



脳転移を初発症状とした肺癌に対する集学的治療

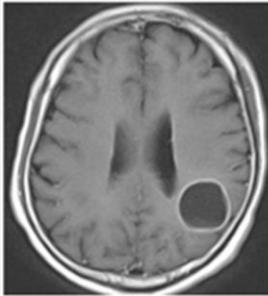


図 1



図 2a b(化療後)

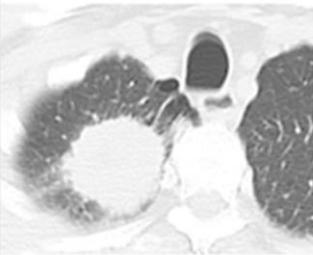


図 3a (化療前)

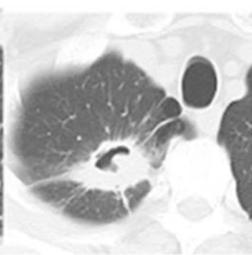


図 3b (化療後)



図 4

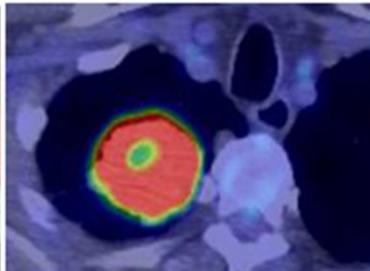


図 5



図 6

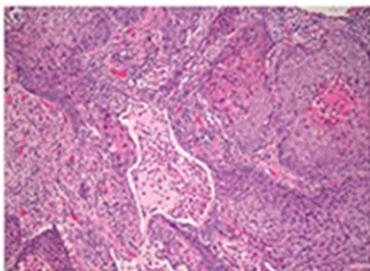


図 7

症例：生来健康の 50 歳代の男性。201X 年、突然の見当識障害と痙攣発作で当院へ救急搬送された。頭部造影 MRI で左頭頂葉に辺縁にリング状信号増強を伴う径 31mm の嚢胞性脳腫瘍を認めた (図 1)。胸部写真, CT では右肺尖部に径 44mm の spicula を伴う肺腫瘍を指摘され, 脳転移を有する原発性肺癌が疑われた (図 2a, 図 3a, 図 4)。搬送の 6 日後, 当院脳神経外科で脳腫瘍を摘出し, その後の気管支鏡検査と併せて病理組織学的に肺扁平上皮癌の脳転移と診断した。

合同カンファレンス：肺癌の脳転移症例に対する治療方針が検討された。PET-CT で原発巣に SUV max 18 の高集積を認めたが, 縦隔リンパ節や他臓器への転移は否定された (図 5)。化学療法 1 コース後の CT で腫瘍は 34mm まで縮小したので (図 3b, 図 2b), 治療方針として 1) 肺原発巣に対する化学療法後の摘出, 2) 脳転移巣摘出後の追加全脳照射 (30Gy/10Fr) が望ましいと結論され, これを患者, 家族に説明し同意を得た。

手術所見および術後経過：腫瘍の壁側胸膜浸潤が疑われたので, 壁側胸膜外脂肪を含めて十分なマージンを取り完全鏡視下に右肺上葉切除+リンパ節郭清を行った。経過は良好で術後 8 日目に軽快退院した。脳転移による神経学的症状は認めず, 現在, 当院の呼吸器内科で化療を継続中である。

病理組織学的所見：腫瘍は径 40mm, 灰白色で, その大部分は低分化な異型細胞が増殖して胞巣を

形成する非角化型扁平上皮癌である (図 6, 図 7)。臓側胸膜への浸潤や郭清リンパ節への転移は認めず, 断端は陰性であった。pT2aN0M1b, pStage IVA と診断した。術前化学療法の効果は Ef. 1b 相当であった。

考察：他臓器転移を有する IV 期肺癌には通常, 化学療法が選択される。予後は厳しく, 本邦でも 5 生率は 4.8% と非常に低い中, 1995 年に oligometastasis (単一臓器内の少数個転移) という概念が提唱された¹⁾。Chikaishi らはこのような症例に肺腫瘍切除と転移巣の局所制御を完遂し, 生存率が有意に延長したと報告した²⁾。羽隅らも同様の治療を行い, 脳転移をもつ pN0 肺癌症例 9 例のうち 4 例において 1000 日以上 of 長期生存を得たと報告した³⁾。

本症例も他科と連携した集学的治療により脳転移巣と原発巣の局所制御がなされているので今後の予後が注目される。1) Hellman S, et al. J Clin Oncol 1995; 13: 8-10, 2) Chikaishi Y, et al. J Thorac Dis 2017; 9(12): 5278-5287, 3) 羽隅透, 他. 日呼外会誌 2007; 21: 11-15