

## 今回の呼吸器外科の症例報告①:

### 対側縦隔リンパ節転移のある右上葉扁平上皮癌に対して放射線化学療法後に救済手術を施行した1例

症例: 70代 男性

現病歴: 3ヵ月前からの血痰を主訴に近医を受診し、レントゲンにて右上肺野に腫瘤影を指摘され当科紹介となった。

#### 来院時

治療前診断 右上葉肺癌 扁平上皮癌 ( pT3(size)N3(#4L)M0, stage IIIA)



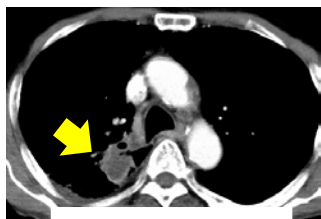
右上葉に腫瘍を認める。



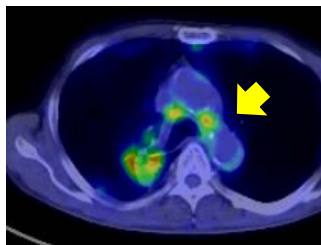
来院時のCTで対側縦隔リンパ節まで腫大しており、気管支鏡検査にて対側縦隔リンパ節からも扁平上皮癌が検出され上記診断となりました。同時放射線化学療法(シスプラチン+TS-1、放射線60Gy)を行いました。

#### 治療後

治療後診断 右上葉肺癌 扁平上皮癌 ( ycT1b(size)N3(#4L)M0, stage IIIA)



原発巣の縮小



原発巣の53%の縮小は得られたが、PET-CTでは腫瘍の残存が疑われました。また、腫瘍が原因のSIADHがあり、低Na血症のため追加の化学療法は難しい状態でした。腫瘍が残存しており完全切除可能、手術以外の治療法が困難と判断し手術を行いました。

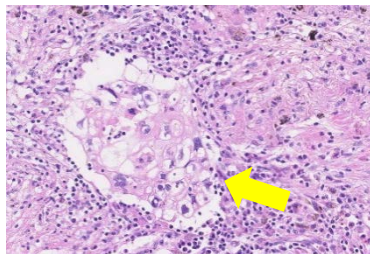
術式: 胸骨正中切開縦隔リンパ節郭清+胸腔鏡下右上葉切除、上縦隔リンパ節郭清

手術時間: 8時間3分、出血: 680ml

術後診断 右上葉肺癌 扁平上皮癌 yaT1a(4mm)NOM0, stage IA1

#### 術後経過:

術後23日目 リハビリ目的に転院。  
現在術後8ヵ月無再発にて経過観察中。



原発巣は4×2mmに腫瘍の遺残を認めました。リンパ節に腫瘍細胞は認めませんでした。

#### 要点:

2016年肺癌診療ガイドラインでは『切除不能局所進行非小細胞肺癌はプラチナを含む放射線化学療法を行うよう勧められる(グレードA)』と記載されており、本症例も対側縦隔リンパ節に転移があることから局所進行肺癌として同時放射線化学療法を施行しています。

そして、今回行った救済手術とは、『診断時に切除不能例と判断され、下記の例に行うことがある手術』のことをさします。

①内科的治療を尽くした後の遺残病変がある症例、②病変再増悪例、③内科治療不耐例

本症例においては、内科治療の継続が困難であり、腫瘍の遺残があったことから救済手術として手術を行っています。救済手術後の生存期間中央値は30-33ヵ月と報告されており、術後診断でリンパ節転移がなかった症例では5年生存率が36%と良好な結果も報告されています。当科では内科治療不耐例や病変再増悪症例にも、手術を含む集学的治療を行い、治療をあきらめない『最後の砦』として治療を行っていきたいと考えています。

# 産業医科大学呼吸器・胸部外科だより

広報誌季刊号 2017

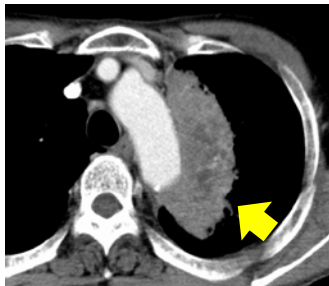
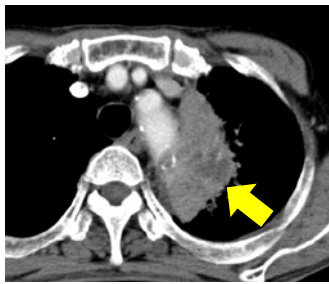
## 今回の呼吸器外科の症例報告②:

### 大動脈浸潤を伴う左上葉肺癌に対して人工心肺下に救済手術を施行した1例

症例: 70代 男性

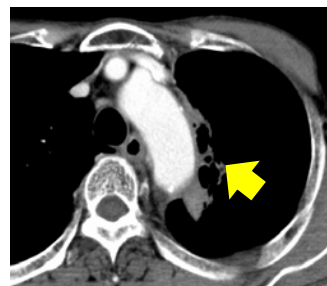
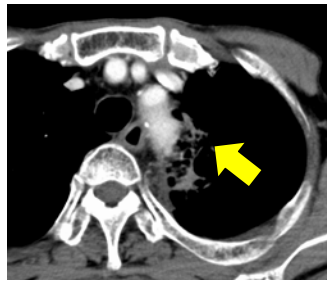
- ・胸部不快感を訴え近医を受診し、CTにて左肺癌が疑われ当院紹介となりました。
- ・精査の結果大動脈への浸潤を伴う左上葉肺癌 (Sq, cT4N1M0 StageIIA) であり、根治放射線化学療法 (カルボプラチン+パクリタキセル+放射線治療 70Gy) を施行しました。その後、放射線肺臓炎を認め、ステロイド治療を開始しています。
- ・放射性肺臓炎の治療中に腫瘍の増大を認めたため、救済手術目的に当科紹介となりました。

放射線化学療法前



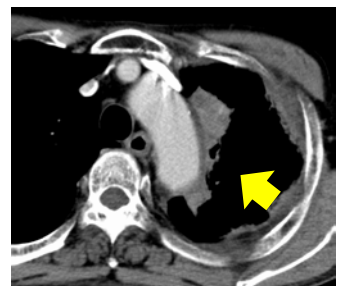
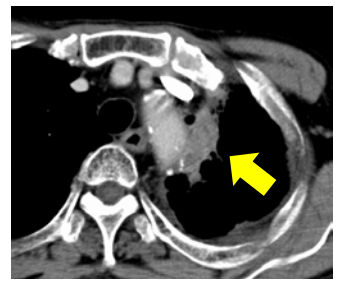
大動脈弓部への浸潤が疑われました。

放射線化学療法後



原発巣は放射線化学療法にて縮小を得られています。

手術前



縮小した腫瘍が再増大しています

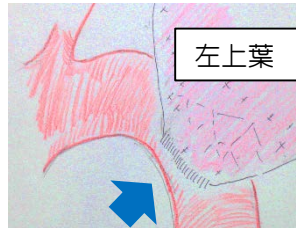
術式: 左上葉切除術、肺動脈形成、リンパ節郭清、下行大動脈合併切除・パッチ形成 (体外循環下)

手術時間: 7時間32分 出血: 1100ml

術後診断

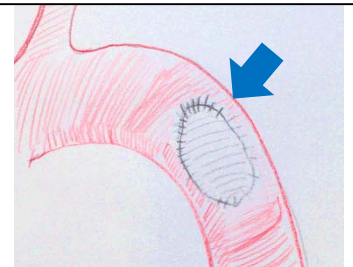
左上葉肺癌

扁平上皮癌 ypT2aN0M0, stageIB



下行大動脈に浸潤を疑う所見でした。

体外循環下に下降大動脈合併切除を行いました。切除部分はパッチ形成しています。



術後経過:

術後2か月目 リハビリ目的に転院。

現在術後5か月後 自宅退院され、外来にて経過観察中。

患者さんに最適な医療を提供するためには外科だけでは不十分であり、呼吸器内科の先生方、他科の先生方、開業医の先生方の力をお借りして、最高峰の医療を実践していきたいと考えております。そのためには開業医の先生、他病院の勤務医の先生方の紹介のお蔭で我々の診療が成り立っていると実感しております。日々の臨床の中で迷う症例や難しいと思われる症例についても是非、御紹介いただきたいと思います。何卒よろしくお願い致します!!

# 2017 産業医科大学第2外科ニュース

## 当科で行っている胸部悪性腫瘍の治験について

当科では、胸部悪性腫瘍について今後標準治療となり得る可能性の高いものや患者さんに有益と考えられる以下の治験を行っています。

### 【原発性肺癌】

<術前治療>

•cStageⅡB期(4cm<) -Ⅲ期の切除可能な非小細胞肺癌の方を対象にした『ニボルマブ+イピリムマブによる免疫療法』vs『プラチナダブルットによる化学療法』を比較するランダム化オープンラベル第Ⅲ相試

<術後補助化学療法>

- 免疫療法 Durvalumab(PD-L1抗体)を使用する切除後pStageⅡB期(4cm<) -Ⅲ期の方に対する術後治療
- 免疫療法 Atezolizumab(PD-L1抗体)を使用する切除後pStageⅡB期(4cm<) -Ⅲ期の方に対する術後治療
- 分子標的薬オシメルチニブ内服を行う切除後pStageⅡB期(4cm<) -Ⅲ期、EGFR遺伝子陽性の方に対する術後治療

### 【悪性胸膜中皮腫】

•切除不能な悪性胸膜中皮腫に対するシスプラチン+アリムタ+エフェブによる治療

### 【制吐剤】

•シスプラチン使用の化学療法を行う方への新しい制吐剤の治療。

## 呼吸器病センター活動中!!!

各科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』を設置して連携をとっています。2015年10月より始動し、2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。



部長

矢寺和博 (呼吸器内科学教授)



副部長

市来嘉伸 (第2外科講師)

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。



2017.8

自家肺移植トレーニング  
@東京サイエンスセンター  
伊達先生(京都大学 呼吸器外科教授)  
を招いて行いました。



2017.9

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)  
を招いて、外科医としての心得から拡大手術まで幅広い  
お話を頂きました。

**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
	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 市来嘉伸 今西直子 平井文子 竹中 賢 平良彰浩	篠原伸二 名部裕介 金山雅俊	田中文啓 市来嘉伸 平井文子 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	
乳腺、胸壁	田嶋裕子	田嶋裕子	田嶋裕子	

- 直通093-691-7320
- 内線3211
- 診療科長: 田中文啓
- 副診療科長: 市来嘉伸
- 外来医長: 平井文子
- 病棟医長: 平井文子
- 医局長: 市来嘉伸

産業医科大学若松病院



専門分野等	火	
	午前	午後
	紹介、初診 再診(予約)	
気管 肺 縦隔	金山雅俊	
乳腺 胸壁	金山雅俊	

- 代表093-761-0090
- 内線6050
- 外来医長: 金山雅俊

**【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/