2A期が1例、2B期2例、3A期5例、3B期4例、4期1例で、全気管支断端陽性例の3年生存率は30.8%。平均観察期間30.6ヶ月。術後断端放射線照射を追加したのは9例で、追加照射しなかったのは4例であった。術後照射群に無再発生存例を2例認めた。術後放射線照射の有無にかかわらず再発は全て遠隔転移であり、局所再発は認めなかった。病理学的気管支断端所見は、リンパ管の癌遺残が9例、粘膜から外膜までの癌遺残が2例、気管支軟骨癌遺残が1例であった。純粋に粘膜のみの遺残症例は、認められなかった。【結論】術後放射線照射は、局所再発のコントロールは可能かもしれないが、再発形式は全て遠隔転移で予後の改善には寄与しないと考えられた。気管支断端陽性になるような場合には、局所コントロールも重要であるが全身疾患と考え、断端への放射線治療だけでなく化学療法を加えた集学的治療が必要と考えられた。

P-439 肺癌術後の胸郭外リンパ節再発に対する外科治療の検討

岩浪 崇嗣¹・小野 憲司¹・永島 明¹・安元 公正²

北九州医療センター 呼吸器外科¹；産業医科大学第二外科²

【始めに】非小細胞肺癌の脳、副腎以外の遠隔転移巣に対する外科切除に関しては、長期生存例の報告も散見されるが症例報告の域を出ない。【目的】肺癌術後の胸郭外リンパ節再発に対する外科治療について予後を中心に検討し、その治療的意義を検討する。【対象】1992年から2005年までに当科で切除を行った非小細胞肺癌1123例のうち、術後初再発部位が胸郭外リンパ節であり、これに対して切除が行われた4症例。【結果】[症例1]：74歳、男性、左上t切除+胸壁合併切除術施行(扁平上皮癌、pT3N0M0 Stage IIB)。40ヶ月後に左頸部リンパ節摘出術施行。その後、左鎖骨上窩リンパ節、右頸部リンパ節、両肺転移出現し、リンパ節摘出術後7ヶ月、坦癌状態で他病死した。[症例2]：66歳男性、右上中葉切除術施行(腺癌、pT2N1M0 Stage IIB)。2ヶ月後に左頸下リンパ節摘出術施行。リンパ節摘出術後56ヶ月現在、非坦癌生存中。[症例3]：51歳男性、右肺上葉切除+胸壁合併切除術施行(扁平上皮癌、pT3N0M0 Stage IIB)。2ヶ月後に右外腸骨リンパ節転移、左副腎周囲リンパ節転移の摘出術施行。その後脳転移出現しこれに対しても摘出術施行し、リンパ節摘出術から55ヶ月現在、非坦癌生存中。[症例4]：65歳男性、右上葉管状切除(扁平上皮癌、pT4N0M0 Stage IIIB)施行。20ヶ月後に右腋窩リンパ節摘出術施行。リンパ節摘出術から28ヶ月、非坦癌生存中。【結語】肺癌術後の胸郭外リンパ節再発に対し切除を行った4例中、3例が56、55、28ヶ月現在、非坦癌生存中である。リンパ行性転移が否定的な胸郭外リンパ節転移巣は切除により長期生存が得られることがあり、治療の選択肢となりうると思われた。

P-440 肺癌切除例の胸腔内再発腫瘍切除に関する検討

飯笹 俊彦¹・石川 亜紀¹・芳野 充¹・新行内雅斗²
木村 秀樹¹

千葉県がんセンター 呼吸器外科¹；千葉県がんセンター 呼吸器内科²

【目的】原発性肺癌切除例の術後胸腔内再発腫瘍に対し、再手術を行った症例の検討を行った。【対象と結果】1992年から2006年までの15年間で切除された肺癌のうち、胸腔内再発腫瘍により再切除術を施行した症例27例(男性19例、女性8例、再手術時平均年齢64.1±8.1歳)を対象とした。初回手術時、病理病期は1期9例、2期2例、3期10例、4期1例、治癒切除25例、非治癒切除2例、扁平上皮癌7例、腺癌18例、LCNEC、腺扁平上皮癌各1例であった。初回術式は気管管状切除1例のほかはすべて肺葉切除を施行した。27例に対し再々手術を含め、31回の手術を行った。術式は区域・部分切除22例、肺葉切除5例、切除残存肺全摘3例およびその他1例であった。再切除後の5生率は54.3%、初回手術からの生存率は61.9%であった。病理組織学的には再発22例、第2癌5例と診断した。再発個数は単発18例、多発9例であった。再発例と第2癌、再発部位および再発個数による5生率に有意差を認めなかった。再発までの期間による再手術後の予後にも有意差はみられなかった。一方、再手術症例のうち部分切除ないし区域切除を行い得た症例の5生率は68.6%と比較的良好であったが、肺葉切除以上を行った症例に5年生存例はなく、術死2例、在院死1例で全再手術の9.8%を占め、残存肺全摘と肺葉切除2例であった。【結語】肺癌切除例の胸腔内再発腫瘍切除においては、予後よりみて再手術を行うことは妥当であるが、中枢発生例や多発のため肺葉切除以上の手術を行う際は機能評価を確実にし手術適応は慎重に決定すべきである。