

超高齢者の同時性多発肺癌－外科治療の選択は妥当か－

2023. 10, No.34



図 1a, 術前 図 1b, 右側術後 図 1c, 左側術後

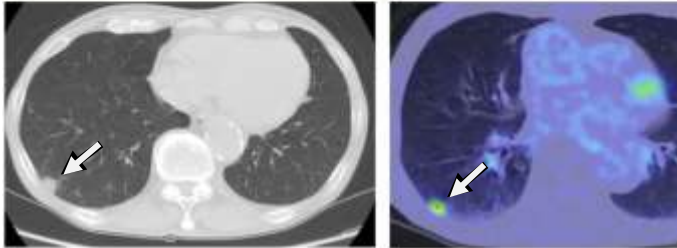


図 2a, 右術前, 初回手術 図 2b, 同 PET 像

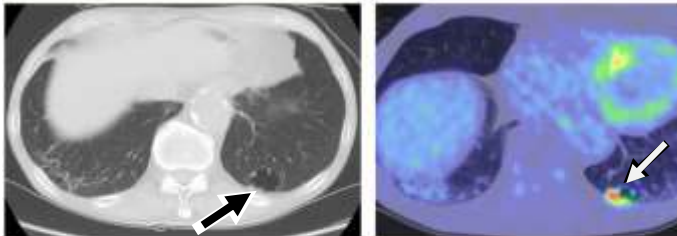


図 3a, ブラ内腫瘍(別スライス) 図 3b, 同 PET 像

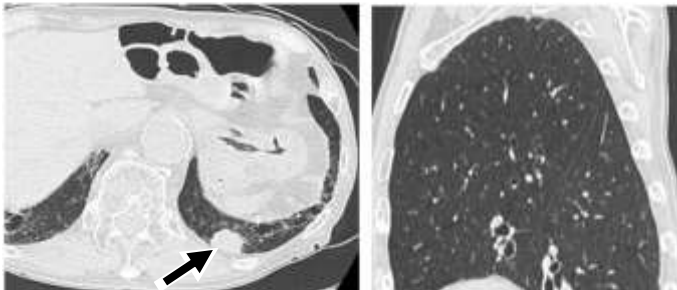


図 4 a, 左腫瘍の増大

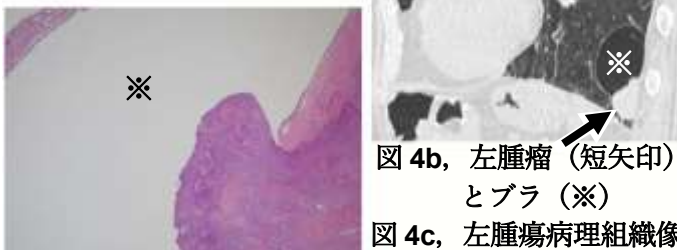


図 4b, 左腫瘍(短矢印)とブラ(※)

図 4c, 左腫瘍病理組織像

症例； 91 歳 男性. X-3 年に肺癌に対する右下葉部分切除術を施行した(図 2a,b). この時, 左背側に囊胞壁の肥厚を認め, PET-CT で同部に陽性所見を得たので(図 3a,b), 経過が観察されていた. 尚, 図 1a,b で左右の腫瘍は判然としない. X 年, 左腫瘍は径 21mm へと増大し, 生検にて悪性の診断を得た(図 4a,b). 喫煙歴は 20 本/日×67 年である.

合同カンファレンス；まず放射線治療が議論されたが, 照射範囲が胃に重なる為, 実施は困難と判定された. 右側の術後であるが, 耐術能は保たれていた. 左側の手術は可能と判断し(図 1b), 患者に説明したところ同意を得た.

手術と経過；鏡視下に左肺部分切除を行った. 術後譫妄から尿道カテーテルを自己抜去し, 食思不振も続いたが, 12 日目 元気に退院した. 現在, 良好に経過中である(図 1c).

病理組織学的所見；右側と同じ扁平上皮癌で stage IB と診断された. 腫瘍は囊胞腔(図 4c, ※)に露頭するが, 壁より発生した可能性は低いと考えられた.

考察；当院における 80 歳以上の肺癌患者手術数は 58 例(16%)で, その内, 有意の術前合併症を有する患者は 44 例(76%)に上り, 術後合併症も 18 例(31%)に認めたが, 退院後に他病死した 1 例を除き, 90 日以内死はない. 3 年生存率は 81.5%, 5 年生存率 57.1%で, 標準的な遠隔成績を得ることが出来た.

近年の麻酔法の進歩や低侵襲手術の普及によって 80 歳前後の肺癌手術は日常診療の一部となつて久しいが, 90 歳前後にもなると経過観察を含めて治療法の選択は容易でない. 保存療法である Stereotactic body radiation therapy (SBRT)では照射中の合併症は少ないが, 生存期間は手術に劣るとの報告¹⁾がある一方で, 癌特異生存期間では差がないとの報告²⁾もあり, 治療法の選択は容易でない(本 CPC レポート No.31~33 参照, HP に掲載). 本例では術後管理にやや難渋したが, 術前の胸部写真図 1a と両側術後の図 1c の間に変化は少なく, 良好な結果を得ていると考えられた.

文献：1) J Thorac Cardiovasc Surg 2019;157:362. 2) Int J Radiat Oncol Biol Phys 2018;101:186.