



Updated Topics and Report (15th 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。

本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。現時点におきましても呼吸器内科は新型コロナ患者の診療に大きな労力を注ぐ日々がまだ続いている状況です。皆様のご理解・ご協力を今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。グループ全体としてはコロナ関連診療のみならず、今後も地域医療機関の先生方や地域住民に信頼していただける医療を引き続き提供できるよう診療レベルの向上に努めていく所存です。併せて情報発信も行っていきたいと考えておりますので、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。

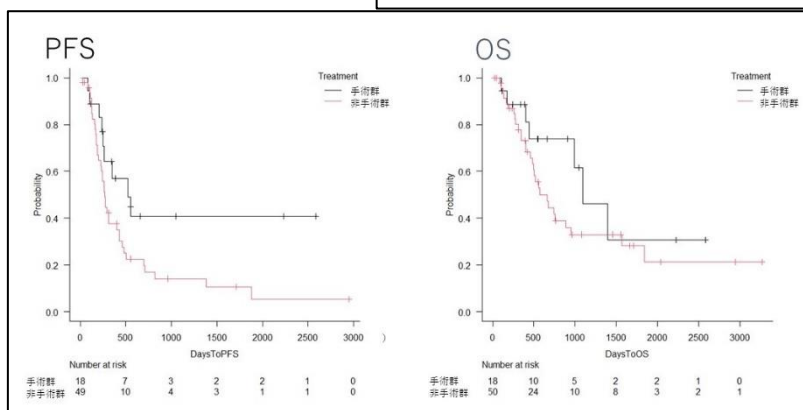
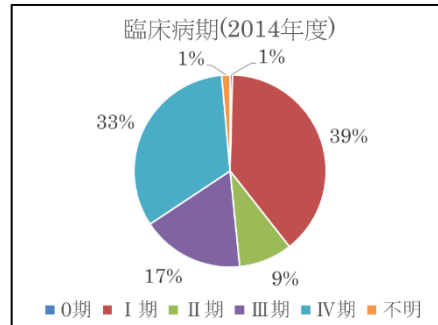
今回は『**局所進行肺癌に対する治療戦略**』についての解説、および『**2021年に行った肺動脈形成術により片肺全摘を回避した局所進行肺癌手術の4例**』の症例提示です。

2022年1月

▶ 局所進行肺癌に対する治療戦略

Ⅲ期（局所進行）非小細胞肺癌は全体の20%弱程度を占める（**右上図**）が、外科手術・化学放射線療法・化学療法など様々な治療選択肢がある病態であり、昨今は免疫チェックポイント療法の登場により益々混沌としてきた領域です。

肺癌診療ガイドラインでは、切除可能なⅢ期肺癌症例について手術が治療の第一選択となっており、手術不能例に対して化学放射線療法が推奨されています。当院ではまず化学放射線療法を行い、治療経過中に呼吸器グループ合同カンファレンスで手術適応を検討しています。**右下図**は化学放射線療法後に手術を行った症例（手術群）と化学放射線療法を完遂した症例（非手術群）の無増悪生存期間（PFS）・全生存期間（OS）のKaplan-Meier曲線です。PFS、OSの中央値は、手術群／非手術群で524日／271日、1096日／659日でした。バイアスのかかったデータではあるものの化学放射線療法導入後の手術療法は有効である可能性が示唆されます。



（OS）のKaplan-Meier曲線です。PFS、OSの中央値は、手術群／非手術群で524日／271日、1096日／659日でした。バイアスのかかったデータではあるものの化学放射線療法導入後の手術療法は有効である可能性が示唆されます。

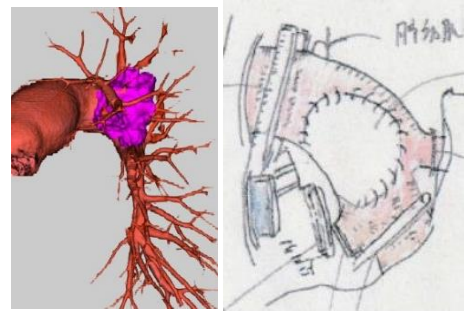
呼吸器グループはより良質な医療が提供できるように日々取り組んでおりますので原発性肺癌が疑われる場合はぜひ当院までご紹介ください。（呼吸器内科：中）

▶ 2021年に行った肺動脈形成術により片肺全摘除を回避した局所進行肺癌手術の4例

(症例1) 70代の男性。左肺動脈本管に浸潤した肺門部肺癌

(cT2bN0M0 cStageIIA **右図:左**) に対して手術を施行。心嚢内で左主肺動脈をクランプし、肺動脈形成術(ウシ心膜によるパッチ形成:**右図:右**)を施行。片肺摘除を回避し上葉切除を行い得た。

(症例2) 60代の男性。嗄声を主訴に診断に至った左上葉肺癌



(cT4N2M0 cStageIIIA) に対して化学放射線

療法後に手術を施行。左肺動脈本幹の第1分枝

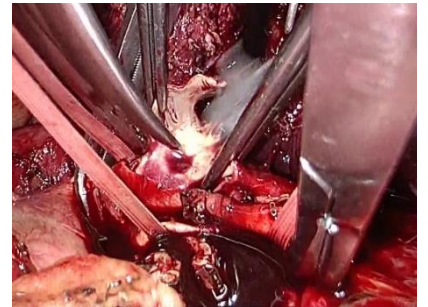
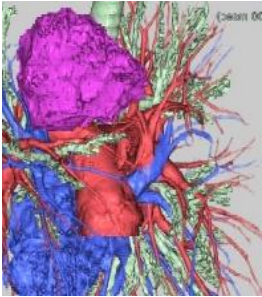
(A3)より中枢まで腫瘍は浸潤しており(**左図**)、

ボタロー靭帯を切離、心嚢内で肺動脈本管をク

ランプし、血管浸潤部を切除(**右図**)・形成術を

施行した。横隔神経、反回・迷走神経も合併切

除となったが、片肺摘除を回避し上葉切除を行い得た。



(症例3) 70代の男性。右肺上葉肺門側の腫瘍が上葉気管支から気管壁まで浸

潤(**左図**)。cT4N1M0 cStageIIIAにて術前化学放射線療法後に手術を施行。右肺

動脈本管からの分枝である上幹(A1とA3)は腫瘍に巻き込まれており、肺動

脈中枢を遮断し血管形成術を施行。気管浸潤部も分岐部形成術を行う上葉切除

により片肺摘除を回避した。

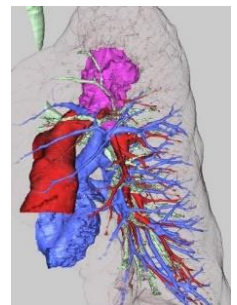
(症例4) 60代の男性。左肺門部肺癌(cT4N2M0 cStageIIIB :

左図、右図)に対して化学放射線療法後に手術を施行。肺動脈

からの第1,2分枝(A3, A1+2)は処理可能であったが、その

末梢で広く肺動脈に浸潤しており、左肺動脈本管をクランプし、

肺動脈形成術を施行。上葉切除により片肺全摘を回避した。



(考察) “Pneumonectomy is a disease. (片肺摘除は病的状態)”という言葉があ

る。片肺の全摘除は肺容量の低下による呼吸機能の問題のみならず心臓の変位

や血管床の減少など循環器系への影響も大きい。片肺摘除を回避すべく形成術が行われるが、気管

支形成術に比較して肺動脈の形成術は大出血のリスクを伴う。浸潤部によっては心嚢を切開し心嚢

内で肺動脈中枢のクランプ(血流遮断)を必要とする症例もある(症例1,2)。このような症例の

多くは術前治療がおこなわれるため(症例2,3,4)、炎症や癒着が生じ剥離操作は困難となり

手術の難易度はさらに上がる。片肺摘除を行うのであれば肺動脈を中枢クランプ部位で切断すれば

よく、手術手技は形成術と比して簡潔になるが、『根治性を損なわずに生活の質を維持する』こと

を重視し、上記4例は肺動脈形成術を選択した。放射線科・呼吸器内科・病理医による詳細な診断、

呼吸器内科・放射線科による綿密な術前治療、呼吸器外科・心臓血管外科による高難度手術と総力

を挙げて対応した症例であった。

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。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)。