P-628　肺腺癌IA期手術例に合併した腫瘤影の解析

伊藤　博道[1]・石川　成美[2]・小貫　琢哉[1]・酒井　光昭[1]・山本　達生[2]
鬼塚　正孝[2]・横原　謙[2]・南　優子[3]・飯島　達生[4]・野口　雅之[4]
[1]筑波大学　附属病院　呼吸器外科；[2]筑波大学　臨床医学系　外科；[3]筑波大学　大学院　医学研究科；[4]筑波大学　基礎医学系　病理

【目的】胸部CTが胸部病変診断に頻用され，解像度向上と相まって，末梢型小型腺癌が多く診断されるようになった．一方では，主腫瘤影に随伴する小異常影の存在が，主病巣である小型腺癌治療方針に影響する事態が見られる様になった．95年に集計した多発肺癌病巣のうち扁平上皮癌が3分の2以上を占めていたのとは異なる様相を呈してきている．腺癌多発を認識した小型腺癌診断治療戦略を考慮する必要があると考え，小型腺癌に同時異時性に認められた腫瘤影の解析することを目的とした．【方法】当科における1988年以降の病理病期IA期腺癌の手術115例の，同時性・異時性に腫瘤影を認めた症例を対象とし，明らかな肺内転移は除外した．【成績】AAH4例，乳頭状腺腫1例を含めて多発例と考えられた症例全体で12例（10.4%）であった．女性8例，男性4例と女性に多かった．病変数は2病変が9例，3病変が3例で，同時性が8例，異時性3例，異時性・同時性両方が1例であった．切除肺内に偶然見つかった1.5 mmのAAHの1例を除く11例は全て術前にCTで腫瘍性病変が指摘されていた．主病変は12例中8例が肺葉切除で切除され，副病巣のうち4病変は切除された標本内に含まれたが，残り8病変は他肺葉病変を縮小手術で切除した．異時発生の第2病変には4例中2例で肺葉切除が行われた．【結論】病理病期IA期肺腺癌には約10%の割合で同時異時性の多発癌との鑑別を要する腫瘤影が存在した．これらにはいわゆる前癌病変とも考えられるAAHも含まれたが，それらを含め主病変である腺癌の術式を積極的に縮小すべき対象と考える．多発腺癌であっても小型早期であれば，各病巣の縮小手術で長期予後が期待できるので，主病巣のみでなく全肺野のHRCTによる検索が必要である．