

G-69 肺部分切除術と放射線のCombined Therapyの治療成績

国立療養所静澄病院外科¹、三重大学胸部外科²
 ○金田正徳¹、安達勝利¹、畑中克元¹、坂井 隆¹、
 井上孝史²、並河尚二²、矢田 公²、草川 實¹

【目的】肺切除術により切除可能であるにもかかわらず高riskのため定型的な肺葉切除術ができない5症例に対し肺部分切除術と放射線のcombined therapyを行い、予後を評価したので報告する。

【対象と方法】対象は静澄病院で手術を行なった原発性肺癌で、肺機能、高齢等の理由により肺葉切除術が困難と判定したN0症例5例である。肺部分切除術は自動縫合器又は手縫合による肺楔状切除で行ない、N0確認のために肺門リンパ節の郭清を全例に施行した。放射線照射は病巣切除部位から肺門にかけての全肺野を範囲にいれ、縦隔照射も同時に行ない、40 Gy.以上の治療線量を照射したが、初期の1例のみ20 Gy.にとどまった。

【結果ならびに考察】組織型は扁平上皮癌3例、腺癌2例で、病期は壁側胸膜浸潤(P3, T3)の1例を除き全てT1N0M0の1期症例であった。胸膜浸潤例は壁側胸膜切除後術中照射にて電子線照射を行なった。5例中2例が10年以上非担癌状態で生存した。腺癌の1例のみに術後3年5カ月目に再発をみたが、再発形式は癌性胸膜炎で局所肺内には明らかな腫瘍病変を認めず、また、胸腔内洗浄細胞診で陽性ケースが少なからず存在する最近の報告等を見れば、肺葉切除術を行なえば回避できた再発とは必ずしも言えないと思われる。残り2例は各々4年3カ月、3年4カ月非担癌生存中で、3年生存率は100%となった。

G-71 気管・気管支形成術における吻合部被覆症例の検討

東京医科大学外科1講座
 ○中嶋 伸、斉藤 誠、岩淵 裕、田中浩一、
 古川欣也、小中千守、加藤治文

【目的】気管・気管支形成術施行時に吻合部被覆術を行った症例について検討を加えた。【対象】1995年5月までに当科において、気管・気管支形成術時に、吻合部に対して有茎胸腺被覆術を施行した肺癌4例、および有茎大網被覆術を施行した甲状腺癌気管浸潤1例を対象とした。

【術式】症例1：62才、女性。右S2原発の扁平上皮癌の診断で右sleeve pneumonectomyを行い、吻合部に対し有茎胸腺弁被覆を施行した。症例2：67才、男性。気管分岐部直上発生の扁平上皮癌の診断で分岐部形成術を行い、有茎胸腺弁により被覆した。症例3：77才、男性。左上下幹分岐部の扁平上皮癌で、低肺機能のため楔状切除及び胸腺による被覆術を行った。症例4：61才、男性。分岐部直上気管発生の扁平上皮癌で、8軟骨輪切除後の気管吻合部に対し胸腺被覆術を施行した。症例5：68才、女性。甲状腺癌気管浸潤で、8軟骨輪気管切除後の気管吻合部に対し、有茎大網弁被覆術を施行した。【成績】症例2において術後早期に軽度の縫合不全を認めたのみで（保存的に軽快）、その他吻合部合併症は認められなかった。

G-70 原発肺葉別合理的縦隔郭清範囲の検討

癌研究会附属病院呼吸器外科1, 同病理²
 ○土屋繁裕¹、井上準人¹、奥村 栄¹、中川 健¹、
 井上尚子²、西田一典²、石川雄一²、土屋栄寿²

【対象】1980年から1993年までのR2以上の切除肺癌で末梢発生の腺癌と扁平上皮癌の450例。【方法】pN1を伴わないpN2例を跳躍転移例とし、その中で1領域だけの転移例は単独領域転移例とした。【結果】①原発肺葉(単独領域転移例数/跳躍転移例数/pN2例数/肺葉別症例数):右上葉(5/15/36/135),右中葉(3/3/5/23),右下葉(2/8/34/104),左上葉(12/19/47/123)左下葉(1/1/17/65)②原発肺葉別縦隔リンパ節転移例数:(単独領域転移例数/跳躍転移例数/部位別転移症例数)

| | # 1 | # 2, 3, 4 | # 3 a | # 7 | # 9 |
|-----|---------|-----------|--------|--------|-------|
| 右上葉 | 1/7/20 | 4/10/35 | 0/6/7 | 0/1/3 | - |
| 右中葉 | 0/0/1 | 0/0/2 | 1/0/2 | 2/0/4 | 0/0/1 |
| 右下葉 | 0/1/9 | 1/6/22 | - | 1/7/29 | 0/1/8 |
| | * 1 * 2 | # 4 | # 5 | # 6 | |
| 左上葉 | 1/2/13 | 1/3/17 | 7/4/32 | 1/3/17 | |
| 左下葉 | 0/0/1 | 0/0/6 | 0/0/4 | 0/0/1 | |
| | # 3 a | # 7 | # 9 | | |
| 左上葉 | 0/2/2 | 1/2/9 | 1/0/2 | | |
| 左下葉 | - | 1/0/14 | 0/0/9 | | |

【結語】1:右上葉では上縦隔の郭清は必要で、上縦隔およびN1がなければ#7の郭清は省略可能である。2:左下葉では#7の郭清は必要で、#7とN1がなければ上縦隔の郭清は省略可能である。

G-72 前立腺癌手術後の担癌症例に対する左上区を温存した気管支形成術

刈谷総合病院呼吸器外科¹、同呼吸器内科²
 ○佐竹 章¹、田野正夫²、岩田 勝²、小川雅弘²、
 永田 章²

高齢の担癌症例に対して術前評価では左肺全摘術が必要と考えられる肺癌に対して左上区を温存した気管支形成術を施行したので報告する。

症例は75歳男性で頻尿を主訴として当院泌尿器科を受診し、前立腺癌と診断され平成6年5月24日経尿道的前立腺切除術を施行された。術中所見で腫瘍は完全切除とは判断されないものの、術後はホルモン療法により抗腫瘍効果が期待されるとの判断であった。入院時より左肺野に腫瘤陰影を指摘され転移性腫瘍の疑いのもとで術後経過を観察したところ、次第に増大傾向を示すため呼吸器内科に紹介され気管支鏡検査を行ったところ腫瘍は舌区およびB。より露出しており組織検査より扁平上皮癌と診断された。

担癌状態とはいえ十分な社会生活がまだ期待されるとの判断から開胸術の適応ありと考えた。術前一秒量は1.96 l (64%)で肺全摘術も可能ではあると考えられたが、術後のQOLを考慮すると可及的に温存術式を選択すべきと判断し切除断端陰性を確認し左上区支を左上葉気管支に吻合した。術後は頻回な採痰を必要としたが第40病日軽快退院した。現在も泌尿器科においてホルモン療法を通院継続中である。