

## 増大速度のより遅い右側腫瘍が進行癌であった同時多発肺癌の 1 切除例

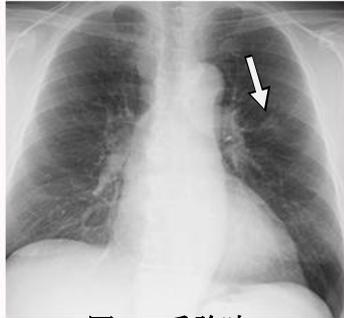


図 1. 受診時



図 2. 増大を示した左腫瘍

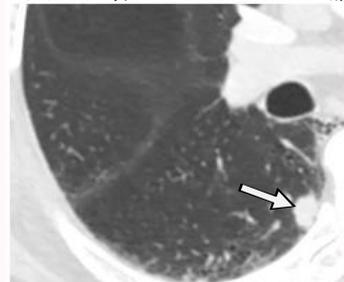


図 3. 大きさ不変の右腫瘍

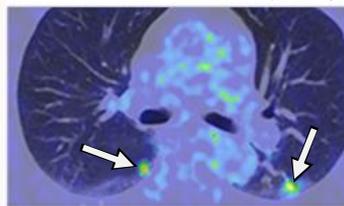


図 4. FDG-PET

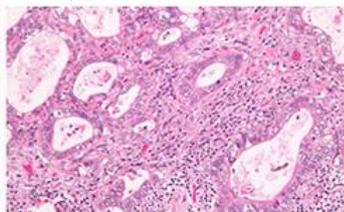


図 5. 左側腫瘍

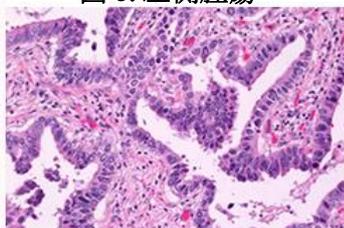


図 6. 右側腫瘍

**症例**;60歳代,男性.201x年8月の検診で左腫瘍影を指摘され(Fig.1),当院呼吸器内科を紹介された.左S6に存在する13mm(Fig.2)の結節の他に,右S6にも11mmの結節を指摘された(Fig.3).右の結節は心陰影に隠れて胸部写真では認識出来ない.1ヶ月後のCT検査で右肺結節にサイズの変化を指摘されなかったが,左肺結節の増大を指摘されたので呼吸器外科を紹介された.

**合同カンファレンス**:PETでは増大の早かった左側の病変にSUV max 4.4の,大きさ不変であった右側の病変にSUV max 5.5の集積を認めたが(Fig.4),リンパ節転移は否定された.左側の病変については経過や画像所見から臨床的に肺癌と診断し,右側についても辺縁不整な形態から悪性が疑われた.患者及び家族に両病変が小さく末梢に位置するため,生検が困難な事,術中の病理診断を参考にしつつ左肺の手術を先行し,病理学的に確診を得た後,右肺腫瘍の切除に臨む事が望ましいと説明し,同意を得た.

**手術所見及び術後経過**:201x年11月,左胸腔鏡下手術を施行した.迅速病理診断でリンパ節に転移を認めず,左S6区域切除を完了した.経過良好で第9病日に退院した.2ヶ月後に胸腔鏡下に右肺S6区域切除を行ったが,迅速診断でN1リンパ節に転移を認めたので術式を下葉切除+リンパ節廓清に変更した.第11病日に退院し現在,当院呼吸器内科で化療中である.

**病理組織学的所見**:径20mmの左側の病変は胸膜外弾性板を越えて浸潤する腺癌と診断された.脈管侵襲は認めていない(Fig.5).径15mmの右側の病変は軽度の脈管侵襲を伴う腺癌と診断された(Fig.6).左右の病変は形態の印象が異なり,各々約10%のlepidic成分を含んでいたため,どちらか一方から他方への肺転移は否定され,左:pT2a N0 M0, IB期,右:pT1b N1 M0, IIB期の同時性多発肺癌と診断された.

**考察**:今回は左側の病変に対するCT検査で,右側の病変が見つかり,しかも増大速度の遅かった右側の病変が進行癌であった興味深い症例を報告した.小型肺癌といえども約15%に予期しないリンパ節転移を認めるので迅速診断による術中のリンパ節検索は怠れない<sup>1)</sup>.また初回手術で用いた左側の区域切除は肺機能上,余裕のある右側の術式変更(区切→葉切)に繋がったので縮小手術の意義は大きいと考えられた<sup>2)</sup>.

1) Asamura H, et.al. J Thorac Cardiovasc Surg. 1996; 111: 1125

2) 鈴木健司. 肺癌. 2017; 57: 692