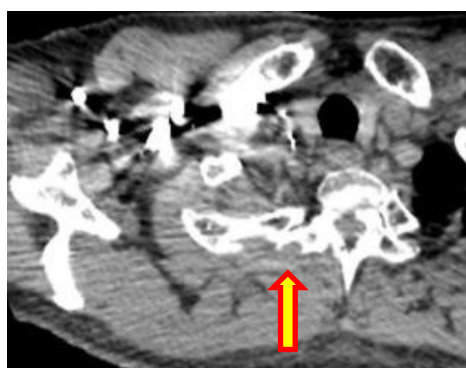
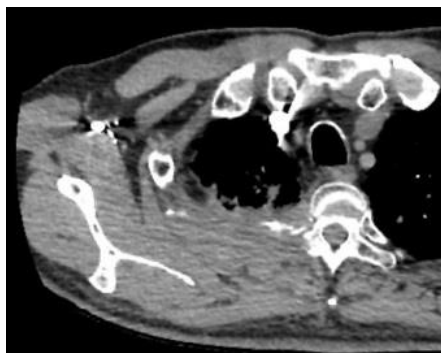


➤ 放射線化学療法後に整形外科と共同で脊椎合併切除を施行した胸壁浸潤肺癌の1例

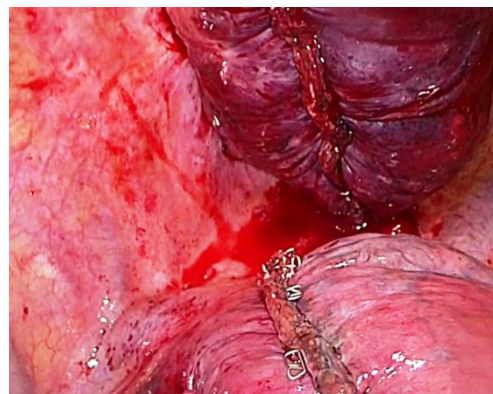
(症例) 数か月続く右腋窩と背部痛を主訴に紹介医を受診。肺癌疑いで当院紹介となった。

(画像所見) CT検査では右肺尖部背側に腫瘍陰影有り。第3, 4肋骨および第3脊椎横突起に骨破壊を伴っており(右図)、胸壁・脊椎浸潤肺癌が疑われた。第2肋骨横突起にも浸潤が疑われる所見を認めた(下図: 矢印)。

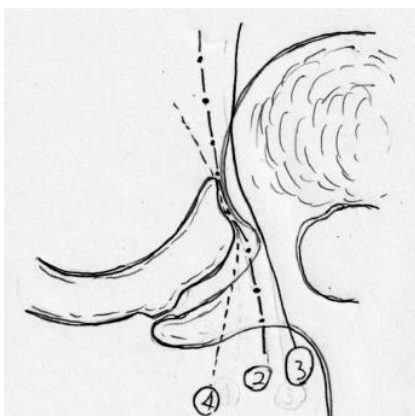


(呼吸器グループカンファレンス)

CTガイド下針生検で扁平上皮癌 cT4N0M0 Stage IIIA と診断。術前放射線化学療法を行なったうえで、**整形外科と共同**での脊椎合併の切除術を行う方針となった。



(手術所見) 側臥位で胸腔内操作から開始。上葉を胸壁浸潤癌部と肺門部に自動縫合器で離断(右図)後、上葉切除を終了。腫瘍は触診上、第2肋骨への浸潤も否定できずマージン確保も兼ねて2, 3, 4肋骨の腹側、頭尾側を切離。次に腹臥位とし**整形外科による脊椎の切除に移行**。第2, 3胸椎の横突起には浸潤が疑われ、横突起と椎間関節、さらに第3椎体骨膜も合併切除した。第4脊椎には明らかな浸潤は認めなかったが、視野およびマージン確保のため横突起を合併切除し腫瘍を摘出した(右図)。



(考察) 脊椎まで浸潤した肺癌に対して切除術が適応となる症例は極めてまれである。本例は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・整形外科)**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。