



平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

東広島医療センターの呼吸器グループは、広島中央医療圏において日常診療に携わっておられる先生方へ、定期的に“**Updated Topics and Report**”を、お届けしております。

当グループは今日まで地域医療機関の先生方から多くの患者さんをご紹介いただき診療実績を

積み上げてまいりました。12月から呼吸器内科に新メンバー(松本 悠医師)が加わりました。

今後も地域医療機関の先生方や地域の皆さんに信頼していただける医療を提供できるよう診療レベルの向上に努めてまいります。さらに続けて情報発信も行っていきたいと考えております。大変ご多忙中のところと存じますが、本誌を診療の合間にでもお読みいただければ幸いです。

今回は『**肺癌における免疫療法**』と『**左心房クランプによる血管処理と複雑気管支形成術を施行した局所進行肺癌の一例**』の症例報告です。

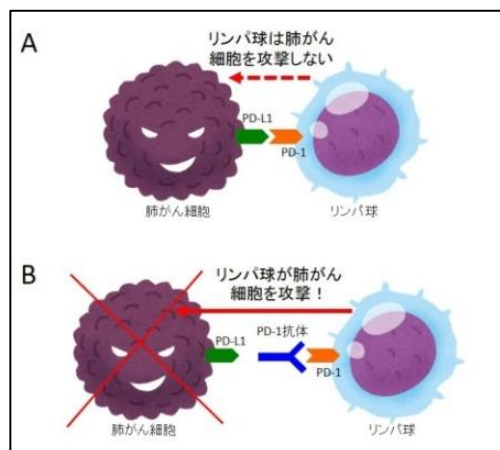
2019年12月



今回は『**肺癌における免疫療法**』と『**左心房クランプによる血管処理と複雑気管支形成術を施行した局所進行肺癌の一例**』の症例報告です。

▶ 肺癌における免疫療法

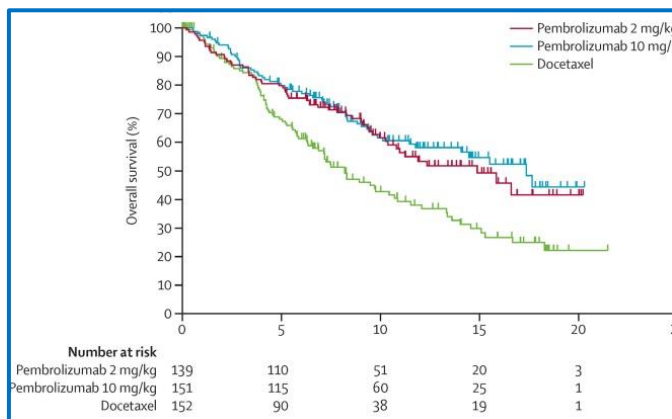
2018年に京都大学の本庶佑先生がノーベル生理学医学賞を受賞したことで話題となった免疫チェックポイント阻害薬ですが、現在では肺癌の診療にかかせない薬剤となっております。抗PD-1抗体



としてオプジーボ、キイトルーダ、抗PD-L1抗体としてテセントリク、イミフィンジがあります。これらの薬剤は肺癌学会ガイドラインにおいて切除不能肺癌に対する単独治療、殺細胞性抗がん剤との併用治療、化学放射線治療後の地固め治療として推奨されており、当院でも日常診療で頻用しています。免疫チェックポイント阻害薬の登場は過去の標準治療で20-30%程度であった奏効率を50%程度まで上昇させ、予後を

著しく改善させました。一方で免疫

応答の活性化による副作用という新たな問題も生じてきました。副作用は大腸炎、間質性肺炎、甲状腺機能障害、副腎不全、皮疹、糖尿病、腎機能障害、重症筋無力症など多岐にわたり、主治医だけの対応が困難となっております。当院では診療科の垣根を超え、また看護師、薬剤師とも積極的に連携することでこれらの副作用を早期に発見し、適切にマネジメントする体制を整えています。

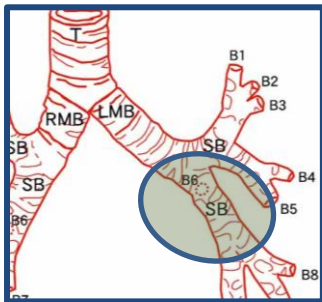
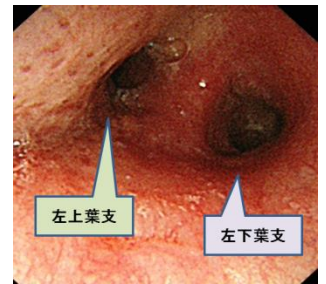


▶ 左心房クランプによる血管処理と複雑気管支形成術を施行した局所進行肺癌の一例

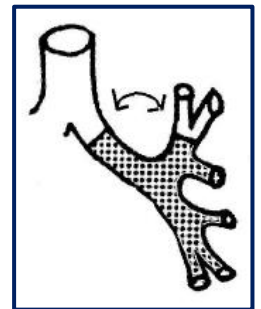
(症例) 72歳の男性。血痰を主訴に耳鼻科を受診。肺癌疑いで呼吸器内科に紹介となった。



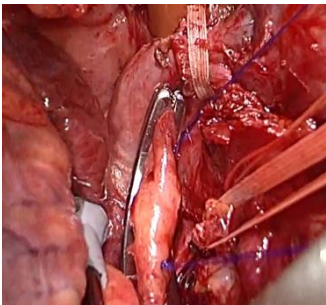
(画像所見) CT検査では左肺下葉 S6 を中心に径 56mm 大の腫瘍を認めた。肺門リンパ節と一塊となっており、中枢で舌区気管支を巻き込み、下肺静脈への浸潤も疑われた (左図)。気管支鏡検査では、左下葉支の狭窄 (同部から扁平上皮癌を検出) と、舌区支に至るまで気管支粘膜の発赤と不整を認めた (右図)。上区支および主気管支からの生検では悪性所見を認めなかった。PET 検査では肺門リンパ節のみ転移が疑われたが遠隔転移を示唆する所見はなかった。



(呼吸器グループカンファレンス) 下葉から舌区にかけて進展する (左図) cT3N1M0 cStageIIIA の局所進行肺癌と診断。下肺静脈は心臓血管外科と共同で処理、気管支は上区支と主気管支を吻合する複雑気管支形成術 Type C (右図) による下葉+舌区切除を行えば片肺全摘を回避しての病巣切除が可能との判断となった。

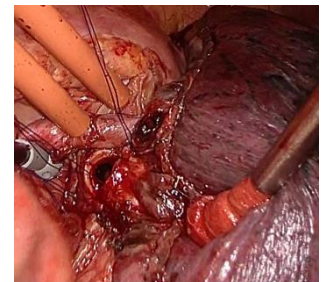


(手術所見) 腫瘍は下肺静脈近傍の肺門部で心膜と広く一塊となっていた。心膜を大きく合併切除しつつ、肺動脈、上肺静脈、下肺静脈を心嚢内で確保した。肺動脈は葉間で上区への分枝を確認温存して離断。上肺静脈も舌区支への枝 (V3, V4+5) を処理。下肺静脈は腫瘍の浸潤をみとめ、心臓血管外科医のサポートにより左心房をクランプして左心房入口部で切離 (左図) し、心房壁を縫合閉鎖した。上区-舌区間を ICG 蛍光法により同定し離断。気管支は主気管支と上区支をそれぞれ離断し、腫瘍のある下葉と舌区を一塊に摘出した。上区支と主気管支を吻合 (右図) し、手術を終了した。



(病理検査所見) 下肺静脈内は切除ラインぎりぎり

まで腫瘍塞栓を認めたが、切除断端はすべて陰性。縦隔リンパ節の一か所に転移を認め pT3N2M0 StageIII B と診断された。



(考察) 気管支内腔において広範囲に進展し、下肺静脈内も腫瘍塞栓を認めた局所進行肺癌に対して、左心房での肺静脈処理を行い、片肺全摘術を回避すべく複雑気管支形成術を施行した。本例も呼吸器内科・放射線科による正確な病変進展範囲の評価に基づき、呼吸器外科・心臓血管外科の協力により完全切除ができた貴重な症例であった。

東広島医療センター呼吸器グループは、最高レベルの医療を提供できるよう、充実したスタッフによる最良の診療を心掛けてまいります。また原則としてご紹介いただいた患者さんは、ご紹介元の先生に逆紹介するように心がけております。何かご不明、ご不満な点などございましたら担当医までご一報頂けたら幸いです。

東広島医療センター呼吸器グループに対するご意見・ご質問・ご感想、またお知りになりたい情報等ございましたら担当医もしくは地域連携室までご連絡ください (地域医療連携室 FAX : 082-493-6488)。