

肺癌複数回手術例の検討

市立甲府病院外科

宮澤正久 原田道彦 高橋耕平

望月靖弘 巾 芳昭 加藤邦隆

村松 昭

同 内科

小澤克良 大木善之助 山口 弘

要旨：1999年4月から2002年3月に複数回（2回）手術を施行した7例について検討した。いずれも多発癌の可能性が考えられ、両側同時性多発癌に対する二期的手術症例の割合が高かった。術式に関し両側葉切除を施行した症例はなくいずれも縮小手術が選択されていた。重篤な術後合併症はなく遠隔期の全身状態も良好であり、術後観察期間は短くさらなる長期の観察が必要であるが、複数回手術後の良好な予後が期待された。

キーワード：多発肺癌、複数回手術

はじめに

原発性肺癌の増加に伴い、肺癌再発例や多発肺癌に対し複数回手術する機会も増加することが考えられる。今回、当科において複数回（2回）手術を施行した症例につき検討した。

対象と方法

対象は1999年4月から2002年3月の3年間に当科にて手術を施行した原発性肺癌102例中、複数回（2回）手術を施行した7例であり、男性2例、女性5例、初回手術時年齢50～75歳（平均64.7歳）、2回目手術時年齢50～77歳（平均65.9歳）であった。これらにつき、初回および2回目術式、初回手術と2回目手術の間隔、術前呼吸機能、組織型と病期、2回目手術後の経過について検討した。

結果

7例の初回および2回目の術式を表1に示す。症例6以外は両側手術であり、両側葉切除症例はなく症例4を除き2回目手術は縮小手術であった。また、2回目手術時にリンパ節郭清が施行されたのは7例中2例のみであった。

初回手術と2回目手術の間隔は最短1ヵ月、最長41ヵ月（平均18.4ヵ月）であり10ヵ月未満の症例が7例中4例を占めた。

呼吸機能に関し、2回目術前の1秒率は46.6%～80.0%（平均64.9%）であり、70%未満の症例が7例中4例であった。

組織型と病期を表2に示す。いずれの症例も初回手術と2回目手術の組織型は同一であった。1回目と2回目を多発癌と仮定しリンパ節郭清非施行例は臨床病期を参考に病期を

症例	性	初回 年齢	2回目 年齢	初回術式	2回目術式
1	女	67	67	右上葉切除+ND2a	左上区切除+ND2a
2	女	75	77	右上中葉切除+ND2a	左S ¹⁺² 部切 (VATS)
3	男	73	73	右下葉切除+ND2a	左S ³ 部切 (VATS)
4	女	50	50	左S ¹⁺² 区切+ND1	右上葉切除+ND1
5	女	54	57	右下葉切除+ND2a	左S ¹⁰ 部切 (VATS)
6	女	62	65	左上葉切除+ND2a	左S ⁶ 部切
7	男	72	72	左S ⁵ 部切 (VATS)	右S ³ 部切

表1 初回および2回目術式

確定した場合、初回病期は pm1 となった症例 1 と n2 の症例 2 を除き I 期であり、2 回目病期はすべて I 期であった。

2 回目手術後の経過期間は最短 8 カ月、最長は術後 22 カ月で癌死した症例 7 であった。生存例 6 例の全身状態は良好 (performance status 0) であり、術後 13 カ月で左胸膜再発をきたした症例 6 を除き無再発生存中である。

考察

原発性肺癌の増加に伴い、肺癌再発例や多発肺癌に対し複数回手術する機会も増加することが考えられる。最近 3 年間に 2 回手術を施行した肺癌症例 7 例につき検討した。

従来よくいわれているように、肺内転移と多発癌の鑑別に関しては臨床的に困難な場合が多いが、Martini¹⁾の判定基準からは、今回の 7 例はいずれも多発癌と考えられた。そのう

症例	組織		病期 (TNM)	
	初回	2回目	初回	2回目
1	Mod.AD	WellAD	T4N0M0	T1N0M0
2	Mod.AD	WellAD	T1N2M0	T1NxM0
3	Mod.SQ	Poorly SQ	T2N0M0	T1NxM0
4	WellAD	WellAD	T1N0M0	T1N0M0
5	Mod.SQ	Well SQ	T2N0M0	T1NxM0
6	WellAD	Poorly AD	T1N0M0	T2NxM0
7	Mod.SQ	Well SQ	T1NxM0	T1NxM0

表2 組織型と病期

ち初回手術と2回目手術の間隔が10カ月未満の4例と28カ月の1例はいずれも初回手術時に複数病変を認めた症例であり同時性多発癌に矛盾しなかった。対象期間に両側同時性多発癌に対し一期的手術を施行した症例は1例のみであり、今回の検討から同時性多発癌に対しては二期的手術が選択される傾向が示唆された。

術式に関しては1例を除き両側手術であったが、両側葉切除を施行した症例はなく、切除範囲の縮小やリンパ節郭清の省略等の縮小手術が選択されているのが現状であり、胸腔鏡手術の導入も多くみられた。松毛ら²⁾は両側肺葉切除の危険性を述べているが、今回の検討でも2回目術前の呼吸機能が低下している症例が多くみられ、術後合併症の危険性や遠隔期のPS低下等を考慮すると、多発癌に対する縮小手術はおおいに考慮されてよいものと考えられた。今回の7例に関してはいずれも重篤な術後合併症はみられず、遠隔期のPSもきわめて良好であった。

特に臨床病期I期例などで完全切除が可能であれば多発癌においても良好な予後が期待できるとする報告³⁾もある。今回の症例に関し、2回目手術の術後病期はいずれもI期であり、癌死例1例および再発例1例をのぞく5例は無再発生存中である。観察期間ははまだ短く今後さらなる長期間の観察が必要であるが、良好な予後を期待したい。

おわりに

最近3年間の肺癌複数回(2回)手術例につき報告した。

参考文献

- 1、Martini N, Melamed MR : Multiple primary lung cancers . J Thorac Cardiovasc Surg 70 : 606-612, 1975.
- 2、松毛真一、細川誉至雄、佐藤一人、他 : 両側多発肺癌症例の検討. 胸部外科 53 : 89-96, 2000.
- 3、近藤和也、門田康正 : 肺の多発癌の治療. 胸部外科 55 : 4-9, 2002.