



## Updated Topics and Report (23<sup>rd</sup> 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頂き診療実績を積み上げてまいりました。グループ全体として、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に診療レベルの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、本誌を診療の合間などにお読みいただければ幸いです。

本号は、『**地域連携で行う術前術後の包括的リハビリテーション (コペリハ東広島)**』についてのご紹介、ならびに『**原発性肺癌との鑑別に苦慮したリンパ節腫大を伴った肺炎症性偽腫瘍**』の症例報告です。

2024年10月

### ▶ 地域連携で行う術前術後の包括的リハビリテーション (コペリハ東広島)

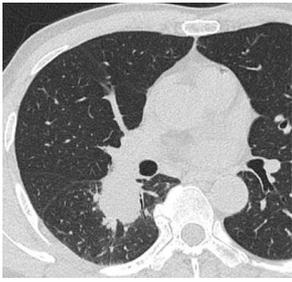
呼吸器外科手術を受ける患者さんの多くは、高齢かつ長期間の喫煙などの影響で呼吸機能の障害を抱えています。呼吸機能の低下に基づく日常活動量の低下は食事摂取量の低下へ繋がり、その結果として呼吸筋を含めた全身の筋力低下を生じ、悪循環に陥ったサルコペニアやフレイルとよばれる状態となっているケースも少なくありません (右図)。このような患者さんに対して手術が行われた場合、呼吸機能は更に障害されるため生活の質が低下するだけでなく、術後合併症も生じやすい状況と言えます。術前にリハビリテーションを行い可能な限り全身状態を向上・改善させておくこと、さらに術後にもリハビリを行うことが全身状態の回復促進に繋がると考えられています。



東広島医療センターのリハビリテーション科は入院患者への対応のみで手一杯な状況であるため、術前・術後に東広島地区の患者さんは木阪病院、竹原・大崎上島地区の患者さんは安田病院において包括的周術期リハビリテーション (**Comprehensive Perioperative Rehabilitation Protocol in Higashihiroshima: コペリハ東広島**) を行い、定期的な WEB 会議 (左図) を通して情報の共有・連携する取り組みを行っています。『**手術という機会を最大限に利用して、むしろ健康体へ**』をモットーに、これまでの生活習慣の改善も含め、理学療法士や栄養士を中心とした多施設の多職種が関与するプログラムであり、地域全体として各病院の特性を有効に活用した取り組みと言えます。

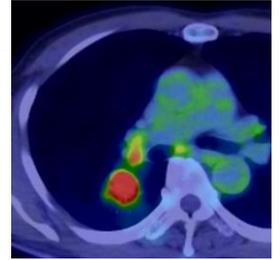


## ▶ 原発性肺癌との鑑別に苦慮したリンパ節腫大を伴った肺炎症性偽腫瘍



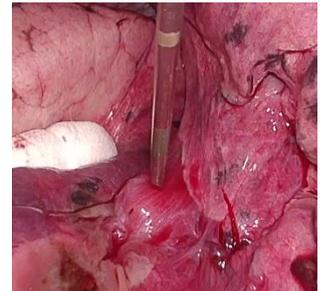
**(症例)** 60代の男性。健診で右中肺野に腫瘤影を指摘され、経過観察となったが増大傾向を示したため当院へ紹介された。

**(画像所見)** 胸部 CT で右肺門部に辺縁不整で内部が不均一な長径 35mm 大の腫瘤影を認め **(左図)**，右肺門部と気管分岐下リンパ節が腫大していた。PET 検査では右肺門部腫瘤 (SUV max : 12.5)，右肺門部リンパ節，縦隔リンパ節，左肺門部リンパ節への集積 (SUV max : 3.7~4.9) を認めた **(右図)**。2度にわたる気管支鏡下での生検 (TBLB, EBUS-TBNA) で確定診断は得られなかったが、原発性肺癌(cT2aN2M0 cStageⅢA)が強く疑われた。



**(呼吸器グループカンファレンス)** 確定診断をつけるための組織採取法として、CT ガイド下生検は腫瘍の位置的に困難と判断し、播種リスクは伴うが胸腔鏡下での生検術を行う方針となった。

**(手術所見)** 胸腔鏡下に胸腔内を観察したところ、上下葉間の肺門部に薄い被膜に覆われた灰白色調の腫瘍が透見され、触診すると上下葉の肺実質内に硬く広がっていた **(左図)**。播種リスクを軽減すべくまずは下葉肺実質を介して腫瘍部の針生検を 2 回行うも術中迅速病理検査では悪性所見は認められず、組織球浸潤を伴う線維性結合組織との判定であった。肉眼的完全切除を行うには右片肺全摘術を要すると判断されるため、播種の可能性は高くなるが葉間部に露出した腫瘍部に対して直接針生検 **(右図)** を実施したが、やはり肉芽組織との判定であった。



**(病理組織学的所見)** 紡錘形の線維芽細胞様細胞や組織球様細胞を認めるも上皮性腫瘍ではなく、免疫染色検査で ALK-1 および IgG4 は陰性、Ki-67 標識率が巣状に比較的高いことから炎症性偽腫瘍との診断となった。

**(考察)** 炎症性偽腫瘍とは、限局性に膠原繊維、炎症細胞、間葉系細胞が様々な程度で混在する腫瘍性病変として広いカテゴリーの総称であり、線維芽細胞や筋線維芽細胞の増殖を主体とする疾患である。本例は増大傾向を示しリンパ節腫大も伴っており、悪性腫瘍との鑑別に苦慮する病変であった。炎症性偽腫瘍のサブグループに筋線維芽細胞への分化を示す紡錘形細胞の増殖に炎症が混在する炎症性筋線維芽細胞腫瘍 (IMT) とよばれる疾患があり、転移・再発や ALK 遺伝子異常も報告されている。また炎症性偽腫瘍がリンパ節腫大を伴う場合、IgG4 関連疾患 (全身の臓器に IgG4 を作る形質細胞が浸潤して腫れてくることを特徴とした原因不明の疾患) を併発している報告例も散見されるが、本例は免疫染色検査で ALK、IgG4 ともに陰性であった。生検術後に密なスケジュールでの経過観察を行ったところ病巣は縮小傾向にあるが **(左図)**、IMT や他疾患合併の可能性も含めて注意深く経過観察していく方針である。



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)。