The Japanese Association for Chest Surgery

O-033 胸腺腫 WHO 分類の検討—細胞周期関連因子を含めて—

[1]東北大学　加齢医学研究所　呼吸器再建研究分野，[2]仙台厚生病院　呼吸器外科

石橋　洋則[1]，半田　政志[2]，桜田　晃[1]，星川　康[1]，田畑　俊治[1]，岡田　克典[1]，鈴木　聡[1]，松村　輔二[1]，佐藤　雅美[1]，近藤　丘[1]

【目的】WHO 分類に基づく胸腺上皮性腫瘍の臨床像，予後につき検討し，細胞増殖，細胞周期関連因子との関係を検討した．【対象】当科において 1970 年から 2002 年の 32 年間において手術されたヒト胸腺腫 220 例に関して検討した．また，パラフィン標本の存在する 100 例に関して，Ki-67，p53，p16，p21，p27，cyclineA，D1，E の免疫染色を Labeling Index を用い半定量的に評価，検討した．【結果】胸腺腫 220 例において，平均年齢 53.5 歳，男性 109 例，女性 111 例，平均腫瘍径 66.7mm であった．臨床病期は I 期 100 例，II 期 48 例，III 期 43 例，IVa 期 26 例，IVb 期 3 例，WHO 分類は type A31 例，AB46 例，B1 45 例，B2 52 例，B3 47 例であった．完全切除率は type A 100%，AB 97.8%，B1 95.6%，B2 84.6%，B3 48.9%であった．特に Type B3 は III 期 19 例（40%）IVa 期 17 例（35%）IVb 期 1 例（2%）と進行例が多く，亜全摘 7 例（15%），部分切除 17 例（35%）と局所浸潤が強い傾向になった．Type A，AB，B1，B2，B3 の腫瘍死における 5 年生存率は 100，100，98，90，72%，10 年生存率は 98，100，98，82，62%，20 年生存率は 98，96，98，70，48%であった．免疫染色では，Ki-67LI が typeA，AB，B1，B2，B3 ではそれぞれ 1.4，1.6，1.5，2.4，3.7 と B2，B3 が優位に高かった．p53，p16 においても WHO 分類で有意差を認めたが，p21，p27，cyclineA，cyclineD1，cyclineE では明らかな有意差は認めなかった．【考察】胸腺腫 WHO 分類はその臨床所見，病期，予後を強く反映し，さらには細胞増殖の程度も反映しうると考えられた．

O-034 胸腺上皮性腫瘍の WHO 組織分類と正岡病期に関する検討

[1]防衛医科大学校　第 2 外科，[2]防衛医科大学校　中央検査部病理

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

【目的】1999 年に提唱された胸腺上皮性腫瘍の WHO 分類は臨床病理学的特徴や予後を反映すると期待されている．今回我々は胸腺上皮性腫瘍の WHO 分類と悪性度との関連性について検討した．【対象と方法】1978 年～ 2003 年に切除した胸腺上皮性腫瘍 78 例（男性 43 例，女性 35 例，年齢；16 ～ 75 歳）を対象とした．これらを WHO 分類に基づいて分類し，正岡病期分類との相関をスペアマンの順位相関係数を用いて検定した．また，各型の病期による再発率について検討した．【結果】WHO 組織分類の各型の症例数と正岡病期の内訳は，それぞれ type A：1 例（II 期 1 例），type AB：13 例（I 期 3 例，II 期 10 例），type B1：20 例（I 期 11 例，II 期 5 例，III 期 3 例，IVa 期 1 例），type B2：28 例（I 期 5 例，II 期 10 例，III 期 5 例，IVa 期 8 例），type B3：10 例（I 期 1 例，II 期 2 例，III 期 3 例，IVa 期 4 例），type C：6 例（II 期 1 例，III 期 2 例，IVb 期 3 例）であった．WHO 分類と正岡病期とは有意な正の相関を示した（$p < 0.0001$）．術死，在院死を除いて再発症例を検討すると，type A，AB には再発を認めず，type B1：2 例（10.0%：III 期 1 例，IVa 期 1 例），type B2：1 例（3.6%：II 期），type B3：4 例（40.0%：I 期 1 例，II 期 1 例，III 期 1 例，IVa 期 1 例）に再発を認め，type B2 以上では I，II 期にも再発例を認めた．Type C は 3 例が在院死し，2 例は術後 1 年目と 7 年目に他病死したが，1 例は術後 1 年の現在無再発生存中である．【結語】1．WHO 組織分類は胸腺上皮性腫瘍の病期，悪性度をよく反映していることが確認された．2．type B3 は I 期 II 期症例でも type C に準じた集学的治療が必要であると考えられた．

O-035 胸腺上皮腫瘍における WHO 分類と臨床病理的解析

[1]千葉大学大学院医学研究院胸部外科学，[2]千葉大学大学院医学研究院基礎病理学

尾辻　瑞人[1]，藤澤　武彦[1]，廣島　健三[2]，安福　和弘[1]，伊豫田　明[1]，関根　康雄[1]，渋谷　潔[1]，飯笹　俊彦[1]

1999 年に WHO による international histological classification of tumors において胸腺腫の分類が出された．これは胸腺腫の invasiveness と cytoarchitectual features とに基づいて胸腺上皮腫瘍を分類している．今回，我々はこの分類に基づき当科における胸腺上皮腫瘍を再評価し，その臨床病理学的所見について検討した．【対象】当科において 1993 年から 2003 年まで手術をされた胸腺上皮性腫瘍 112 例．男性 40 例．女性 72 例．年齢 57 ± 13 才．【結果】正岡分類にて 1 期 21 例，2 期 60 例，3 期 18 例，4 期 12 例であった．また WHO 分類では type A 7 例，type AB 28 例，type B1 13 例，type B2 37 例，type B3 20 例，type C 5 例であった．1 期のうち B3 は 3 例，C はなし（3/21 = 14%）．2 期は 9 例，1 例（10/60 = 17%）．3 期は 5 例，1 例（6/18 = 33%）．4 期は 3 例，3 例（6/12 = 50%）．とそれぞれなっており，stage が進んでいる中に type B3，type C が高かった．【まとめ】WHO 分類はある程度臨床像と相関する可能性があり，術後治療を検討する因子となりうる．

NII-Electronic Library Service