

## 今月の呼吸器外科の症例報告①:

### 右悪性胸膜中皮腫および左原発性肺癌に対して手術施行した1例！

症例: 60台 男性

現病歴: 20XX年3月に咳嗽・呼吸苦出現。4月前医受診し、胸部X線で右胸水、胸部CTにて右胸膜播種性結節と左上葉GGO(スリガラス陰影)を指摘された。胸腔鏡下胸膜生検と気管支鏡にて、右悪性胸膜中皮腫と左上葉肺癌の重複癌と診断された。前医にて化学療法を予定されたが、セカンドオピニオンを希望され当院紹介受診となった

胸部レントゲン

CT縦隔条件

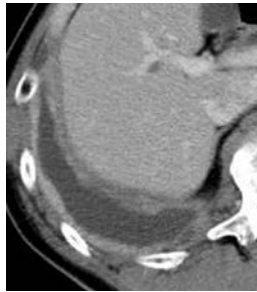
PET-CT

CT肺野条件

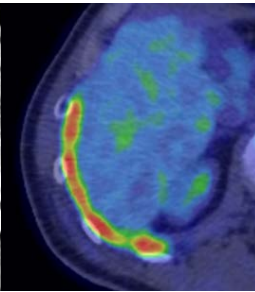
PET-CT



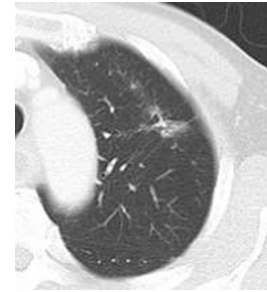
右胸水貯留



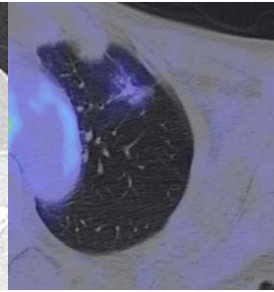
びまん性胸膜肥厚



SUV max 6.6



左S1+2GGO: 25×13mm,GGO比 60%



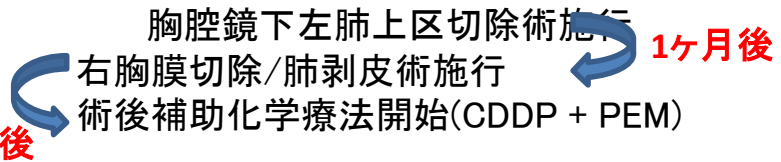
SUV max 1.5

診断:

#左上葉肺癌(浸潤性腺癌, pT1aN0M0, stage IA)

#右悪性胸膜中皮腫(二相型, pT3N0M0, stage III T3:横隔膜浸潤)

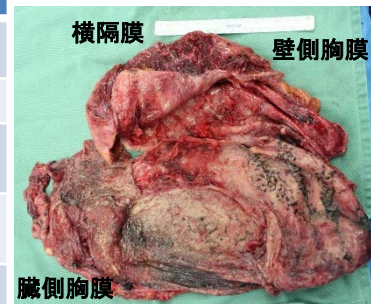
治療:



同時発見された左原発性肺癌と右悪性胸膜中皮腫に対して胸腔鏡下左肺上区切除と右胸膜切除/肺剥皮術を施行しました。

肺癌と反対側の胸膜中皮腫に対し、短期間の内に両側の根治を目指す手術を施行した報告はなく、本症例が初めてと思われる。

	EPP	P/D
肺実質・血管床	切除	温存
周術期死亡率	6% <sup>1)</sup>	0-3.4% <sup>2)</sup>
生存期間中央値(月)	12 <sup>3)</sup>	16 <sup>3)</sup>
術後合併症	気管支断端塵・心不全	肺塵・肺炎
術後放射線治療	可能	困難



#### 要点:

中皮腫に対する2つの手術について説明します。

胸膜肺全摘Extrapleural pneumonectomy略してEPPは肺、胸膜を一塊に切除し、Stage1によらず中皮腫に対する根治的な手術とされてきました。その予後はMST 12ヵ月、周術期死亡率は表では6%と示していますが、報告によると3-10%と大きな開きがあります。他の侵襲の大きな悪性腫瘍手術と比較しても、この成績は許容しがたいレベルです。

それに対して胸膜切除/肺剥皮術Pleurectomy/Decortication 頭文字をとってP/Dと略しますが、こちらは、胸膜のみを切除し肺実質や血管床の温存、すなわち、肺機能の温存や術後の心負荷を軽減できます。術後合併症や周術期死亡率は低下しますが、技術的に胸腔内に入らずに完全に胸膜のみを切除するのは難しく、また肺側の切除マージンがないことから、完全切除は困難とされます。しかしMSTに関しては、16ヶ月とEPPの報告に劣らない結果となっており、手術侵襲の軽減や術後化学療法を行える症例が増えることなどが理由と考えられます。

他の複数の報告でも、現状ではP/DとEPPのどちらが有益か、また、手術を行わない選択も含め一定の見解はありません。胸膜中皮腫の予後は厳しく、標準的な治療はないと報告しています。これは、頻度の高くない疾患で、外科医や施設のラーニングカーブが関与しているためと考えます。施設を集約してデータを蓄積していく必要があります。以上をふまえて当院では、中皮腫に対してP/Dを選択する症例が増えつつあります。

# 2016 産業医科大学第2外科ニュース

## 来るべき自家肺移植へむけて

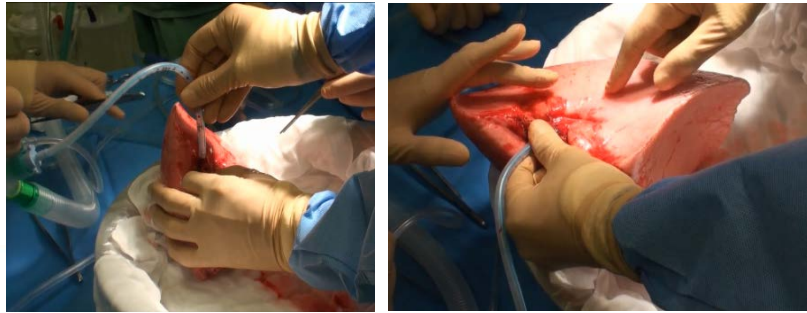
### 自家肺移植

肺の中枢部にできた腫瘍の手術では、気管支や血管を合併切除しなければならず、患部を切り取り、分断された気管支や血管を体内で吻合するスリーブ切除が行われています。しかし、腫瘍に侵された部分が広範囲で、気管支・肺動脈・肺静脈などの切除範囲が大きくなると肺全摘出を余儀なくされているのが現状です。肺全摘では、術後の呼吸機能は大きく低下し、右全摘では45%、左全摘では55%しか残りません。腫瘍は治ったが、日常生活を送るのがやっとなのであるなど、手術後の呼吸不全やquality of lifeの低下が問題となっています。

肺全摘出が必要と診断された中枢型の病変に対し、一旦肺全摘を行い、肺移植の技術を使って肺を保存処理し、その後まだ腫瘍に侵されていない部分を体外で切り分け、再び体内に戻す『自家肺移植』という手法があり、本邦では岡山大学を中心に行われています。当科でも、来るべき自家肺移植へむけて、豚を用い、トレーニングを行っています。

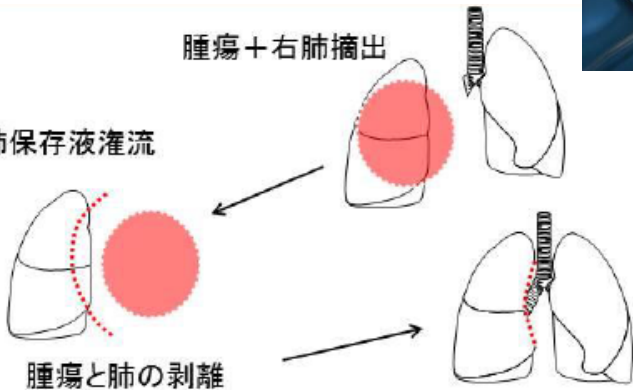


当院手術場でのシュミレーションの様子



腫瘍＋右肺摘出

肺保存液灌流



自己肺移植

今年度も、肺移植の第一人者である京都大学呼吸器外科教授伊達洋至先生をお招きして、御講演を願いました。



伊達先生を招いて、東京サイエンスセンターにてアニマルラボも行いました。





# 2016 産業医科大学第2外科ニュース

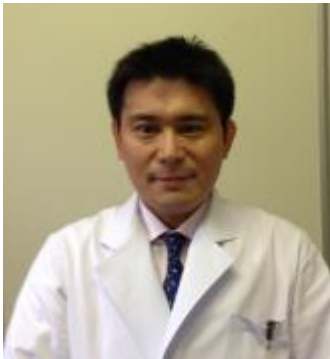
呼吸器病センター絶賛活動中!!!

医療は高度化、専門化していますが、それぞれの専門性を最大限に生かした「集学的治療」を受けていただくために、産業医科大学病院では「呼吸器病センター」を設置しています。

2015年10月より始動し始めた呼吸器病センターですが、早くも1年が経過しました。日々皆様には貴重な症例を紹介いただき誠にありがとうございます。まだまだ至らぬ点多々ありますが今後ともご支援の程宜しくお願い申し上げます。



内科外科合同カンファレンスの様子  
日々熱い議論を交わしています！



部長  
矢寺和博 (呼吸器内科学教授)



副部長  
黒田耕志 (第2外科学内講師)

093-691-7187 (受付：8：30～17：00 平日診療時間内)

呼吸器領域の日本のトップランナーを招いての勉強会も日々行っています。



2016.4  
免疫チェックポイント阻害薬について@産医大  
中西洋一先生(九州大学呼吸器科教授)  
と集合写真



2016.9  
呼吸器外科を語る会@小倉  
野守先生(亀田総合病院呼吸器外科顧問)  
と集合写真

**当科外来表**  
2016年10月～

産業医科大学病院



専門分野等	火		木	
	午前	午後	午前	午後
専門分野等	紹介、初診、再診	再診(予約)	紹介、初診、再診	再診(予約)
気管、肺、縦隔	田中文啓 黒田耕志 近石泰弘 竹中賢 平良彰浩	篠原伸二 名部裕介 金山雅俊 松宮弘喜	田中文啓 黒田耕志 近石泰弘 竹中賢 篠原伸二 平良彰浩 名部裕介	
胸腔鏡外来	今西直子		今西直子	
体表、一般	近石泰弘		近石泰弘	
乳腺、胸壁	田嶋裕子	田嶋裕子	田嶋裕子	
専門分野等	火		■代表093-761-0090 ■内線6050 ■外来医長：名部裕介	
	午前			
紹介、初診 再診(予約)				
気管 肺 縦隔	名部裕介			
乳腺 胸壁	名部裕介			

■直通093-691-7320  
 ■内線3211  
 ■診療科長：田中文啓  
 ■副診療科長：黒田耕志  
 ■外来医長：竹中賢  
 ■病棟医長：竹中賢  
 ■医局長：黒田耕志

産業医科大学若松病院



**【紹介の仕方について】**

緊急患者

YES

NO

時間外

YES

NO

当院医療連携室に電話にて紹介受診連絡をして下さい。  
TEL: 093-691-7666

当院に電話連絡の上、当直医に相談して下さい。  
TEL: 093-603-1611

当科外来に連絡の上、外来担当医に相談して下さい。  
TEL: 093-691-7320

**【当科医局員外来派遣病院】**

※呼吸器・胸部疾患において、下記病院外来でも当科医局員が外来紹介患者対応をさせていただきます。

産業医科大学若松病院、済生会八幡総合病院、正和なみき病院、正和中央病院、新中間病院、戸畑総合病院、大平メディカルケア病院、西尾病院、浜崎病院、中井病院、八幡慈恵病院、おんが病院、下曾根病院、芦屋中央病院

産業医科大学第2外科 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1  
 TEL (093) 603-1611 / FAX (093) 692-4004 E-mail : j-2geka@mbox.med.uoeh-u.ac.jp  
 HP : http://www.kitakyusyu-gan.jp/