

O-009 肺の既存構築から見た末梢型非腺癌の浸潤所見

¹ 神奈川県立がんセンター 病理診断科, ² 杏林大学医学部 外科,
³ 神奈川県立がんセンター 呼吸器外科

藤田 敦^{1, 2}, 中山 治彦³, 渡部 克也³, 山仲 一輝³, 荻田 真³,
増田 良太³, 中川 知己³, 呉屋 朝幸²

【目的】我々の腺癌に対するこれまでの研究で、肺の既存構築（肺胞構築、気管支、脈管周囲組織、小葉間隔壁、臓側胸膜）に対する浸潤は予後因子であることが分かってきた。今回は同様の検討を末梢型非腺癌について行った。【方法】1986年から2000年の間に当センターで切除した非腺癌376例のうち、術前化学療法を施行していない腫瘍径30mm以下で亜区域支より末梢部に発生した、pT1またはpT2の非腺癌67例を対象とした。病理標本をもとに、肺の既存構築に対する浸潤を観察して、予後との関係を検討した。【結果】対象症例全体の5年生存率は81.0%であった。各浸潤所見の5年生存率（陽性例：陰性例）は、肺胞構築破壊が76.8%：100%、気管支浸潤が66.6%：91.3%、脈管周囲浸潤が72.5%：92.3%、小葉間隔壁浸潤が76.6%：83.0%、p0が80.8%、p1が77.8%、p2が81.8%であった。気管支浸潤、脈管周囲浸潤では陽性例と陰性例の間で有意差が見られたが、肺胞構築破壊、小葉間隔壁浸潤、臓側胸膜浸潤では有意差は見られなかった。これらの浸潤所見は重複して認められるが、所見が0または1つの症例の5年生存率は100%、所見が2つ以上重複している症例は74.6%であり、重複数が増えることにより予後が低下する傾向にあった。【結論】腺癌と同様に非腺癌でも、肺の既存構築に対する浸潤が複数部位に認められると、切除成績は低下した。

O-011 末梢小型肺腺癌におけるリンパ節郭清範囲の選択

¹ 札幌医科大学, ² 札幌医科大学 第3内科, ³ 札幌医科大学 臨床病理部, ⁴ 国立療養所帯広病院

馬渡 徹¹, 渡辺 敦¹, 大澤 久慶¹, 小浜 卓郎¹, 渡辺 俊明¹,
一宮 康乗¹, 高橋 典之¹, 安倍 十三夫¹, 佐藤 昌明³,
阿部 庄作², 草島 勝之⁴

【目的】臨床病期1A（c-1A）末梢小型（20mm以下）腺癌に対し、術前術中諸因子からND省略の可否を推察可能か否か、どの因子がND省略の指標となるかを検討する。【対象と方法】対象はND2を施行したc-1A末梢小型肺腺癌181例でp-n因子でn（-）群（n=0, 157例, 86.7%）、n（+）群（n=1, 2, 24例, 13.3%）に分類し、術前諸因子（年齢、性、血液腫瘍マーカー（TM）、CT画像）ならびに病理所見を検討した。【結果】年齢、男女比、TM値（CEA, Cyfra-21, SLx, CA19-9）及び異常TM値を示した比率は差はなかった。CT画像：最大腫瘍径はともに16mmで差はなかった。GGOR比率（GGOR）はn（-）群44.0%、n（+）群9.6%で有意にn（+）群が低かった（p=0.009）。GGOR≥50%は、n（-）であった。腫瘍局在、癌放射、胸膜陥入像、腫瘍内空洞様構造、腫瘍の胸膜接地の有無では差はなかった。病理所見：ND個数に差はなかった。T因子はT1がn（-）群150例、n（+）群21例、T4もn（-）群4例、n（+）群3例存在した。野口分類A、Bは全てn（-）であった（p=0.0472）。胸腔内洗浄細胞診IIIb以上の症例は、n（-）群1例、n（+）群2例でn（+）群で高かった（P=0.0467）。n（+）予測因子の多変量解析：胸膜接地有（OR=29.004）、胸腔洗浄細胞診≥IIIb（OR=3.132）、GGOR<25%（OR=5.917）がn（+）の寄与因子であった。【結論】c-1A末梢小型腺癌でも、n（+）の可能性があり、系統的NDの省略は妥当でない。CT上胸膜接地がなく、GGOR≥50%、かつ胸腔洗浄細胞診が陰性であれば、系統的NDを省略可能と考える。

O-010 乳頭型肺腺癌における線維芽細胞の活性化と腫瘍の浸潤能に関する臨床病理学的検討

¹ 防衛医科大学 第二外科, ² 防衛医科大学 検査部病理

佐藤 光春¹, 尾関 雄一¹, 相田 真介², 橋本 博史¹,
小原 聖勇¹, 松谷 哲行¹, 津福 達二¹, 中岸 義典¹,
尾形 利郎¹, 前原 正明¹

【目的】肺腺癌における野口分類では間質内活性化線維芽細胞の出現が悪化度と関係しているとされている。今回、我々は乳頭型肺腺癌における活性化線維芽細胞の出現と腫瘍の浸潤能との関係について臨床病理学的に検討した。【対象と方法】1986年から1998年までに当科で切除した3cm以下の乳頭型肺腺癌50例を対象とした。活性化線維芽細胞の指標としてα-smooth muscle actin（α-SMA）を免疫染色し、陽性の領域が間質の10%以上に認められる腫瘍を陽性とした。既存肺組織の破壊の有無は弾性線維をelastica van Gieson（EVG）染色し、弾性線維が島状に分断されているものを断裂列、コイル状の集簇のみで分断されていないものを非断裂列とした。【結果】α-SMAの陽性率は78%（39/50）であり、I期67.6%（23/34）、II期以上100%（16/16）で両群に有意差を認めた（p=0.01）。また、α-SMA陰性例には術後の転移・再発を認めず5年生存率は100%であった。陽性例では33.3%（13/39）に転移・再発を認め5年生存率は63.1%であった。α-SMA陰性例（11例）に弾性線維断裂を認めなかった。陽性例では64%（25/39）に断裂を認め、断裂列は非断裂列に比べ静脈侵襲、再発・転移が有意に高率で予後不良であった（p<0.0001, 0.008）。【結論】乳頭型肺腺癌ではα-SMA陰性例に浸潤所見を認めず、上皮内癌としての性格を有していると考えられた。また、線維芽細胞の活性化は腫瘍の浸潤に関わっていることが示唆された。

O-012 FDG-PET陰性のc-T1N0M0肺腺癌におけるリンパ節廓清の省略の可能性

東京都済生会中央病院 呼吸器外科

渡辺 健一, 野守 裕明, 大塚 崇, 成毛 韶夫, 末舛 恵一

【目的】c-T1N0M0肺腺癌のリンパ節転移、腫瘍浸潤性を予測するため、FDG-PETを施行した。【対象および方法】1cm-3cmのc-T1N0M0肺腺癌44例に対し、術前にFDG-PETを施行した。FDG-PETの評価は腫瘍部分の集積度／対側健常肺の集積度、すなわちcontrast ratio(CR)にて評価した。CRと病理病期、リンパ管浸潤、血管浸潤、胸膜浸潤および、腫瘍の分化度の関連を検討した。【結果】病理病期stageIa（p-T1N0M0）は36例であり、8例（18%）はstageIb以上であった。FDG集積度ではCR値≥0.5が22例、CR値<0.5が22例であった。CR値≥0.5群では8例（36%）がstageIb以上であったが、CR値<0.5群では全例（100%）stageIaであった（p=0.002）。リンパ管浸潤、血管浸潤、胸膜浸潤はCR値<0.5群にて有意に浸潤性が低かった（p=0.006, p=0.004, p=0.02）。CR値<0.5群の22例中19例（86%）は高分化型であり、CR値≥0.5群の22例中4例（18%）と比較し有意に高分化型が多かった。（p<0.001）【結論】c-T1N0M0肺腺癌においてCR値<0.5の症例は50%あり、それらは全例リンパ節転移を認めず腫瘍浸潤性も低いいため、リンパ節廓清を省略できる可能性が高い。