

P-465 治療効果判定における CEA の意義

石黒 太志・片山 達也・奥田 勝裕・坂倉 範昭
福井 高幸・森 正一・波戸岡俊三・篠田 雅幸
光富 徹哉

愛知県がんセンター中央病院 胸部外科

【目的】化学療法における治療効果判定は WHO の二方向測定法より、より単純化された RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumor) ガイドラインによる一方向測定を標準とし、これらは客観的腫瘍縮小効果という観点に基づいている。一方実際の臨床では CEA を指標として、治療方針を考慮することもある。今回我々は、治療効果判定において WHO, RECIST, CEA を比較しその問題点について考えてみた。【対象と方法】1995年1月より2005年12月まで当科において CEA が高値を示し、術前化学療法を施行され、その後手術を施行した 24 症例を対象とした。治療効果判定として WHO, RECIST, CEA を比較し、さらにこれらと組織学的治療効果判定との関係を調べ解析した。【成績】治療効果判定の結果は WHO 基準で PR9 例, NC15 例, RECIST では PR11 例, SD13 例であった。それぞれ PR 群と SD 群に分けて治療前後の CEA 値を比較すると、WHO 基準, RECIST とともに PR 群で有意に CEA が低下した ($P=0.008$, $P=0.004$)。しかし NC, SD 群では有意差は認めなかった ($P=0.24$, $P=0.24$)。また CEA 値と組織学的治療効果判定 (Ef) との比較では、効果良好群 (Ef2-3) で有意に CEA が低下した ($P=0.007$)。しかし効果不良群 (Ef0-1) では有意差を認めなかった ($P=0.06$)。【結論】CEA は WHO 基準, RECIST と同様に治療効果判定の指標として有用と考えられた。

P-466 術前放射線化学療法を施行した T3 肺癌症例の検討

佐藤 尚他・川口 晃二・伊藤 志門・安田あゆ子
岡阪 敏樹・谷口 哲郎・内山 美佳・宇佐美範恭
横井 香平

名古屋大学 医学部 呼吸器外科

【目的】局所進行肺癌の治療は外科治療単独や放射線化学療法だけでは満足する結果が得られていない。切除可能 T3 症例に対する術前放射線化学療法の効果を検討した。

【対象と方法】2005年9月以後術前放射線化学療法後に手術を施行した T3 肺癌 5 例を retrospective に検討した。浸潤臓器は胸壁 4 例, 縦隔胸膜 1 例で、平均年齢 53 歳 (42~65), 男性 4 例, 女性 1 例であった。N0 3 例, N1 1 例, N2 1 例で、腫瘍径は 35~63mm (平均 47mm), 組織型は腺癌 3 例, 扁平上皮癌 1 例, 大細胞癌 1 例であった。術前治療は放射線および化学療法を同時に行ったのが 3 例, 放射線単独, 化学療法単独がそれぞれ 1 例であった。

【結果】4 例で down stage が得られ、5 例全例に完全切除が可能であった。術関連死はなく、気管支断端瘻, 肺炎等の術後合併症も認めなかった。臨床効果は PR3 例, NC2 例であり、組織学的治療効果は Ef3 2 例, Ef2 2 例, Ef1a 1 例であった。

【結語】切除可能 T3 症例に対する術前放射線化学療法施行例では、Ef2 以上が 4 例で認められ局所治療効果は良好であった。Pancoast 腫瘍同様、T3 例に対しても術前治療は予後の改善する可能性があると思われる。今後 prospective study を検討したい。

P-467 術前化学療法施行肺癌根治手術における術後合併症の検討

桜木 徹¹・光岡 正浩¹・富満 信二^{1,3}・末岡 尚子²
林 真一郎²・伊藤 翼¹

佐賀大学 医学部 胸部外科¹; 佐賀大学 医学部 呼吸器内科²; 天神会 新古賀病院 呼吸器外科³

【背景】術前化学療法施行後肺癌根治手術の安全性についてはいまだ議論の余地がある。【目的】術前化学療法施行群と無施行群における術後合併症の発生率を比較検討する。【対象と方法】最近 10 年間 (1996 年 1 月~2005 年 12 月) における縦隔リンパ節郭清を伴う肺葉切除もしくは肺全摘症例 273 例を対象とした (人工心肺使用, 左右同時手術および拍動下冠動脈バイパス同時施行症例を除外)。術前化学療法症例 (C 群) 33 例, 手術単独症例 (S 群) 240 例。両群における背景因子, 手術死亡率, 合併症率を比較検討した。【結果】背景因子 (C 群:S 群) として年齢 ($59.2 \pm 11.1: 64.5 \pm 8.9$, $p=0.002$), 男性 ($91.2\%: 66.9\%$, $p=0.003$), 体表面積 m^2 ($1.65 \pm 0.15: 1.57 \pm 0.16$, $p=0.01$), 喫煙 ($87.9\%: 64.6\%$, $p=0.009$) に差を認めたが、術前呼吸機能や Comorbidity (高血圧, 糖尿病, 冠動脈疾患ほか 11 項目) には差を認めなかった。手術術式 (C 群:S 群) は肺全摘 ($18.2\%: 3.8\%$, $p=0.004$), 胸壁合併切除 ($18.2\%: 2.1\%$, $p=0.001$) の頻度に差を認めた。手術死亡率は C 群 0%, S 群 1.3% であった。術後合併症については乳び胸の合併頻度が C 群 (6.1%) において S 群 (0.4%) より有意に高かった。他の合併症率 (肺炎, 気管支鏡を要する無気肺など, 肺動脈血栓症, 気管支喘息, 肺癰, 膿胸, 創傷治療遅延, 術後出血, 同種血輸血, 心房細動, 他不整脈, 肝機能障害, 消化性潰瘍, 反回神経麻痺) には差を認めなかった。【結語】術前化学療法後の根治手術は手術死亡率も低く安全に施行可能であるが、術後の乳び胸には注意を要する。

P-468 cIIIA 期肺癌に対する術前化学療法の有用性

矢野 智紀・佐々木秀文・小林 昌玄・雪上 晴弘
鈴木恵理子・遠藤 克彦・川野 理・藤井 義敬

名古屋市立大学大学院 医学研究科 腫瘍免疫外科学

【対象と方法】1995 年以来当院では cIIIA 期肺癌症例のうち multiple station N2 及び bulky cN(+) 症例に対して術前化学療法を行ってきた。今回 1995 年から 2005 年までに当科で手術目的に治療された肺癌症例のうち、初回治療として CDDP または CBDCA を含んだ全身化学療法が施行された cIIIA 期 31 例を対象とし、cIIIA 期肺癌症例に対する術前化学療法の有用性について検討した。【結果】組織型は腺癌 14 例, 扁平上皮癌 13 例, 腺扁平上皮癌 2 例, 大細胞癌 1 例, 詳細不明 1 例で、化学療法のレジメンは VP, MVP 等の old regimen が 10 例, Taxol や Taxotere 等の新規抗癌剤を併用した new regimen が 21 例であった。化学療法の奏功率は 45% (CR 1 例, PR 13 例, SD 16 例, PD 1 例) で、化学療法後に手術が可能であった症例は 27 例であった。手術不能となった原因は PD が 1 例, 心肺機能上の問題が 2 例, 手術希望消失 1 例であり、化学療法に伴う合併症で手術が施行できなかった症例は認めなかった。yc 病期は 1 例のみ down stage がみられた。手術非施行群では長期生存例はなかった。手術施行例の MST は 21.8 月, 3 生率 36.6%, 5 生率 29.3% であった。yp 病期は ypIA 期 1 例, ypIB 期 2 例, ypIIA 期 1 例, ypIIB 期 4 例, ypIIIA 期 15 例, ypIIIB 期 7 例, ypIV 期 1 例であった。レジメンの新旧レジメンの差異, 奏功率, yp 病期で予後を検討したが有意な差は認めなかった。【まとめ】化学療法の奏功例や yp 病期改善例でも予後は不良であったが、今回検討した multiple station cN2 及び bulky cN(+) の cIIIA 症例は多彩な cIIIA の中では予後不良な症例が多く、それを考慮すれば今後も続行可能な治療方法であると考えられる。