



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。

現在、新型コロナ患者の診療を呼吸器内科が中心となって行っておりますが、広島中央医療圏においても患者数増加により大変な状況です。コロナ以外の患者さんに対する日常診療においては、コロナ診療の影響を最小限におさえるべく呼吸器内科をサポートし、病院全体が一丸となって広島中央医療圏における砦となるよう診療対応をしております。

そんな先の見通せないコロナ禍の中ではありますが、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おります。

先生方や地域住民に信頼していただける医療を今後も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いと考えております。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。

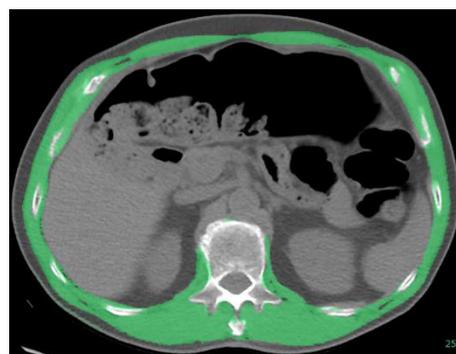
今回は『**肺癌患者の予後不良因子であるサルコペニア**』についてと、『**大動脈と肺動脈への直接浸潤が疑われた肺癌に対して術前治療後に切除を行った1例**』の症例報告、および『**呼吸器学会地方会における優秀演題賞**』の受賞報告です。

2021年1月

▶ **肺癌患者の予後不良因子でもあるサルコペニア**

サルコペニアとは『筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態』を示す言葉で、特に高齢者の身体機能障害や転倒のリスク因子になり得るとされています。昨今さまざまな研究を通し、サルコペニアは肺癌患者における重要な生存予測因子であることも明らかになってきました。

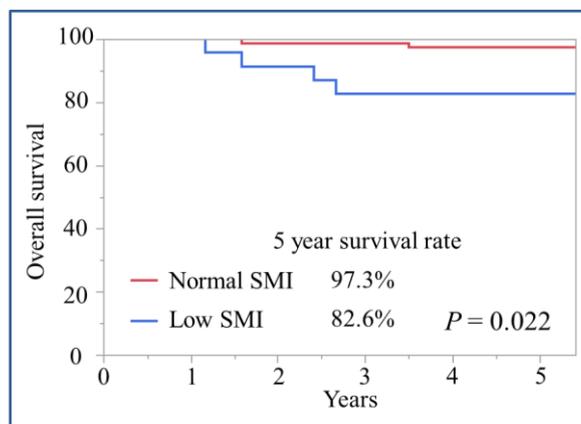
当院呼吸器グループにおいても肺癌術後の予後とサルコペニアとの関連について解析を行いました。サルコペニアの評価は、**右図**のごとく CT で骨格筋量を解析ソフト (SYNAPSE VINCENT™) にて測定し、体表面積に対する筋肉量 (SMI: Skeletal Mass Index)



を指標としました。**左図**の生存曲線に示されるように、SMI が低下したサルコペニアを背景とする患者群で予後が不良でした (本年1月の国際学会で発表予定)。

高齢者は加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態になると理解されがちですが、適切な介入によって予防のみならず再び健常な状態に戻る可逆性もあるとされて

います。呼吸器グループでは、上記結果を加味した少しでも患者さんのためになるような『**周術期管理における当院独自の取り組み**』も行っています。



➤ 大動脈と肺動脈への直接浸潤が疑われた肺癌に対して術前治療後に切除を行った1例

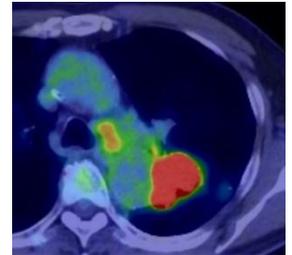
(症例) 70代の男性。検診で胸部異常陰影を指摘され、精査加療目的に当院へ紹介・受診された。



(画像所見) 胸部CT検査にて左上葉に径6cm程の腫瘤を認め、広範囲で大動脈壁と接しており浸潤が疑われた(左図)。さらに左肺動脈への浸潤も疑われ(右上図)、PET検査では肺門・縦隔リンパ節へのFDGの集積を認めた(右下図)。

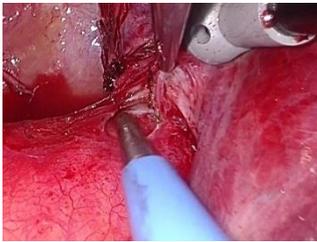


(呼吸器グループカンファレンス) 気管支鏡下での細胞診で腺癌細胞が検出され、大動脈への浸潤およびリンパ節転移が疑われる局所進行肺癌(cT4N2M0 cStageIIIB)として、放射線化学療法を行ったうえで可能であれば切除を考慮する方針となった。

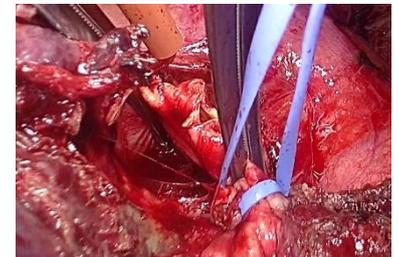


(術前治療) カルボプラチン+パクリタキセルによる化学療法と同時併用で強度変調放射線治療(IMRT) 40Gy/20frを施行。PET検査で縦隔リンパ節へのFDG集積は消失し、ycT4N0M0 ycStageIIIAの診断で手術を施行することとなった。

(手術所見) 大動脈への浸潤が疑われた部位は、大動脈壁から縦隔胸膜を剥がすことで縦隔胸膜の



みを合併切除し大動脈壁から腫瘍の剥離は可能であった(左図)。左肺動脈から病変部の剥離は困難であったため、肺動脈を遮断し一部合併切除・再建(血管形成術)を行い(右図)、左上葉切除を完遂した。

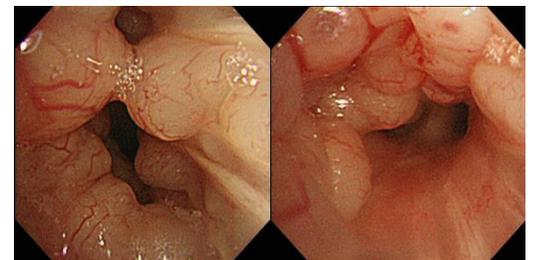


(病理検査所見) 原発巣はすべて虚脱と線維化および肉芽組織で置換されており、内部の壊死巣内に角化重層扁平上皮のghost cellが認められた。合併切除した大動脈部の縦隔胸膜や肺動脈はいずれにおいても同様に腫瘍細胞の残存は認められず、病理病期はypTxN0M0 ypStageXで、術前治療の組織学的効果判定はEf.3(著効)と判定された。

(考察) 大動脈・肺動脈への直接浸潤、さらにはリンパ節転移も疑われた局所進行肺癌に対して、呼吸器内科・放射線治療科による術前化学放射線療法を行い、Down Stageが得られ手術を施行した。大動脈壁ぎりぎりでの病巣切除が可能であったが、病理組織学的には術前治療が著効し残存腫瘍は認められず、**呼吸器グループによる集学的治療が奏功した症例**であったと考えられた。

➤ 第64回日本呼吸器学会中国・四国地方会において、呼吸器グループで発表した演題が優秀演題賞を受賞しました。

初期研修医(2年目)の大谷達矢医師が発表した『**右気管支内腔の広範にわたる病巣進展を認めたMALTリンパ腫の1例**』が、上記学会において優秀演題として表彰されました。



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)。