

肺小細胞癌切除例の臨床的検討

山梨県立中央病院外科

波多野 暢彦 千葉 成宏 芹 沢 大
 千葉 敦 三井 照夫 芹 沢 一喜
 高村 達 今村 公一 中 沢 美知雄
 飯 田 文 良

はじめに

肺小細胞癌は近年、化学療法の進歩により、高い奏効率が得られるようになってきたが、長期生存率は他の組織型に比べて、なお劣っているのが現状である。肺小細胞癌における外科療法の役割を明らかにするため、当科において手術がおこなわれた肺小細胞癌について、臨床的検討を行った。

対 象

対象は、1979年1月から1991年10月までに、手術の行われた肺小細胞癌10例であり、同時期の原発性肺癌手術例 213例の 4.7%に相当する(表1)。対象例の年齢は、52~71平均65.6才、男性8例、女性2例であり、発見動機は症状によるもの4例、集検などによるもの6例であった。胸部レ線所見はいずれも腫瘤型であり、サイズは 2.5cmから 9cmで、集検発見のものが小型とはいえなかった。喫煙指数が 600以上のものは、10例中4例であった(表2)。

結 果

術前確診が得られたものは6例で、1例は術前腺癌と診断されている。3例はブラッシング、T-BLB、NEGATIVEで、血管に接しているなどの理由でNEEDLE BIOPSYを行わなかった症例であった。CLINICALSTAGE は術前確診の得られなかった症例8を除いて、いずれもI期またはII期であった。

対 象

1979年1月~1991年10月	
原発性肺癌手術例	213
腺 癌	101
扁平上皮癌	93
そ の 他	9
小細胞癌	10

(表1)

	Name	age	sex	発見動機	部位	Size	C. I.
1	K. M	64	M	症 状 (胸痛)	右B ⁴⁺⁵	3.0×2.0cm	0
2	S. I	71	M	症 状 (血痰)	左S ³	2.5×2.0cm	0
3	F. K	65	F	他疾患	右S ¹⁰	2.5×2.5cm	0
4	A. K	67	F	集 検	右S ⁴	4.0×3.5cm	0
5	K. F	67	M	集 検	左S ³	8.0×7.0cm	1000
6	Y. K	64	M	集 検	右S ⁵	5.0×5.0cm	1200
7	K. K	71	M	症 状 (咳)	右S ⁶	7.0×5.0cm	520
8	S. H	65	M	症 状 (SVC)	右S ³	6.0×4.0cm	800
9	M. S	52	M	集 検	右S ¹⁰	9.0×9.0cm	300
10	T. T	69	M	集 検	不明	4.0×3.0cm	940

(表2)

PATHOLOGICAL STAGEでは、ⅢⅣ期が4例となりN因子の適中率は50%であった。組織型は、9例が中間細胞型、症例8が燕麦細胞型であった(表3)。行われた手術は表4のごとく、治癒手術7例、非治癒手術3例、内1例は、転移リンパ節が大動脈から剥離できないため、試験開胸に終わったものであった。合併治療として化学療法は前例に、放射線療法は、試験開胸の1例のみにおこなわれた。1987年までは、VCR、EX、MTXを中心とした化学療法が、1988年からは、CDDP、VP16を中心とした化学療法が行われた(表4)。術後の生存例は4例、死亡例は6例であり、死因は術後1.5か月で、化学療法後に気管支瘻を生じ死亡した1例を除き、他の5例はいずれも遠隔転移によるものであった。術後病期ⅡⅢ期の症例はすべて死亡している(表5)。術後の生存率をKAPLAN-MEIER法でみると、5年生存率は36%で、腺癌の51%、扁平上皮癌の46%に比較して低値であった(図1)。これをN因子別に見るとN₀では、5生率75%、N_{1,2}では19か月以内に全例死亡し、明らかに差を認めた(図2)。

	術前診断	cT N	pT N M
1	小細胞癌	1 0	2 2 1
2	小細胞癌	1 0	1 2 0
3	小細胞癌	1 0	1 0 0
4	^{S/O} 肺腫瘍	2 0	2 0 0
5	小細胞癌	2 0	2 0 0
6	小細胞癌	2 1	2 2 0
7	^{S/O} 小細胞癌	2 0	2 0 0
8	^{S/O} 肺癌	4 0	4 2 0
9	腺癌	2 0	2 0 0
10	^{S/O} 肺癌	2 0	X 1 0

(表3)

	術式	根治度	合併治療
1	右中葉切	絶非	EX・FT・MM・B M×7 FT (p.o.), VCR ×4
2	試験開胸	絶非	EX (p.o.) + RT
3	右下葉切	絶治	VCR・EX・MTX ×3 EX (p.o.)
4	右中葉切	相治	VCR・EX・MTX ×4
5	左上葉切 +胸膜	絶治	VCR・EX・MTX ×9
6	右中葉切 +上葉部分切	相治	VCR・EX・MTX ×5 VCR・EX ×4
7	右下葉切	絶治	CDDP・VP16
8	右全摘 + SVC再建	相治	VP16 (p.o.)
9	左下葉切	絶治	CDDP・VDS VP16 (p.o.)
10	右全摘	絶治	CDDP・VP16

(表4)

	p Stage	予後	死因
1	Ⅳ	6M 死亡	骨転移
2	ⅢA	6M 死亡	脳転移
3	Ⅰ	9Y 1M	
4	Ⅰ	8Y 7M	
5	Ⅰ	13M 死亡	肺肝骨転移
6	ⅢA	19M 死亡	肺肝転移
7	Ⅰ	3Y 3M	
8	ⅢB	11M 死亡	肝骨転移
9	Ⅰ	11M	
10	Ⅱ	1.5M 死亡	術死(気管支瘻)

(表5)

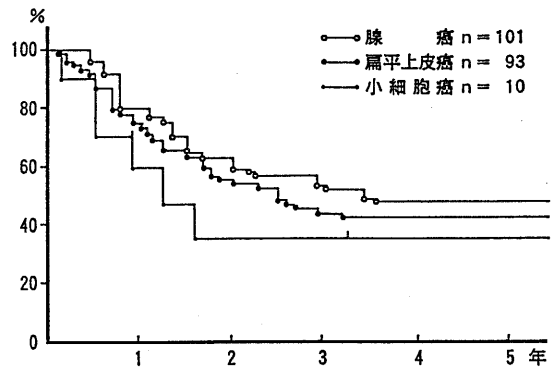
考 察

外科療法が生存率に与える影響を見るため、化学療法のみを行った症例と、これに外科療法を加えた症例の生存率を比較してみた。自験例では、LD肺小細胞癌にたいして、化学療法のみを行った症例は極めて少ないので、ここでは、国立ガンセンターを中心とした成績¹⁾を引用した。下段の化学療法群の5生率13%に対して、上段の自験例の5生率は、36%と良好であった(図3)。これは、肺小細胞癌切除後にadjuvant chemotherapyを行った、いくつかの報告をpick upしたものであるが、病理病期I期のものでは、Shieldsら²⁾の60%、Shepherdら^{3) 4)}の48%などからなり予後が期待できるが、III期例の5生率は、20%前後であった。また、外科療法単独例の5生率は、Sprensenら⁵⁾の12%、宮沢らの8%など、adjuvant chemotherapyを行った成績に比べて、明らかに低値でありI、II期小細胞癌に対しても補助化学療法は、欠かすことができないものと、思われる⁶⁾(表6)。近年、進行期非小細胞肺癌にたいして、Neoadjuvant chemotherapyが盛んに行われるようになったが、もともとこれは、小細胞癌に対して行われていたものであり、Subclinical micrometastasisの抑制を目的としたものであった。

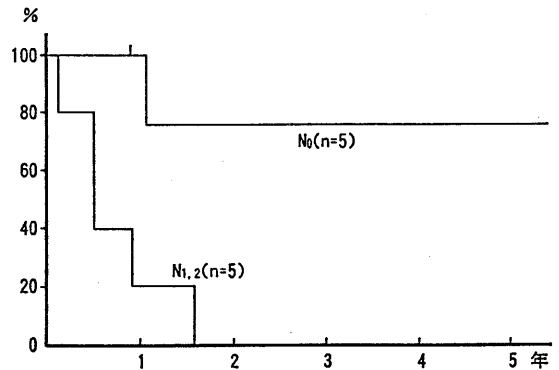
LD肺小細胞癌に対する補助化学療法

	対象例数		
Shields 1982	148	148	5生率23
Friess 1985	15	7	2生率45
Massen 1985	94	--	3生率23
østerlind1985	24	--	5生率18
Shepherd 1988	77	63	5生率31

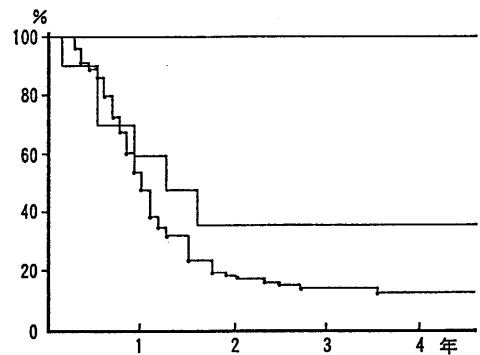
(表6)



(図1)



(図2)



(図3)

表7は、現在もっともpopularに行われている、肺小細胞癌の治療指針を示したものである。今後しばらくの間は、oral etoposideによるmaintenancetherapyを加えたものを、trialとしていきたいと考えている。外科療法の適応決定のためには、N因子のより正確な判定が必要であり、thin slice CT, MRI.などの検討も必要かと考えられる。

肺小細胞癌に対する治療

stage I, II	Neoadjuvant Chemotherapy +Surgery +Adjuvant Chemotherapy (PVP or PVP-CAV)
stage III	Chemotherapy +Radiotherapy (PVP)
stage IV	Chemotherapy (PVP-CAV)

(表7)

結 語

以上、我々の経験した、肺小細胞癌10例について、臨床的検討を行い報告した。

文 献

- 1) 尾下文浩, 新海哲, 西條長宏: 肺小細胞癌の治療、メディカルコミュニケーションズ、東京、1990, p31.
- 2) Shields, T. W. et al. :Surgical resection in the management of small cell carcinoma of the lung. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 84 :481, 1982.
- 3) Shepherd, F. A. et al. : Adjuvant chemotherapy following surgical resection for small cell carcinoma of the lung, J. Clin Oncol. 6:832, 1988.
- 4) Shepherd, F. A. et al. :A prospective study of adjuvant resection after chemotherapy for limited small cell lung cancer. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 97:177, 1989.
- 5) Sprensen H. R. et al. :Surgical treatment in small cell lung carcinoma. Thorax 41:479, 1986.
- 6) Ginsberg, R. J. and Karrer, K. :Surgery in small cell lung cancer:a consensus report. Lung cancer 5:139, 1989.