

➤ 人工心肺下に胸部大動脈弓部の合併切除・再建により摘出できた局所進行肺癌の1例

(症例) 検診で CEA: 37 と異常値を指摘され受診し、胸部 CT ならびに PET-CT 検査にて大動脈弓部に浸潤する縦隔型肺癌が疑われた (図 1, 2)。



図 1

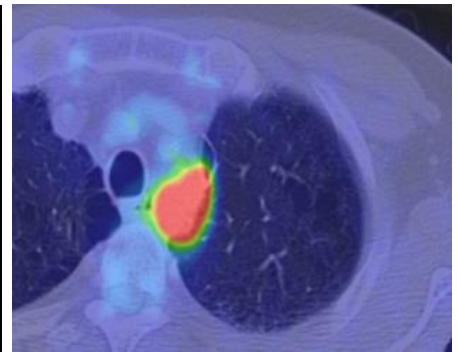


図 2

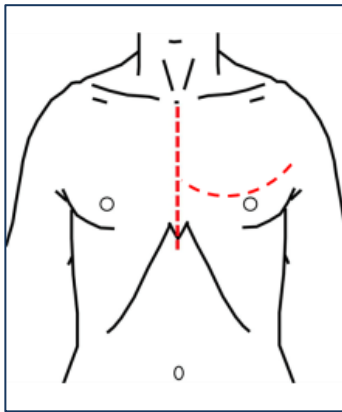


図 3

(呼吸器グループカンファレンス) 胸腔鏡下での腫瘍生検を行い肺癌の診断が確定された。cT4N0M0 Stage IIIA として術前放射線化学療法の施行後に切除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+TS-1) を施行後、胸骨正中切開に第 4 肋間開胸を繋げたヘミクラムシェル approach (図 3) で手術実施。腫瘍浸潤を

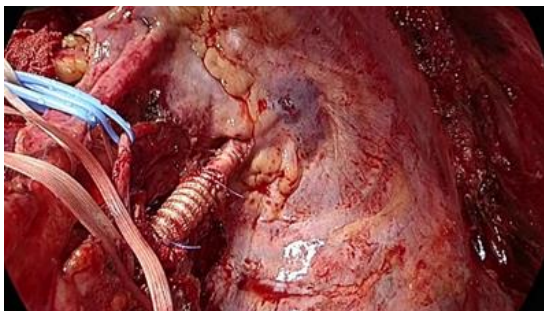


図 4

認めた左鎖骨下動脈ならびに大動脈弓部を人工心肺使用による呼吸循環補助下に合併切除を伴う、左上葉切除および胸部大動脈切除・人工血管再建術を施行した (図 4, 5)。

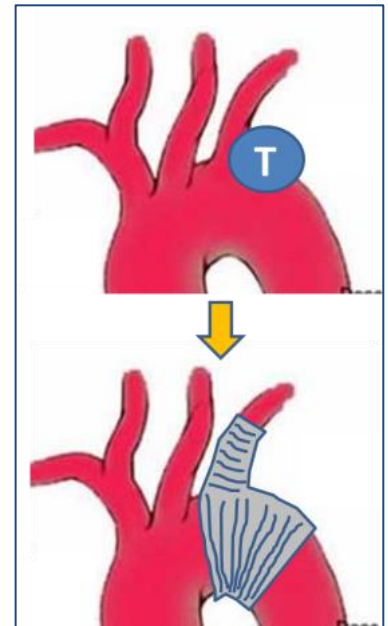


図 5

(病理検査所見) 径 17mm の低分化充実型腺癌で、大動脈外膜まで浸潤を認め、ypT4N0M0 Stage IIIA, R0 (顕微鏡学的完全切除) と診断された。

(考察) 胸部単純写真では異常指摘困難な局所進行肺癌に対して、術前放射線化学療法を行ったのち、人工心肺補助下に完全切除が施行された。本例も東広島医療センターにおける複数診療科 (呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・心臓血管外科) とコメディカルの充実した医療スタッフが協力して集学的治療を実施し完全切除できた症例であった。