

術前化学放射線療法が奏功した胸壁浸潤肺癌の 1 切除例

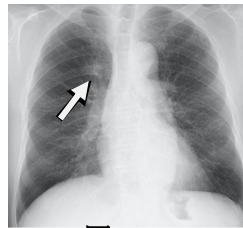


図 1a



図 1b



図 1c

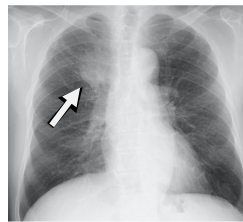


図 2a



図 2b

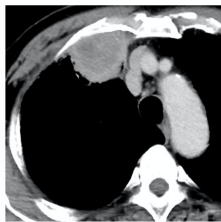


図 2c

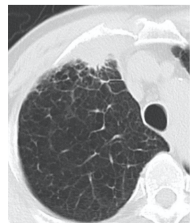


図 3a

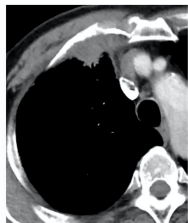


図 3b

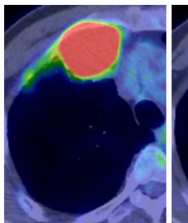


図 4a

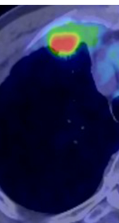


図 4b

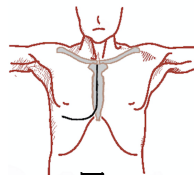


図 5



図 6

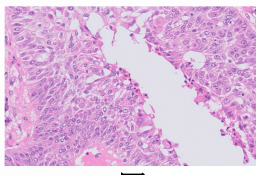


図 7

症例：72歳，男性．他疾患の治療中，右上葉 S1b 辺縁部で前胸壁に接して 2cm 大の腫瘤影を認め，肺癌の疑いで当院呼吸器内科に紹介された(図 1a,b,c)．気管支鏡検査では確定診断を得られず，経過観察としたが，2ヶ月後に増大を認め(図 2a,b,c)，針生検で扁平上皮癌と診断された．

合同カンファレンス：PET では同腫瘍に SUV max 34.7 の高集積を認め (図 4a)，縦隔リンパ節には SUV max 5 の集積を認めた．腫瘤の増大と第 1,2 肋骨への浸潤が疑われたため cT3N2M0 stage III B と診断し，化学放射線療法を先行して腫瘍の縮小を待って手術を行う方針とした．同時化学放射線療法として CBDCA +PTX 4C+40Gy を施行したところ，腫瘍は著明に縮小し(図 3a,b)，SUV も 11.7 まで低下した(図 4b)．術前化学放射線療法の効果は PR と判定され，cyT3N0M0 stage IIB の診断の下，根治切除は可能と考え，本人及び家族に説明し同意を得た．

手術所見及び経過：図 5 のような皮切で胸腔に達した．第 1 肋骨には浸潤の無き事を確認して，右上葉切除+リンパ節廓清+第 2 肋骨合併切除を施行した．10×5cm 大の胸壁欠損部はメッシュにて補填された．術後経過は良好で，15 日目に軽快退院した．現在，当院呼吸器内科にてカルボプラチン+ナベルピンを投与して経過観察中である．

病理組織学的所見：病変部は合併切除された胸壁に連続する 15mm 大の白色充実性腫瘍として認められた (図 6)．組織学的には核の大小不同を示す異型細胞が胞巣状に増殖し(図 7)，p40 陽性と TTF-1 の陰性所見と考え併せ，扁平上皮癌の遺残と判定した．郭清したリンパ節には腫瘍細胞は認めなかったが，肋間筋への浸潤を認めたので，pyT3N0M0 stage IIB と判定された．尚，術前治療の効果は Ef.1b と判断された．

考察：本例の如く手術を前提として行われる化学放射線療法は術前補助療法と呼ばれ従来からその有用性が報告されてきた¹⁾．一方，切除不能例に対して投与された分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬が著効を示して手術チャンスを生んだ症例が報告され始め，手術と化学放射線療法の関係は新時代に入ってきた (サルベージ手術，本レポート第 23 号参照，HP 掲載)．本例の外科的な課題は腫瘍が胸骨から第 1 肋骨近傍に局在する時のアプローチである．本例で用いた hemiclamshell approach は病変部を直下に捉えた安全な手術操作を可能とした²⁾．

文献：1) Takamochi K et al, J Clin Oncol. 2020; 38: suppl 9014, 2) Guillaume Lebreton et.al. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 2009, 9, 965