

P-626 同時性多発肺癌症例の検討

岩浪 崇嗣・杉尾 賢二・田嶋 裕子・重松 義紀
下川 秀彦・岩田 輝男・小野 憲司・菅谷 将一
安田 学・竹之山光広・花桐 武志・安元 公正
産業医科大学 第二外科

【目的】肺癌切除症例における同時性多発肺癌を臨床的に検討した。【方法】1994年4月から2003年6月に切除を行った肺癌症例609例のうち、Martiniの診断基準に基づき、同時性多発肺癌と診断された28例についてその臨床像(頻度、性別、発生部位、組織型、病期など)と予後を解析した。【結果】同時性多発肺癌の頻度は4.6%(28/609)であった。性別は男性20例、女性8例。年齢は43歳~82歳(平均68.8歳)。多発肺癌の個数は2個21例、3個6例、6個1例であった。発生部位は同一肺葉6例、同側他肺葉12例、両側肺葉10例であった。組織型は同組織型20例(腺癌13例、扁平上皮癌7例)、異組織型が8例(腺癌と扁平上皮癌4例、腺癌と大細胞癌3例、腺癌と小細胞癌1例)であった。最も進行した病変での病期は、IA 6例、IB 10例、IIB 3例、IIIA 1例、IIIB 7例、IV 1例であった。非完全切除は28例中2例でIIB,IV期各1例であった。完全切除例の再発例を病期別に見るとIA-B 2/12例(16.7%)、IIB 2/3例(66.7%)、IIIA-B 4/7例(57.1%)であった。対象として解析した全症例609例における再発率はIA-B 14.3%、IIA-B 44.6%、IIIA-B 51.4%であり多発肺癌での各病期の再発率と有意差はなかった。発生部位別にみると、同一肺葉3/6例、同側他肺葉1/10例、両側肺葉4/10例であった。同組織型では6/18例、異組織型では2/8例であった。同時性多発肺癌の無再発生存率は3年61.6%、5年51.3%で、生存率(全死因)は3年70.3%、5年50.0%、生存率(癌死亡)は3年82.7%、5年73.5%であった。【考察】多発肺癌でも完全切除を行うことによって病期に応じた予後が期待できる。

P-628 肺腺癌IA期手術後に合併した腫瘍影の解析

伊藤 博道¹・石川 成美²・小貫 琢哉³・酒井 光昭⁴・山本 達生¹
鬼塚 正孝²・榊原 謙²・南 優子³・飯島 達生¹・野口 雅之¹

¹筑波大学 附属病院 呼吸器外科；²筑波大学 臨床医学系 外科；³筑波大学 大学院 医学研究科；⁴筑波大学 基礎医学系 病理

【目的】胸部CTが胸部病変診断に頻用され、解像度向上と相まって、末梢型小型腺癌が多く診断されるようになった。一方で、主腫瘍影に随伴する小異常影の存在が、主病巣である小型腺癌治療方針に影響する事態が見られるようになった。95年に集計した多発肺癌病巣のうち扁平上皮癌が3分の2以上を占めていたのとは異なる様相を呈してきている。腺癌多発を認識した小型腺癌診断治療戦略を考慮する必要があると考え、小型腺癌に同時異時性に認められた腫瘍影の解析することを目的とした。【方法】当科における1988年以降の病理病期IA期腺癌の手術115例の、同時性・異時性に腫瘍影を認めた症例を対象とし、明らかな肺内転移は除外した。【成績】AAH4例、乳頭状腺腫1例を含めて多発例と考えられた症例全体で12例(10.4%)であった。女性8例、男性4例と女性に多かった。病変数は2病変が9例、3病変が3例で、同時性が8例、異時性3例、異時性・同時性両方が1例であった。切除肺内に偶然見つかった1.5mmのAAHの1例を除く11例は全て術前にCTで腫瘍性病変が指摘されていた。主病変は12例中8例が肺葉切除で切除され、副病巣のうち4病変は切除された標本内に含まれたが、残り8病変は他肺葉病変を縮小手術で切除した。異時発生の第2病変には4例中2例で肺葉切除が行われた。【結論】病理病期IA期肺腺癌には約10%の割合で同時異時性の多発癌との鑑別を要する腫瘍影が存在した。これらにはいわゆる前癌病変とも考えられるAAHも含まれたが、それらを含め主病変である腺癌の術式を積極的に縮小すべき対象と考える。多発腺癌であっても小型早期であれば、各病巣の縮小手術で長期予後が期待できるので、主病巣のみでなく全肺野のHRCTによる検索が必要である。

P-627 悪性腫瘍術後に出現する肺結節性病変に対する肺生検の意義

女屋 博昭¹・横瀬 智之²・朝戸 祐二³・鍋木 孝之⁴

黒田 久俊¹・奥村 敏之¹・両宮 隆太¹

¹茨城県立中央病院地域がんセンター 放射線科；²茨城県立中央病院地域がんセンター 病理；³茨城県立中央病院地域がんセンター 外科；⁴茨城県立中央病院地域がんセンター 内科

【目的】悪性腫瘍治療後に肺結節性病変が新たに出現した場合、単発・多発を問わず画像のみでの診断確定に苦慮することは少なくない。組織診断を確認するためCT下肺生検を積極的に施行し、その臨床的意義を検討することを目的とした。【方法】2001年6月から2003年5月までの2年間にCT下肺生検を73症例に施行し、そのうちの肺癌術後10例、他の悪性腫瘍術後12例(胃癌2例、大腸癌2例、肝細胞癌2例、膀胱癌2例、その他4例)を対象とし、組織診断と以降の治療選択について調査した。【成績】新規結節の大きさは平均1.8cm(0.5~7.9)であった。22例中8症例は生検結果から異時性の新病巣の可能性が示唆され、手術検体に多重癌と病理学的に確認された。生検の時期は最初の手術から平均22ヶ月後で、3例では15ヶ月以内であった。10例の内訳は、初発癌が肺腺癌であった4例では、新規の病巣が1例で扁平上皮癌、3例では肺胞置換型発育を基本とした異時性多発腺癌であった。残る肺癌1例は初発・新病巣とも肺扁平上皮癌で、肺胞充填が著明であることが根拠となった。胃癌1例では、肺胞置換型の肺腺癌が確認され、膀胱癌1例では肺原発の扁平上皮癌の出現であった。肝細胞癌の1例では、肺内2結節が生検対象となり免疫染色も踏まえ、各々肺原発腺癌と肝細胞癌転移巣とされ、手術標本で確定された。術後再発と診断されたのは、肺癌4例(腺癌3例、多形癌1例)、肺癌以外の癌7例であった。良性病変(器質性肺炎等)と診断されたのは、肺癌術後1例を含む3例で平均6ヶ月の経過観察中、変化ないか縮小した。【結論】肺癌症例を含め悪性腫瘍の術後患者の経過観察中に新たに生じた肺結節に関して、新規の多重癌である可能性は決して低くなく、治療方針を決定する上でCT下肺生検の施行は有意義であると考えられる。

P-629 多発肺癌に対する外科治療

村岡 昌司¹・赤嶺 晋治¹・田川 努¹・永安 武¹

山吉 隆友¹・田川 泰²・林 徳真³・岡 忠之¹

¹長崎大学大学院 腫瘍外科；²長崎大学医学部 保健学科；³長崎大学医学部附属病院 病理部

【目的】多発肺癌に対する外科治療について検討する。【対象】2003年5月までに手術を行った多発肺癌64例を臨床的に検討した。多発癌の診断は、1)組織型、分化度が異なる、2)一方が非浸潤癌、3)2年以上の無再発期間のいずれかを満たすものとした。【結果】男性49例、女性15例、初回治療時年齢は64.3±8.8歳、同時性27例、異時性37例であった。間質性肺炎5例、肺気腫7例、塵肺2例に合併し、3人は同一の肺癌家系であった。組織型が異なるものは23例で腺癌-扁平上皮癌(11例)が最も多く、同じものはともに腺癌27例、扁平上皮癌14例であった。病期は同時性ではともにI期19例、I-III期5例、I-II期2例、II-IV期1例で、異時性ではともに0期1例、I期16例、I-II期12例、I-III期8例であった。同時性では一期的手術14例、二期的手術11例、他方は放射線化学療法が2例であった。一期的手術の術式は、同側で同一肺葉内の病変では葉切5例、区切1例、多肺葉の病変には葉切+部切または区切4例、2カ所の部切と2カ所の区切が各1例、両側同時手術は胸骨横切開による葉切+部切と胸腔鏡による部切+区切が各1例であった。2回以上の手術が行われた43例の初回手術は葉切22例、二葉切2例、区切10例、部切9例で、2回目は残存肺全摘術3例、葉切12例、区切14例、部切14例であった。4例に両側肺葉切除術が行われ、うち1例は右上中葉切除後に左上葉切除術が可能であった。のべ107回の手術の術後・在院死は認めなかった。予後は異時性が2回目の術後5生率74.9%と同時性(63.9%)よりやや良好であった。異時性の予後は2次癌の病期に依存しIA期で5生率85.1%、IB期では66.7%であった。組織型ではともに腺癌(5生率81.5%)が良好で、腺癌-扁平上皮癌で71.4%、ともに扁平上皮癌は69.8%であった。【結論】多発肺癌64例に対する外科治療は重篤な合併症もなく安全に施行できた。2次癌に対し多くは縮小手術を選択したが、症例によっては根治性と残存肺機能を評価の上で両側肺葉切除や残存肺全摘術も可能であった。