

P-29 肺癌手術例における術中洗浄細胞診の検討山形県立中央病院外科¹、同呼吸器内科²○佐藤 徹¹、安孫子正美¹、
塚本東明²、山田敬子²、長沢正樹²

【目的】開胸時胸膜播種や癌性胸水を認めない原発性肺癌手術例に開胸時洗浄細胞診を施行し、その再発形式及び予後因子につき検討した。

【対象】1989年1月から1992年12月までの4年間に当科で手術した原発性肺癌手術例は141例であった。この内明らかな胸膜播種、癌性胸水及び高度の癒着例を除外した119例を対象とし、術中洗浄細胞診を施行した。

【方法】洗浄細胞診は、開胸直後と、手術操作後のそれぞれの時点で、生理食塩水200mlを胸腔内に注入し50mlを採取し細胞診を行った。今回は、開胸時洗浄細胞診陽性のもののみを対象とした。

【結果】洗浄細胞診陽性例は9例(7.6%)に認めた。組織型は、腺癌5例、扁平上皮癌2例、大細胞癌2例であった。病理病期は、I期2例、II期1例、III期5例、IV期1例であった。9例中4例に癌性胸膜炎による再発を認めた。死亡例は7例で、内4例が癌性胸膜炎によるものであった。洗浄細胞診の累積生存率を見ると、陽性群の3年生存率は25.3%、陰性群の5年生存率は62.7%と陽性群は陰性群と比べ有意に予後不良であった。

【結論】開胸時洗浄細胞診陽性例は、癌性胸膜炎等の胸腔内再発の頻度が高く、予後も著しく不良であった。

P-31 IIIA, IIIB期肺非小細胞癌手術成績の検討福井赤十字病院呼吸器外科¹、同呼吸器科²○山中 晃¹、大竹洋介¹、平井 隆¹、
池上達義²、武藤 真²、長谷光雄²

【目的】IIIA, IIIB期肺非小細胞癌の手術成績を検討し、予後因子、手術適応について考察を加えた。

【対象・方法】肺非小細胞癌手術例のうち、病理病期IIIA期55例(男性45例、女性10例)、IIIB期16例を対象とした。時期別、性別、組織型、T因子、N因子、転移リンパ節部位数別の予後、及び再発様式を検討した。

【結果】IIIA期の5生率は29.4%で、後半例では52.2%であった。性別では女性例の5生率が67.5%と良好であった。腺癌、扁平上皮癌の間で差はなかった。非T₃N₂例はT₃N₂例よりも良好であった。T因子+N因子(T+N)=3の症例の5生率は57.3%とT+N≥4の症例より良好であった。T₃N_{0,1}とT_{1,2}N₂例の予後に差はみられなかった。転移リンパ節部位数別の予後の差は特に男性例で顕著にみられた。55例中他病死5例、健存19例であった。再発様式確認例20例中、遠隔転移7例、肺内転移3例、リンパ節、局所再発各5例であった。IIIB期の3生率、5生率は40.4%、0%であった。絶非7例、他病死3例、健存2例であった。再発様式確認例5例中、局所再発が3例を占めた。生存率はT₃N₂例と類似していた。

【結論】IIIA期肺非小細胞癌例はおおむね手術適応となる。特に女性例、ないしT因子+N因子=3の症例は良好であった。広範リンパ節転移を有する男性例、T₃N₂例、さらにIIIB期例は局所の根治性も高くなく、手術適応となる症例は個々に応じて限定されるべきである。

P-30 肺癌に合併した心嚢液貯留の検討鹿児島大学放射線科¹、薩南病院²、田之畑クリニック³、○森山高明¹、向井浩文¹、中條政敬¹、小山隆夫²、
田之畑修朔³

【目的】肺癌に伴う心嚢液貯留は心不全症状を起こすため早急な治療を必要とする。今回我々は心嚢腔穿刺を行い、その経過、治療法について検討した。【対象と方法】当科及び関連施設にて経験した原発性肺癌11例(癌性心嚢炎7例、放射線心嚢炎4例)である。原発巣の組織型は癌性心嚢炎(以下A)では腺癌4例、扁平上皮癌2例、小細胞癌1例、放射線心嚢炎(以下B)では全例腺癌であった。心嚢腔穿刺を超音波ガイド下に行い、持続ドレナージチューブ留置、抗癌剤注入及び化学-放射線治療、利尿剤投与を施行した。【結果】心嚢腔穿刺を7例(A6例、B1例)に行い、A6例中5例のドレナージチューブ留置期間は平均13日(2~42日)、抜去後死亡まで平均15.8日(4~38日)であった。心嚢腔内に注入した抗癌剤はADM、BLM、CDDP、MMCであった。Bは放射線治療中及び治療後に、心エコー、CTで心嚢液貯留を認めた4例で、1例で心不全症状を起こしたため、心嚢腔穿刺を行い、ドレナージチューブより計600ccを排液したが、チューブ抜去後89日目に咯血死した。残り3例は保存的治療で消失した。【考察】Aではドレナージチューブ留置を行い、抗癌剤注入を併用することで、心不全に至らず、全例癌死した。Bでは咯血死した1例を除き、一過性の心嚢液貯留と思われた。

P-32 上大静脈浸潤肺癌の外科的治療の検討

国立姫路病院呼吸器外科

大政 貢、田中 亨、八木 一之、宮本 好博

1988年以降、当科にて根治術もしくは姑息術を施行した上大静脈浸潤肺癌15例について、検討した。組織型は、扁平上皮癌8例、腺癌3例、大細胞癌2例、不明2例であった。術式は、根治術を目指した12例中、切除可能であった10例に対して人工血管(リング付ゴアテックス)2本を用いて、上大静脈置換術を施行し、試験開胸1例に対しては、人工血管にてバイパス術を施行した。また、上大静脈症候群を示す治癒切除不可能例3例に対して、姑息的に内頸静脈と大腿静脈の皮下バイパス術を施行した。姑息術施行例は、術後いずれも重篤な合併症は認めなかった。合併切除として気管切除4例、胸壁切除1例であった。予後は、治癒切除施行例中、最短1カ月、最長1年11カ月で現在3例が非担癌にて生存中である。また、姑息術施行3例は、いずれも、末期癌患者であり、術後早期に死亡したが、手術は局所麻酔にて簡便に施行でき、いずれも術後には、症状が寛解し、QOLの改善につながったと思われる。一般的に上大静脈浸潤肺癌は、手術を施行しても予後が悪く、我々の施設に於いても必ずしも、良い結果は得られていない。しかし、近年、手術手技の進歩により、合併症頻度も少ない。積極的に手術を施行する事により予後の改善も期待できると考える。