



区域切除標本の切離線脈管内に異形細胞を認めた肺癌の 1 例

2025. 2, No.39



図 1. 胸部写真

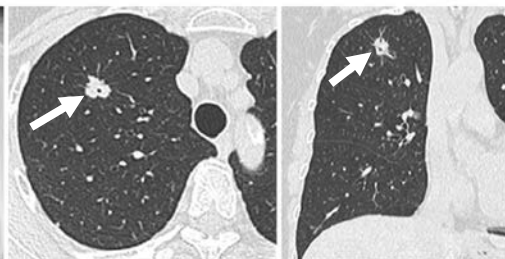


図 2. 造影 CT

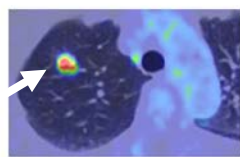


図 3. PET-CT

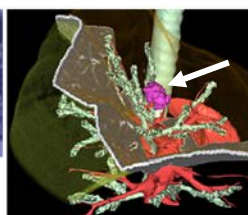


図 4. 3DCT



図 5 切除標本

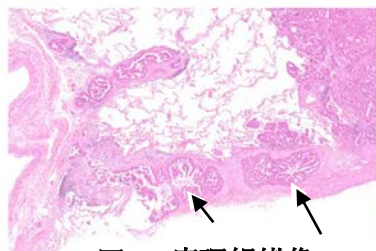


図 6. 病理組織像

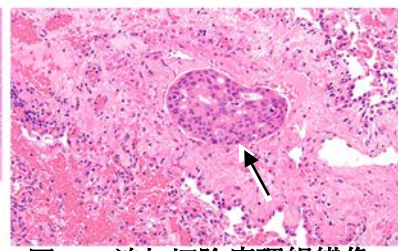


図 7. 追加切除病理組織像

症例；60 歳代,女性. 3 年の経過で緩徐に増大する充実性の腫瘤影を主訴として当院に紹介された. 径 18mm の腫瘤影は右 S3 に認め (図 1, 2), PET の集積が著明である (図 3).

合同カンファレンス；各種画像所見と経過から早期肺癌が疑われた. 病変部は生検の困難な位置にあったので, 診断治療目的の切除が必要と判断された. CEA は 4.6ng/ml, pure solid であったが, 図 4 の所見から cT1bN0M0 stageIA2 の診断の下に, S1+3 の積極的區域切除術の適応であると考え, これを家族に説明し同意を得た.

手術所見と術後経過；4 ポートの胸腔鏡下に手術を行った. 迅速検査にて N1 リンパ節に転移の無い事を確認した後, 各区域の動静脈, 及び気管支を

処理し, 予定の S1+3 区域切除を終了した (図 5). 術後は良好に経過し, 病理組織検査にて浸潤型腺癌の診断を得たが, 意外にも固定標本 (虚脱状態) にて, 主腫瘍から 10mm 離れた切離縁の脈管内に腫瘍細胞の存在を認めた (図 6). この状況を患者家族に説明したところ, 再手術の実施に同意を得た. 術後 10 日目に残存 S2 区切+縦隔郭清を施行し, 経過良好にて 5 日目に退院した.

病理組織学的所見；追加切除された検体切離縁に初回手術の脈管内に見られた腫瘍細胞と同一の所見を認めたが (図 7), 残存区域肺門部リンパ節に転移は認めなかった. しかし, その時に郭清された上縦隔リンパ節に転移を認め, stageIIIA と診断された. 現在, 遺伝子検査を追加し, 化学療法の導入を検討中である.

考察；径 2cm 以下の末梢小型肺癌に対する術式比較 (葉切除 VS 区域切除) の前向き研究が日本発で行われ, 全生存率における区域切除の優位性が示された. 教科書を書き換える様なこの結果は Lancet に掲載され, 肺癌の外科治療に大きな影響を与えている¹⁾. その中で本例のような pure solid tumor 例に対する sub 解析では区域切除は葉切除に比して優位に良好であるが (5 生率；区切 92.4% vs 葉切 86.1%), 70 歳未満に限ると有意差を認めないものの, 区切 84.4%, 葉切 87.4% となった²⁾. 以上の如く pure solid tumor に対する区域切除の適応は未だ明確でない. 本例では初回手術時における術中の肺門部 N1 リンパ節の迅速診は陰性であったが, 追加手術で郭清された縦隔リンパ節に数個のスキップ転移を有する進行癌と判明した. この陽性リンパ節の廓清が功を奏するか否か, 予後が注目されると共に pure solid tumor 症例における病理検査の重要性が再認識された症例であった.

文献：1)Saji, et al. The Lancet. 2022; 399:1607, 2)Hattori, et al. Lancet Respir med. 2024;12:105