

進行肺癌に対する 1 手術例－新規抗癌剤による新たな肺癌治療戦略－

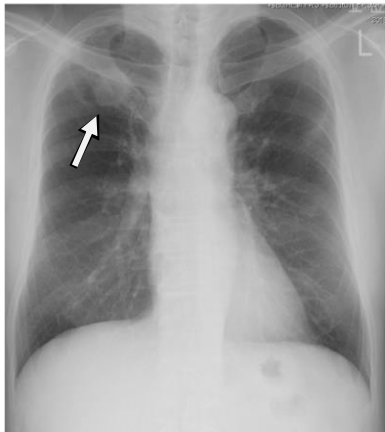


図 1. 初診時の胸部写真

症例；70 歳代男性． 2 年前の生検にて肺腺癌と診断された（図 1 矢印， 2a）． 上縦隔に径 21mm の bulky リンパ節腫大（図 2b， 矢印）と肺内転移を疑う両側多発結節（図 2c， 矢印）を認め， c-T4N2M1a IVa 期と診断した． EGFR， ALK， ROS1 遺伝子変異は全て陰性で， PD-L1 の発現率が 10%だったので， CDDP+Pemetrexed +Bevacizumab×4 を施行したところ， 原発巣と bulky N2 リンパ節及び両側多発結節の全ての病変が縮小した（図 3， a,b,c）． 維持療法として Pemetrexed +Bevacizumab×6 を行ったが， 原発巣のみが再増大（図 4）した． 次に Atezolizumab を投与したところ， 一時的に原発巣は縮小したが， 2 年後に原発巣の再々増大が認められた（図 5）．

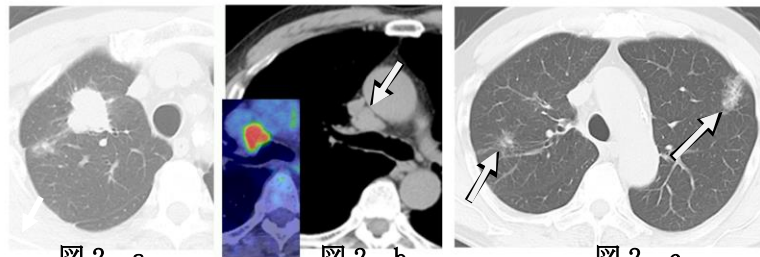


図 2. a

図 2. b

図 2. c

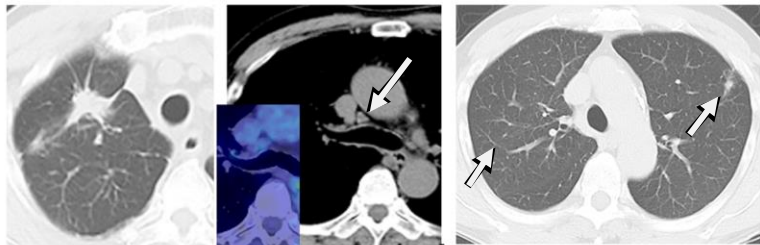


図 3. a

図 3. b

図 3. c

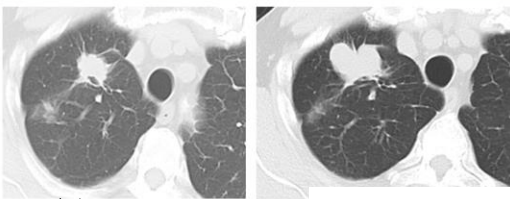


図 4.

図 5.

合同カンファレンス： 図 5 の時点の原発巣には PET 検査で SUVmax28.2 の高集積を認めたが， 縦隔リンパ節やその他の肺内結節は図 3 b, c の状態を維持して再増大はなく， 他臓器にも増悪や転移所見は認めなかった． 外科治療のチャンスがあると結論され， これを患者， 家族に説明したところ同意を得た．

手術所見及び経過： 鏡視下に右上葉切除+リンパ節郭清術を施行した． 経過は順調で 8 日目に退院した．

病理組織学的所見： 45×33mm 大の白色病変には異形細胞が充実性または乳頭状に増殖し（Ef 1 a）， 免疫染色では TTF-1 陰性， Napsin A 陰性， CK5/6 陰性， p40 一部陽性で， 腺扁平上皮癌と診断された． 肺内転移が疑われた病変と腫大していた#4R を含めて切除したリンパ節には癌細胞を認めず， ypT2bN0M0 stage IIA と判定された．

考察： 近年， 手術不能進行肺癌に対して免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬を始めとする新しい薬物療法が著効を示し， 外科療法が考慮される症例—サルベージ手術—が増加している¹⁾． このような IIIB/IV 期肺癌に対する手術の意義は未だ確立していないが， その有用性を示唆する報告も散見される²⁾． 本例では当初， 原発巣と転移巣の両病変に有効であった化学療法が原発巣に対しては無効となった時点で手術に踏み切り局所の全切除を完遂した． IV 期例に対しても集学的な治療を続けながら経過を注意深く観察して， 手術のチャンスを逸しない事が肝要である． 本症例の予後が注目される． (1)飯島秀弥 呼吸器外科 2015;4:144, (2)Mogi A Ann Thoracic Surg 2012;18:468