

胸壁浸潤肺癌の 1 切除例—術前補助療法の効果について—



図 1

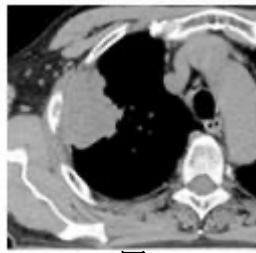


図 2

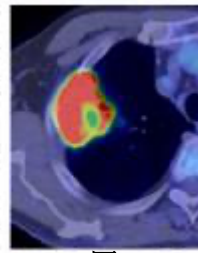


図 3

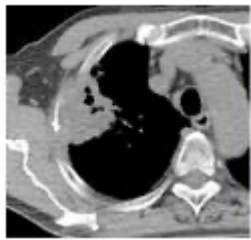


図 4

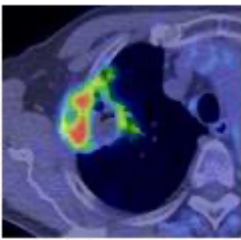


図 5



図 6



図 7

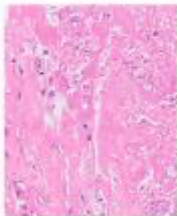


図 8

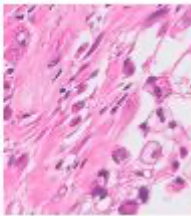


図 9



図 10

症例：74 歳男性。他疾患の加療中に肺腫瘍を指摘された。右胸壁に接する腫瘍影（図 1）と胸壁浸潤を疑う 53×40mm の充実性腫瘍を認めた（図 2）。喫煙歴は 30 本/日×40 年である。
合同カンファレンス：生検にて腺癌と判明した。PET では腫瘍に FDG の高集積（SUV max: 19.0）を認めたが、明らかなリンパ節転移や遠隔転移は認めなかった（図 3）。直ちに手術を行うか、化療放治を先行するかが、議論されたが、前号（No.26）の症例で得られた好結果を参考にして、後者（CBDCA+PTX +RT）を選択した。その終了後に撮られた胸部 CT（図 4）と PET（図 5）では腫瘍の一部に空洞が現れた。しかし大きさには著変なく、逆に胸壁浸潤の増悪が疑われた。

本人及び家族に手術の適応である事を説明し同意を得た。

手術所見及び経過：第 4 肋間後側方切開にて開胸し、腫瘍浸潤の疑われた第 2、3 肋骨と右上葉を一塊として切除した（図 6）。術中の迅速組織診断にて切離断端が陰性である事を確認し、リンパ節郭清術を追加した。10×8cm の胸壁欠損部はメッシュにて補填した。経過は良好で、術後 12 日目に退院となった。

病理組織学的所見：病変の大部分は壊死や線維化によって占められた（図 7、図 8）。第 3 肋骨に腫瘍浸潤を認めたが（図 9）、第 2 肋骨の皮質は不明瞭となって線維化を呈し（図 10）、化学療法前には腫瘍浸潤があったと推察された（治療効果判定：EF-2）。郭清されたリンパ節に転移は認めず、ypT3N0M0, Stage IIB, TTF-1 陽性の腺癌と診断された。

考察：前号では術前補助療法で著効を得た扁平上皮癌の胸壁浸潤例を報告したが、今回の症例では前号とよく似た浸潤形態を示しながら画像上の反応は異なった。画像上の効果判定には腫瘍長軸径の縮小率だけが用いられ、短軸方向の縮小や造影効果の変化、或いは空洞の出現などは考慮されていない¹⁾。しかしこれらの変化が無増悪再発期間を有意に延長させたとする報告もある²⁾。

外科的な課題は胸壁浸潤肺癌に対する術前補助療法の是非である。ガイドライン³⁾には‘パンプコースト腫瘍や IIIA 期肺癌に対して推奨する’とあるが、リンパ節転移を有さない胸壁浸潤肺癌についての記載はない。本法が予後を改善させるという報告⁴⁾もあるので、本例の画像上の反応や病理組織上の所見が予後に結びつく事を期待したい。

文献：1) E A Eisenhauer, et al. Eur J Cancer. 2009; 45:228, 2) D Yang, et al. Thorac Cancer. 2016; 7; 535, 3) 日本肺癌学会. 肺癌診療ガイドライン 2021 年版, 4) Kawauchi K, et al. Lung Cancer. 2017; 104; 79, 5) G V Scagliotti, et al. J Clin Oncol. 2012; 30; 172,