The Japan Lung Cancer Society

P-533　非小細胞肺癌手術症例におけるEGFR遺伝子変異の臨床的意義

平島　智徳[1]・中川　勝裕[2]・岡本　紀雄[1]・大野　厚子[4]
大谷　安司[1]・北井　直子[1]・鈴木　秀和[1]・笹田　真滋[1]
小林　政司[1]・中川　和彦[5]・福岡　正博[5]・河原　邦光[3]
川瀬　一郎[6]・松井　薫[1]
[1]大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター　肺腫瘍内科；[2]大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター　呼吸器外科；[3]大阪府立呼吸器アレルギー・医療センター　臨床病理検査科；[4]岐阜大学　第二内科；[5]近畿大学　腫瘍内科；[6]大阪大学大学院　呼吸器・免疫アレルギー・感染症内科学講座

【目的】非小細胞肺癌における成長因子受容体（EGFR）遺伝子変異と患者の臨床背景，p53遺伝子変異および予後との関連性を検討する．【対象・方法】以前我々は非小細胞肺癌手術症例74例を対象にp53の予後因子としての意義を検討した（Ohno et al 1997）．今回，同症例を対象にEGFRの遺伝子異常とp53の遺伝子変異の関連性，およびEGFRの遺伝子変異の予後因子としての意義を検討した．抽出・保存されたDNAを用い，PCRでEGFRのExon18, 19, 21をそれぞれ増幅しキャピラリー法で塩基配列を決定した．【成績】72例でEGFR遺伝子変異が検討可能であった．患者背景は年齢中央値（range）：66（39—82），男性/女性：41/31，Performance Status（PS）0/1/2：35/36/1，組織型では扁平上皮癌（Sq）/腺癌（Ad）/その他（OT）：23/45/4，病理病期I/II/IIIa：35/16/21，喫煙係数0/1-1000/1000-：19/20/33であった．EGFR遺伝子異常は72例中19例（26%）（Exon 18/19/21：1/14/4）で，男性/女性：17%/39%で，組織型別ではSq/Ad/OT：9%，36%，25%で，喫煙との関連性についてEGFR遺伝子変異陽性群でnever smokerは53%，陰性群では16%であった．p53遺伝子変異は72例中21例で，EGFRとp53両方に遺伝子変異を認めたのは5例であった．EGERと予後の関連性についてはoverallでEGFR遺伝子変異陽性群と陰性群で現在のところ有意差を認めなかった．

P-534　非喫煙非小細胞肺癌症例のBMIに関する検討

金本　幸司[1]・石川　博一[1]・栗島　浩一[1]・籠橋　克紀[2]
金敷　真紀[3]・佐藤　浩昭[3]・大塚　盛男[3]・関沢　清久[3]
[1]筑波メディカルセンター病院　呼吸器内科；[2]きぬ医師会病院　呼吸器内科；[3]筑波大学　呼吸器内科

【背景，目的】肺癌症例のBMIに関する従来の報告では，BMIが低いほど肺癌の危険が高いとするものがあるが，喫煙のBMIに及ぼす影響は否定できない．健診発見肺癌例のBMIについて我々は検討し報告してきたが（Chest，in press），今回我々は非喫煙非小細胞肺癌症例のBMIに関するhospital-based studyを実施し，若干の知見を得たので報告する．
【対象，方法】1987年以降筑波大学呼吸器内科で診断した非喫煙非小細胞肺癌症例204例（男性37例，女性167例）を対象とし，年齢をマッチさせた非喫煙呼吸器疾患症例398例（男性75例，女性323例）をコントロールとし，ロジステイック回帰分析を用い検討した．
【結果，考察】BMIを20.8未満（I群），20.8以上22.9未満（II群），22.9以上25未満（III群），25以上（IV群）に分け解析した．その結果，BMI20.8未満をodds比1とした際のII～IV群のodds比は，男性ではそれぞれ0.813, 0.813, 0.587であり，同様に女性ではそれぞれ0.892，1.134，0.993であり，いずれも統計学的有意差は認められなかった．hospital-based studyのためコントロールは呼吸器疾患症例であることは考慮せねばならないが，男女とも低BMIと非小細胞肺癌の間に有意な関係を認めなかった．さらに詳細に検討を加え報告する．

P-535　肺癌外科治療における切除断端陽性例の検討

川口　晃司・伊藤　志門・安田あゆ子・内山　美佳
宇佐美範恭・横井　香平
名古屋大学　医学部　胸部構築外科

【背景】肺癌手術例においては，切除断端に癌の遺残を認めるいわゆる断端陽性例をまれに経験する．可能ならば追加切除を行うべきであるが困難な場合が多く，放射線治療等を施行することがほとんどである．今回切除断端陽性例における追加治療の効果，および再発形式と予後について検討したので報告する．【対象と方法】1995年1月から2004年12月までの非小細胞肺癌切除397例のうち，切除断端陽性にて追加治療を行った11例をretrospectiveに検討した．【結果】男性10例，女性1例で，平均年齢は63.8才であった．臨床病期はI期3例，II期2例，IIIa期3例，IIIb期3例で，組織型は扁平上皮癌5例，腺癌4例，腺様嚢胞癌1例，大細胞癌1例であった．断端陽性部位の内訳は気管支5例，縦隔リンパ節2例，壁側胸膜3例，胸壁1例であった．追加治療は，10例が放射線治療のみで，1例は放射線治療予定中に脳・肺転移が発見され，化学療法に変更となった．放射線治療を施行した10例中6例には再発を認めず，1例のみに局所再発を認めた．再発した5例の内訳は，II期2例，IIIa期2例，IIIb期1例で，組織型は腺癌4例，大細胞癌1例であった．全11例の生存期間中央値は532日，3年生存率は36.4%であった．【結語】切除断端陽性例において放射線治療は局所コントロールに有効であり，特に扁平上皮癌例では断端陰性例と同様の予後が期待できると思われた．

P-536　pm1肺癌切除症例の検討

大津　康裕・福與健二郎・松澤　宏典・米谷　卓郎
竹尾　貞徳
独立行政法人　国立病院機構　九州医療センター　呼吸器センター外科部門

（目的）StageIIIB，T4症例の切除例のうち，pm1であった症例について検討を加え予後因子を明らかにする．（方法）1992年3月から，2004年4月まで肺癌切除例698例のうち，36例にpm1を認めた．それらの症例について検討を加えたので報告する．（結果）年齢は30歳から85歳，平均67歳．女性8例，男性28例．観察期間は12日から1700日に及び，平均649日．原発巣の内訳は，右上葉12例，右中葉3例，右下葉3例，左上葉9例，左下葉9例で，右上葉に多い傾向にあった．リンパ節転移についてはN0例10例，N1例4例，N2例12例，N3例5例，不明3例で必ずしもpmはN因子との相関はなかった，N3例は有意に早期死亡していた．組織型は腺癌が最も多く，22例を占め，次いで扁平上皮癌が10例，大細胞癌が2例であった．全体の5年生存率は35.7%で，中間生存期間は1003日であった．腫瘍最大径は1.7cmから7.5cm，平均で，4.39cmであった．またp0 6例，p1 15例，p2 8例，p3 6例，不明1例であった．術式では28例が肺葉切除を受けており，さらに2例が2葉切除を受けていた．完全切除例は25例，非完全切除例は11例であった．（結論）N因子別では有意差を得られなかったが，N3例は明らかに早期死亡していた．術後1500日を越えて無再発生存している例が3例あるが，うち2例はN1であった．こ予後因子についても多変量解析によって分析を行いその結果を報告したい．

NII-Electronic Library Service