



### 右上葉肺癌の術後 11 年を経て異時性に発症した肺癌の 1 手術例

— 遺残した微小病変に対する術後の化学放射線療法の有用性と初回手術時の肺温存の意義 —



図 1a

図 1b

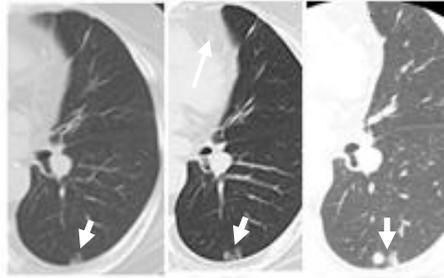


図 2a

図 2b

図 2c

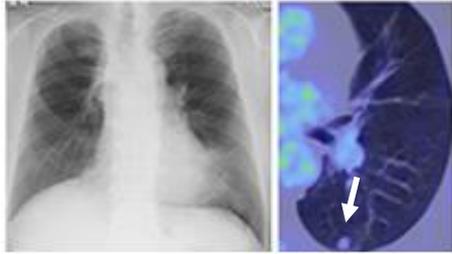


図 3

図 4

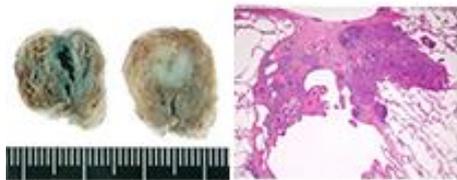


図 5

図 6

**症例**：70 歳代の男性。11 年前，右肺門部の腫瘍（図 1a, b 矢印）に対して上葉スリーブ切除術が施行された。

T1bN1M0 stage IIA の扁平上皮癌と判明した。しかし，術中の迅速診断で陰性と報告されていた切離断端に永久標本で微小な癌病巣を認めたので，化学放射線療法が追加された。その後，順調に経過していたが，2 年前，左 S6 に 7mm のすりガラス様陰影（GGO）を認め，当院呼吸器内科を紹介された（図 2a）。肺癌の再発や第 2 肺癌を疑ったが，当初は加療を希望されず，経過観察となった。1 年後に病変は僅かに増大し（図 2b），更にその 1 年後にはブラに接する 8mm の結節影と GGO を認めた（図 2c）。胸部写真では判りにくいが（図 3），PET 検査にて SUVmax3.4 の集積を認めた（図 4）。

**合同カンファレンス**：本病変に組織診断は得られていないが，悪性の可能性が高く，有意のリンパ節腫張を認めないので手術の適応はある，と考えられた。第 2 癌，或いは再発のいずれにせよ，これ以上の経過観察は危険である，と患者に説明し，手術を勧めたところ，同意を得た。術式としては，1 秒率 54.3% の閉塞性換気障害を合併する葉切後の高齢者に対しては縮小手術が妥当である，と結論づけられた。

**手術所見**：局麻下に CT 観察しながら経皮的に腫瘍近傍の肺実質に色素を注入してから手術室に移り，全麻を開始した。胸腔鏡下に色素部分を確認して，その直上に小開胸を置き，同部より触知された小豆大の腫瘍を十分なマージンを含んで切除した。術後経過は良好で，11 日目に退院した。

**病理組織学的所見**：腫瘍は胸膜直下に 9×13mm の白色充実性結節として認められた（図 5）。異型細胞は類円形に腫大した核を有し，篩状構造や充実性胞巣を形成して増殖している（図 6）。扁平上皮成分は認めず，原発性の肺腺癌と診断された。切離断端は陰性であった。

**考察**：肺癌の術後観察中に第 2 肺癌の発生する頻度は 0.8~14.5% と報告されている<sup>1)</sup>。今回の腫瘍は初回手術時に僅かに遺残した癌細胞に対する化学放射線療法が功を奏し，長期の経過観察中に発見されたが，第 1 癌と第 2 癌の組織型が異なるので，第 1 癌からの再発ではなく，異時性重複肺癌と診断された。治療としては第 2 癌に対しても手術が第 1 選択となるが，本例では初回の手術にスリーブ葉切除—気管支形成術によって全摘除を回避する術式—が実施され，中葉と下葉が温存されていた事が第 2 癌に対する手術選択に繋がった。初回手術における術式選択の影響の重要性を示す 1 例であった。1) Hamaji M et al. J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 ; 145 : 683