



## 同時性に発生した両側肺癌に対する 2 期的切除の 1 例

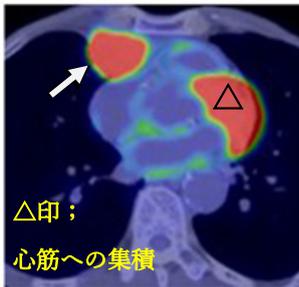
2023. 4, No.32



図 1a, 胸部写真



図 1b, 入院時 CT



△印：  
心筋への集積

図 2a, PET 画像

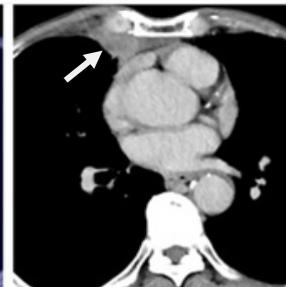


図 2b, 治療後 CT

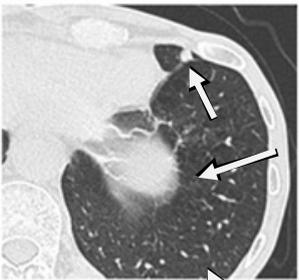
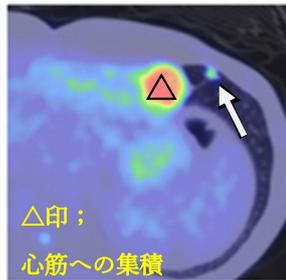


図 3a, 舌区の小腫瘍



△印：  
心筋への集積

図 3b, PET 画像

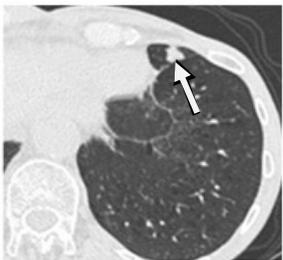
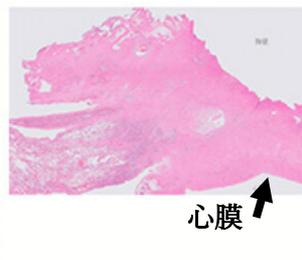


図 4, 1年6カ月後



心膜

図 5, 病理組織像

**症例**；前胸部痛を訴える 70 歳代男性である。X 年 1 月、図 1a では判然としないが、胸壁と心膜浸潤を伴う腫瘤を指摘され(図 1b)、当院内科に紹介された。PET-CT にて中葉には SUVmax: 15.1 の集積を認め (図 2), CT 下針生検で扁平上皮癌の診断を得た。同時に確認された対側の胸壁直下小結節には PET にて軽度集積を認めた (図 3a,b 矢印)。20 本×52 年の喫煙歴があり、肺気腫を合併していた。

**合同カンファレンス**；胸壁と心膜に及んだ病変の縮小を目的として、術前補助療法を行う方針となった。X 年 3 月に放射線療法(40Gy/20Fr) + CBDCA+PTX 4 クールを終了したところ、腫瘍の著明な縮小を認めた(図 2 b)。対側の小病変は経過観察の方針とし (図 3a, 矢印)、右側の主病変の手術を先行する方針とした。以上を患者に説明し同意を得た。

**主病変に対する手術所見及び病理診断**；X 年 5 月、中葉切除術を施行した。浸潤の疑われた壁側と心膜を合併切除し、術後 7 日目に退院した。病理診断では腫瘍細胞は全て消失し、壊死と線維化像を示した(図 5)。合併切除した壁側胸膜と肋間筋、心膜にも線維化を認めたので補助療法前には腫瘍の進展があったと考えられた。

**左病変に対する手術所見及び病理診断**；1 年 6 ヶ月後の CT にて舌区結節の増大を認めた(図 4)。前回手術で 1 秒率 82%→54%と有意の低下を認めたが、部分切除は可能と判断された。同時発生第 2 肺癌の臨床診断の下に胸腔鏡下左上葉部分

切除術を施行し、術後 5 日目に退院した。病理診断では切除 margin は陰性で充実性の腫瘍は径 14mm の腺癌、pStageIA2 と診断された。両病変に再発の徴なく、良好に経過中である。

**考察**；高齢化と近年の画像診断技術や手術成績の向上により同時多発や異時性肺癌が増えている。同時発生の場合、転移性か両病変が原発性かの決定は時に困難であるが、本例では組織型が異なるので判定に異論はなかった。葉切除と区域切除を比較した本邦発の画期的な論文<sup>1)</sup>では第 2 肺癌の発生は両群ともに 6%であり、小型早期の第 1 癌に対する区域切除は第 2 癌に対する外科治療の選択余地を残すと報告している。本例では、肺気腫の影響もあり、右側の手術で予想以上の呼吸機能低下をもたらしたが、中葉切除であった為、肺活量の損失は比較的少なく済み。術前補助療法も奏功して、第 2 癌の手術が可能となった。最小範囲切除と根治を目指した治療戦略が求められた症例であった。 **文献**：1)Saji H, et al. Lancet. 2022; 339: 1607