



低肺機能者の異時性多発肺癌に対する1手術例



図1, 術前胸部写真



図2, CT

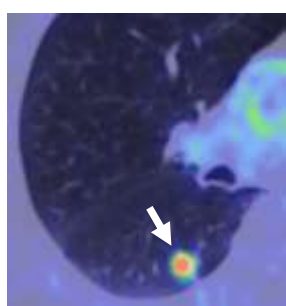


図3, PET 所見 原発巣

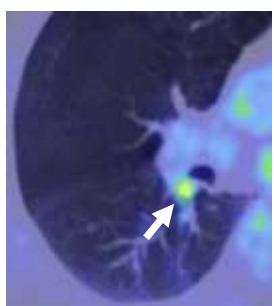


図4, 同, リンパ節



図5, 術後胸部写真

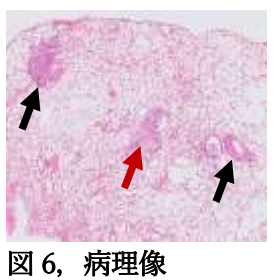


図6, 病理像

症例：患者は X-2 年, COPD にて当院呼吸器内科通院中に, 左上葉肺扁平上皮癌(cStageIA2) に対する胸腔鏡下の左 S1+2 区域切除術を受けている 70 代の男性である. 術前の肺機能は 1 秒量 1.4L (57%), PaO₂ 65mmHg と記録されている. 術後 1 年半, 胸部単純写真では判然としないが (図 1), CT では右下葉に増大傾向を示す 11mm の結節を (図 2), PET-CT でも同病変と右肺門部リンパ節に FDG 集積を認め (SUV-max 原発巣 8.9; 図 3, リンパ節 5.5; 図 4), 異時性多発肺癌とそのリンパ節転移が疑われた. 尚, 本患者は脳梗塞, 糖尿病, 高血圧の治療歴を有したが, 術後 1 年半の呼吸機能は 1 秒量 1.3L, 1 秒率 47%, PaO₂ 81mmHg.まで回復したので, 区域切除は可能であると判断しこれを患者及び家人に説明したところ同意を得た.

手術と経過：術中, 分離換気による麻酔の維持は困難となり, 適宜 術側の右肺換気が必要となった. 腫瘍に先立って摘出した PET-CT 陽性のリンパ節は迅速組織検査にて転移陽性と診断されたので, 術後の呼吸機能を考慮して, 術式を部分切除に変更し, 手術を終了した. 術後 1 週間の酸素投与を要したが, その後は順調

に経過し 10 日目に軽快退院した (図 5).

病理組織学的所見；径 13mm の腫瘍には, 組織学的には主病変(赤矢印)の周囲に同側肺内転移と考えられる腫瘍胞巣(黒矢印)を認め, pT3N1M0 Stage IIIA の腺癌と診断された. 尚, 遺伝子検索では PD-L1 が 90%陽性であることが判明した.

考察；肺癌術後の第 2 肺癌 (異時性多発肺癌) は第 1 癌の follow 中に発見されることが多いため比較的早期癌が多く, その頻度は全手術例の 2~4% と報告されている¹⁾. 第 2 肺癌手術例の 5 生率は 83.0% と比較的良好であったが, 術後合併症の発生率は 22% と高く²⁾, そのリスクとしては①同側病変, ②呼吸機能低値があげられている³⁾. 本症例では呼吸リハビリテーション後に呼吸機能の著しい改善が認められ, 第 2 肺癌に対して再度の根治的な縮小手術が可能と判断された. しかし術中の麻酔維持に難渋したため, 術式を部分切除+当該リンパ節切除に変更した. 本例の第 2 肺癌はリンパ節転移が疑われていたため手術の適応に意見の分かれるところであるが, 腫瘍切除によって得られた組織の遺伝子検索から PD-L1 の高陽性が確認され, これが術後の薬剤選択の指標となった. 現在, 呼吸器内科で免疫チェックポイント阻害薬併用の術後補助化学療⁴⁾が施行中である. 本症例の予後が注目される.

文献：1) Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2020; 68:1305-11. 2) Interact CardioVasc Thorac Surg. 2018; 26: 631-637. 3) J Thorac Cardiovasc Surg. 2013;145:683-90, 4) Lancet. 2021;398:1344-1357.