

東広島医療センター 呼吸器グループ



Updated Topics and Report (26th 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『**免疫チェックポイント阻害剤（ICI）を用いた（局所進行）肺がん術前の補助療法**』および『**術前 ICI 化学療法後に左下葉と舌区の切除を左心房の合併切除を含めた血管形成および上区支－主気管支吻合（複雑気管支形成術）により完遂した 1 例**』の症例報告です。

2026 年 1 月

➤ 免疫チェックポイント阻害剤（ICI）を用いた（局所進行）肺がん術前の補助療法

肺癌診療ガイドライン 2025 年版においては『臨床病期 II～IIIB 期に対して、術前にプラチナ製剤に加えて免疫チェックポイント阻害薬（ICI）を併用した術前治療を行うことが



弱く推奨する』とされており、術後にも ICI を追加使用することが弱く推奨されています。

当院でも 2023 年 10 月から、術前に ICI 併用化学療法を実施してから手術をおこなう治療をこれまで既に 10 数名の患者さんに行ってきました。県内においてトップクラスの症例数であることから推薦され、昨年末に研究会で当院の成績を呼吸器外科部長の原田医師が呼吸器グループを代表して報告する機会がありました。

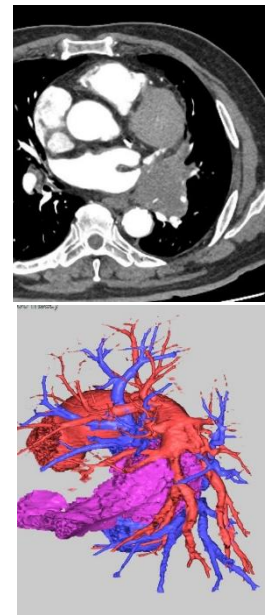
本治療戦略においては、ICI 特有の副作用などへ対応が必要になることも少なくありませんし、手術も多くの場合で難易度が非常に高いものとなります（**次ページの症例報告もご参照ください**）。治療効果についてですが、当院で治療をおこなった患者さんは治療開始からまだ期間が短いため長期予後の解析に至っていませんが、術前治療により pCR（病学的完全緩解）は約 18%、MPR（残存腫瘍細胞が 10% 以下となる症例）は約半数で達成されており、実臨床において有効性が高い治療と考えられます。

➤ 術前 ICI 化学療法後に左下葉と舌区の切除を左心房の合併切除を含めた血管形成および上区支ー主気管支吻合（複雑気管支形成術）にて完遂した 1 例

（症例） 60 代の男性。既往に狭心症があり。2 週間前から肩や胸部の痛みがあり狭心症を疑い受診。CT で左肺腫瘍を認めた。



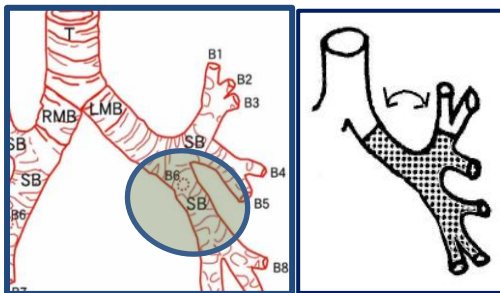
（画像所見など） 左肺門部に長径 48mm 大の腫瘍性病変を認め、心嚢内肺静脈（左心房）および葉間肺動脈に浸潤していた（右上・右下図）。狭心症により抗凝固薬および抗血小板剤を内服しており、気管支鏡検査は観察および洗浄細胞診のみを実施。上下葉分岐部に隆起性病変を認め、非小細胞肺癌細胞が検出された（左図）。



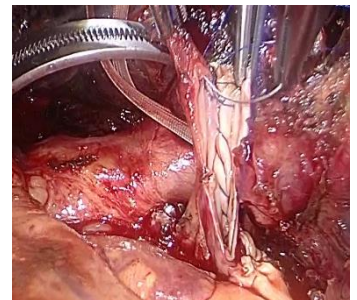
（呼吸器グループカンファレンス） cT4(左心房)N1M0 cStageIIIA の判定で、術前 ICI 併用化学療法を行いつつ多施設連携での呼吸リハビリを行い、手術を目指す方針とした。

（術前治療） 3 コース実施（CBDCA+PTX+Nivolumab）。免疫関連腸炎を発症しステロイド治療を要した。腫瘍はやや縮小したが効果判定は SD で手術を行う方針となった。

（手術所見） 肺門部前方で腫瘍は心嚢内への進展しており、心膜を切開して肺動脈本管、上・下肺静脈を確保した。葉間で肺動脈は剥離不能であり下葉と舌区を切除（上区を温存）する方針とした。上肺静脈のうち舌区への分枝は腫瘍浸潤が疑われ、心臓血管外科



医により左心房を一部切除した血管形成を自己心膜パッチを用いて行った（右図）。また腫瘍は上葉気管支と固着しており、離断した上区支と左主気管支との吻合（複雑気管支形成）を行った（左上・下図）。



（病理組織学的所見） 原発巣は、既存の構造が不明瞭化し線維化巣に置き換わった消退巣となっていた。再建を要した肺静脈壁も線維化巣で腫瘍の遺残は認められなかった。一方、リンパ節には扁平上皮癌が認められ ypT0N2bM0 ypStageIIIA と判定された。

（術後経過） 気管支吻合部の治癒遅延があったものの、全身状態は安定して経過した。

（考察） 術後補助療法も考慮される状況かつ心臓疾患を有していたことから片肺全摘を回避すべく、極めて高難度の手術を実施した。呼吸器内科・外科を中心に、心臓血管外科・消化器内科・放射線科・病理診断科、さらには多施設での術前リハビリといった多職種・多施設が連携して対応することで治療が完遂できた症例であった。

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）。