

➤ 術前化学放射線療法を行い切除した肺尖部胸壁浸潤肺癌（Pancoast 腫瘍）の1例

（画像所見）胸部単純写真で左肺尖部に大きな腫瘍陰影

（**図1**）を認めたため当院紹介。放射線科によるCTガイド下針生検を施行し、肺腺癌と診断された。肺尖部胸壁ならびに左鎖骨下動静脈への浸潤が疑われた（**図2**）。



図1



図2

（呼吸器グループカンファレンス）cT4N1M0 Stage IIIA として術前放射線化学療法を施行の上、呼吸器外科および心臓血管外科合同での手術を行う方針となった。

（治療経過）放射線治療（40Gy/20fr）と化学療法（weekly カルボプラチン＋パクリタキセル）を施行。手術は、左鎖骨と胸骨左上一部を切離することで左肺尖部から肩にかけての鎖

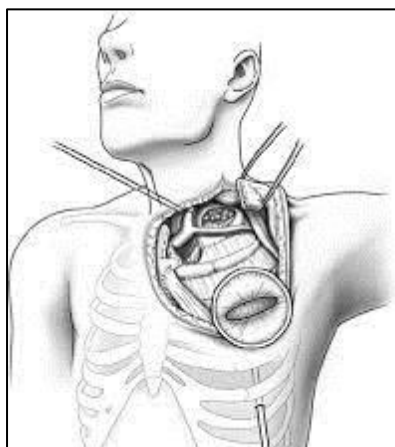


図3

骨下動静脈に対する手術操作が可能となる transmanubrial approach（**図3**）により開始。第1, 2肋骨を合併切除し、心臓血管外科医師により鎖骨下動静脈と腫瘍の剥離が施行された（**図4**）。胸壁に加え、迷走神経、横隔神経、胸管を含めた左片肺全摘出術を施行した。

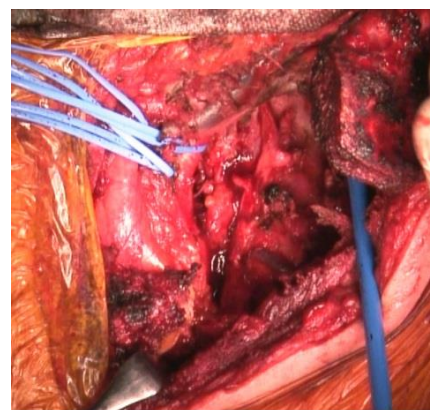


図4

（病理検査所見）腫瘍径 10.0 cmの低分化充実型肺腺癌で、胸壁浸潤および上縦隔リンパ節（#5）への転移を認め、ypT4 ypN2 M0 Stage III B, ly1, v1, R0（顕微鏡学的完全切除）と診断された。

（考察）肺尖部の胸壁ならびに鎖骨下動静脈への浸潤が疑われた大型のパンコースト型肺癌に対して、放射線科と呼吸器内科による診断ならびに術前放射線化学療法をおこない、呼吸器外科と心臓血管外科の合同チームにより、特殊な前方アプローチ法を用い、完全切除が可能となった。東広島医療センターにおける**複数科（呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・心臓血管外科）**の充実した医療スタッフが協力して集学的治療を行った症例であった。