

P-581 非小細胞肺癌切除例における肝癌由来増殖因子HDGFの発現とその予後因子としての意義について

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 呼吸器外科

岩崎 輝夫, 中川 勝裕, 阪口 全宏, 安川 元章

肝癌由来増殖因子 hepatoma-derived growth factor (HDGF) はヒト肝細胞癌株 HuH-7 の培養上清から Swiss 3T3 細胞の DNA 合成を促進させる因子として, Nakamura H らにより同定された蛋白である。HDGF は肺を含む各種臓器に普遍的に発現し, 細胞外へ分泌されて標的細胞の核へ移行し増殖を促進させることが報告されている。共同研究者らは最近, HDGF が健常肺に比し IPF の肺により強く発現し, また気管支・肺胞上皮に対して増殖促進作用を有することを発見している。しかし, 肺癌における HDGF の関与は不明である。そこで我々は肺癌における HDGF 発現と他の臨床病理組織学的因子との関連および予後に及ぼす影響について検討した。1994～1997年に当科で完全切除された非小細胞肺癌のうち前治療および重複癌のない 102 (Sq 32, Ad 70) 例を対象とした。観察期間は 4～108 (中央値 61) か月であった。ウサギ抗ヒト HDGF ポリクローナル抗体を用いて免疫組織染色をおこない, 癌細胞における HDGF 陽性率を求めた。HDGF は非癌部の気管支・肺胞上皮および血管内皮・平滑筋細胞の細胞質および/または核にも一部染色された。癌部においては非癌部よりも高頻度にまた強く発現を認める症例があり, 癌細胞の陽性率は 20～95 (中央値 64.5) %であったため, 高発現群(陽性率 65%以上)と低発現群とに分類した。HDGF 発現は年齢, 性, 喫煙歴, 腫瘍径, T 因子, P 因子, N 因子, Stage, 組織型, 分化度, ly 因子および v 因子とは有意な関連が認められなかった。高発現群の予後は低発現群と比して有意に不良で, 全生存および無再発生存において有意な予後因子であった。なお本研究は, 現兵庫医科大学総合内科学講座中村秀次博士との共同研究である。

P-583 当科における他疾患合併原発性肺癌における同時手術の検討

岐阜大学医学部附属病院第一外科

岩田 尚, 白橋 幸洋, 水野 吉雅, 松野 幸博, 福本 行臣, 梅田 幸生, 島袋 勝也, 高木 寿人, 森 義雄, 竹村 博文

【目的】1989年1月から2004年1月まで当科で手術施行した原発性肺癌症例 408 例中他疾患との同時手術症例 10 例 (2.5%) を対象とした。【対象】10 例の平均年齢は 68.3 ± 6.8 歳, 男性 6 例, 女性 4 例であった。合併疾患は, 虚血性心疾患 3 例, 重症筋無力症 1 例, 食道癌 1 例, 胃癌 2 例, 乳癌 1 例, 甲状腺腫瘍 (腺腫様腺腫) 1 例であった。肺癌病期は, IA: 5 例, IB: 2 例, IIIA: 3 例であった。【結果】手術は, CABG 後に肺葉切除 2 例, 左上大区切除 1 例 (on pump 1 例, off pump 2 例), 拡大胸腺摘除術後に肺葉切除 1 例, 腹部大動脈人工血管術後に肺葉切除 1 例であった。肺区域切除後の幽門側胃切除術, 肺葉切除後に食道切除, 幽門側胃切除, 乳房切除, 甲状腺右葉切除術それぞれ 1 例であった。平均手術時間 556 ± 147 分, 平均出血量 823 ± 603ml であった。術後早期合併症は, 右下葉切除後の食道切除術において縫合不全による敗血症にて術後 27 日目に失った。ほかの症例は特に早期合併症を認めなかった。3 例が術後 12 ヶ月, 13 ヶ月, 6 年 7 ヶ月に肺癌再発死亡した。【考案】食道癌合併肺癌は過大侵襲となった可能性が示唆された。ほかの症例ではおおむね良好な経過をとり, 今後も積極的に進める予定である。

P-582 自動縫合器による肺切除後の断端再発症例の検討

鹿児島大学大学院 腫瘍制御学 呼吸器外科

安樂 真樹, 横枕 直哉, 柳 正和, 愛甲 孝

【目的】今日肺癌手術において肺実質切除に自動縫合器が頻用されているが, 病理学的切除断端に癌細胞を認めないにも関わらず, 後に断端再発をきたす症例がある。自動縫合器による肺切除断端再発例に対して再手術を行い, 再発巣を切除し得た 4 例を経験したので考察を加えて報告する。【症例と結果】症例は 44～78 歳の男性 2 例, 女性 2 例。組織型はいずれも肺乳頭型腺癌。初回手術は肺葉切除 1 例, 区域切除 1 例, 部分切除 2 例で, その内 2 例は肺癌肺転移巣の切除であった。全例病理学的に切除断端は癌細胞陰性。いずれも画像上, 肺切除断端のステイプルに沿って増大する結節性病変を認めたことで断端再発と診断した。再発巣に対する切除は初回手術からそれぞれ 9, 22, 30, 44 ヶ月後に行われ, 肺葉切除 3 例, 部分切除 1 例であった。病理学的にはステイプラインに沿って数珠状に癌細胞が発育しており, 一部に結節を形成する癌病巣が認められた。再発巣は初回手術時に病変に最も近接していた部分に限らず, 切除線に沿う形で再発を来していた。

【考察】自動縫合器による切除後の断端再発は, 切除時の潜在的断端陽性というより, 病変部を把持した際の癌細胞のしみ出しによるものと考えられた。自動縫合器は切除の際肺実質を締め込むため切除マージンが近くなる。それに加えて PN catch 等で病変部の把持を行うことで, 周囲肺実質に癌細胞のしみ出しが生じ, 切除断端に癌細胞を残してしまうと思われた。病変部を把持する際, 病変そのものを圧搾しないよう十分注意すること, マージンに余裕がない場合は自動縫合器を使用しないことが断端再発を避ける上で重要である。

P-584 若年者肺癌 (40 歳未満) の臨床病理学的検討

大分県立病院 胸部外科

古川 克郎, 内山 貴堯, 山岡 憲夫, 山崎 直哉

【目的】若年者 (40 歳未満) の原発性肺癌手術症例について, その臨床的特徴を検討した。【対象】1973 年 9 月～2003 年 12 月の原発性肺癌手術症例 1047 例中, 手術時 40 歳未満の 12 例 (1.15%) を対象として, 性別, 喫煙, 発見動機, 術式, 組織型, 病期, 予後などについて検討した。【結果】若年者肺癌症例は 16～39 歳 (平均 33.08 歳) で, 男性 8 例, 女性 4 例であった。喫煙者は 5 例で全例男性であった。発見動機は検診 6 例, 自覚症状 4 例 (咳漱 2 例, 血痰 1 例, 呼吸困難 1 例), 他疾患治療中の発見例が 2 例。病理組織診断は腺癌 3 例, 腺様囊胞癌 3 例, 粘表皮癌 2 例, 大細胞癌 2 例, 腺扁平上皮癌 1 例, およびカルチノイド 1 例であった。腫瘍径は平均 42.64mm (8～90mm) で, 非若年者症例 (平均 36.54mm) より有意に大きかった。術後病理病期は IA 2 例, IB 2 例, IIB 1 例, IIIA 1 例, IIIB 6 例で III 期以上が 58.3% と進行症例が多かった。術式は葉切 10 例, 全摘 2 例。治療としては手術単独が 9 例, 3 例には術後化学療法および術後放射線療法を施行した。II 期以下の症例では 5 年生存率が 66.7%, III 期以上の症例では 42.8% であり, III 期以上では非若年者症例と比較して良好な結果であったが, 有意差は認められなかった。【結語】肺癌症例に占める若年者の割合が 1.15% と非常に低かった。一般的には比較的希な, 腺様囊胞癌や粘表皮癌の割合が高かった。非若年者と比較して, III 期以上が 7 例 (58.3%) と進行した段階での発見が多かったが, 同一病期では予後に有意差を認められず, 若年者肺癌の切除成績は非若年者と比しても遜色のないものであった。