

東広島医療センター 呼吸器グループ

Updated Topics and Report (11th issue)



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。今後も先生方や地域住民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向上に努めていくとともに、情報発信も行っていきたくと考えております。ご多忙中のところと存じますが、本誌を診療の合間にお読みいただければ幸いです。

今回は『呼吸ケアサポートチームの紹介』および『関西胸部外科学会において Case Presentation Award 優秀賞を受賞』についてと『気管および食道への浸潤が疑われた肺癌を術前放射線化学療法施行後に切除した 1 例』の症例報告です。

2020 年 10 月

➤ 呼吸ケアサポートチーム(Respiratory Support Team : RST)の紹介

当院では医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士による呼吸ケアサポートチーム (RST) が、呼吸に問題を抱えた患者さんに対して毎週回診を行い、主治医や担当看護師と協力しながら、職種ごとの専門的な知識を持ちよる多職種連携のケアを行っています。

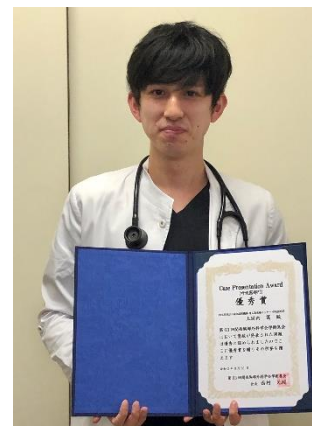
人工呼吸器を装着している患者さんに対して、生存率を高めるための人工呼吸器管理、トラブル予防のための環境整備や日常点検、症状緩和のための薬剤調整や口腔ケアおよび睡眠確保、人工呼吸器からの離脱促進を目指したリハビリテーション・栄養管理などを主に行っています。また人工呼吸器から離脱できない場合でもレクリエーション、入浴支援などにも取り組んでいます。

サポート対象は人工呼吸器使用中の患者さんに限りません。手術により呼吸状態に問題が生じる方を外来受診時にピックアップし、術前リハビリテーションや生活指導、薬剤調整も行います。また COPD や間質性肺炎などの呼吸器疾患に加え、神経筋疾患や上気道疾患など呼吸の問題が生じやすい病態の患者さんが入院されると、各病棟のリンクナースから報告が入り事前に対処する体制も整えています。さらにハイフローセラピーなどの新しい呼吸補助機器の有効活用や新型コロナウイルス感染を想定した呼吸管理などについても最新の知見を常に把握するようにしています。

➤ 関西胸部外科学会の第 63 回学術集会において、呼吸器グループと心臓血管外科の共同で発表した演題が Case Presentation Award の優秀賞を受賞しました。

昨年度の呼吸器外科レジデントであった上垣内医師が発表した、高難度手術の報告『**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左下葉肺癌の 1 例** (*Updated Topics and Report ; 8th issue* に詳細あり)』が、上記学会において優秀演題として表彰されました。

さらに第 73 回日本胸部外科学会総会におけるレジデントフォーラムに招待され口演発表を行う予定となりました。

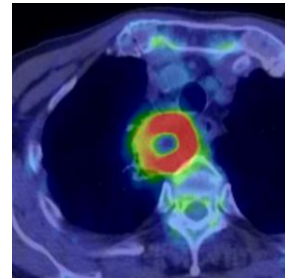


▶ 気管および食道への浸潤が疑われた肺癌を術前放射線化学療法後に切除した1例

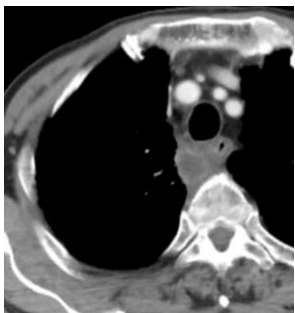
(症例) 70代の男性。倦怠感、発熱、食欲不振を主訴に前医を受診し、縦隔膿瘍の疑いにて当院へ紹介された。



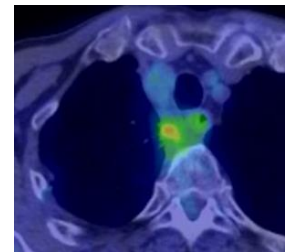
(画像所見) CTで右上肺野から縦隔にかけて径47mm大の腫瘤陰影を認め、食道および気管に浸潤を伴う肺癌が疑われた(左図)。PET検査ではSUVmax; 23.1の異常集積を認めた(右図)。通常の気管支鏡検査では病変部への到達は困難であり、超音波気管支鏡ガイド下生検(EBUS-TBNA)を行い、肺腺癌と診断された。



(呼吸器グループカンファレンス) 縦隔の主要臓器(食道・気管)やリンパ節へ直接浸潤が疑われる局所進行肺癌(cT4N2M0 cStageIIIB)と診断され、術前放射線化学療法を行う方針となった。

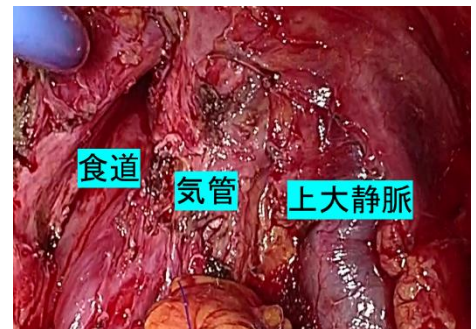


(術前治療) カルボプラチン+パクリタキセルによる化学療法と同時併用で強度変調放射線治療(IMRT)40Gy/20frを施行。治療後のCT検査では、腫瘍は径25mm大に縮小し、食道および気管と接する範囲も縮小していた(左図)。またPET検査で腫瘍および肺門リンパ節は、いずれもSUVmax; 3.6で治療効果が認められた(右図)。食道の超音波内視鏡検査(EUS)も施行したが、腫瘍と食道筋層の一部で稼働性は無いが広範



な浸潤は否定的と判断され、ypT1cN1M0 ycStageIIIBの判定のもと、摘出術を行う方針となった。

(手術所見) 上葉腫瘍の背側は食道の筋層を広範囲に露出(一部合併切除)しつつ剥離。腹側は上大静脈を露出し気管前面を剥離。上葉への肺動脈・肺静脈・気管支を切離後、腫瘍と一塊になった奇静脈を合併切除すべく切離。気管の後・側壁と腫瘍部は強固に癒着しており、剥離に難渋するも切除を完遂した(右図)。



(病理検査所見) 腫瘍の最大径は30mmで、線維化と肉芽組織で置換され癌細胞の残存はなく組織学的効果はEf.3(著効)と判定された。切除断端である気管や食道周囲の結合組織および奇静脈においては線維性変化(リンパ球や多核巨細胞浸潤)が極めて高度であった。郭清したリンパ節に悪性細胞や腫瘍の消退を示唆する所見は認められず、ypTxN0M0 ypStageXと診断された。

(考察) 食道や気管への癌浸潤および炎症波及が疑われた局所進行肺癌に対し、EBUS-TBNAにて診断を確定し、IMRTによる放射線治療(左図)と化学療法を同時併用し、病巣を縮小させ、縦隔の主要臓器をかるうじて温存しつつ切除が行われた。放射線診断科、呼吸器内科(EBUS)、消化器内科(EUS)による術前の詳細な検査・画像診断のもと、放射線治療科、呼吸器内科による術前治療、さらに呼吸器外科による高難度手術という**複数診療科の連携・集学的治療が奏功した症例**であったと考えられた。

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**。東広島医療センター呼吸器グループに対するご意見・ご不満・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(地域連携室 FAX: 082-493-6488)。