

第125回日本肺癌学会中部支部学術集会

Abstract of the Meeting of Chūbu Branch, The Japan Lung Cancer Society

会期：2024年8月31日(土)

会場：岐阜県総合医療センター

情報交流棟 3F 講堂

(現地開催のみ)

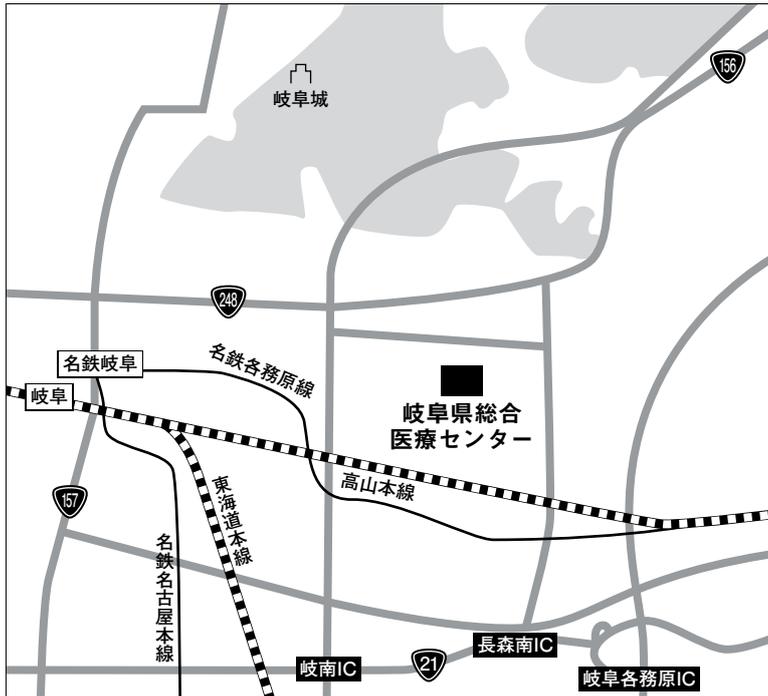


日本肺癌学会中部支部

Chūbu Branch, The Japan Lung Cancer Society

—— 会場および交通案内 ——

岐阜県総合医療センター 岐阜県岐阜市野一色 4-6-1 TEL：058-246-1111 <https://www.gifu-hp.jp/>



岐阜バス（JR岐阜15番乗り場、名鉄岐阜6番乗り場）

●尾崎団地線

T51 岐阜県総合医療センター行

岐阜県総合医療センター下車

T58 諏訪山団地行

岐阜県総合医療センター下車

T59 各務原高校前行

岐阜県総合医療センター下車

T57 テクノプラザ行

岐阜県総合医療センター下車

T55 諏訪山団地行

岐阜県総合医療センター北下車 徒歩5分

●快速イオンモール各務原線

T60 イオンモール各務原行

岐阜県総合医療センター北下車 徒歩5分

●岐阜聖徳学園大線

B53 水海道行

岐阜県総合医療センター口下車 徒歩10分

B52 富田学園前行

岐阜県総合医療センター口下車 徒歩10分

タクシー：JR岐阜から約15分、2,000円程度



3F 情報交流棟



駐車場

※駐車場はございますが有料です。
公共交通機関をご利用ください。

—— お願い ——

- 参加者は会場整理費1,000円をお納めください。（当日現金のみ、事前参加登録なし）
- 演説時間6分、討論3分。（時間を厳守してください）
- PC発表（Windowsのみ）でプロジェクターは一台です。発表データをUSBフラッシュメモリにてご持参ください。発表者ツールは使用できません。
- 事務局で用意しますPCはWindows、アプリケーションはPowerPointです。PowerPoint上での動画再生は可能ですが、音声には対応できません。スライド枚数の指定はございません。発表時COI状態のスライドを開示してください。
- 雑誌「肺癌」掲載用の抄録原稿（演題名、発表者全員（筆頭・共同）の所属・氏名、抄録本文200～300字程度）とデータを当日スライド受付でご提出下さい。演題登録時と変更がない場合は提出不要です。
- ホームページアドレス <https://www.ccs-net.co.jp/society/jlcs.html>

第125回日本肺癌学会中部支部学術集会

2024年8月31日(土)

午前9時～

○会 場

岐阜県総合医療センター

情報交流棟 3F 講堂

○評議員会場

岐阜県総合医療センター

情報交流棟 3F 大会議室

会長 浅野 文祐

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科

プログラム

開会の辞（9：00）

I 診断（9：05～9：59）

（座長）大西 涼子（独立行政法人国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科）

1. 術後8年の経過で気管内に再発した肺腺癌の1例
岐阜県総合医療センター 呼吸器内科：増田 篤紀 他
2. 間質性肺炎に合併した混合型小細胞肺癌の1例
岐阜市民病院 呼吸器内科：石黒 崇 他
3. 原発性肺癌との鑑別に難渋した悪性黒色腫の肺転移の1例
岐阜県総合医療センター 呼吸器内科：馬場 康友 他
4. コーンビームCT下のクライオ生検が診断に有効であった肺結節の1例
岐阜県総合医療センター 呼吸器内科：都竹 晃文 他
5. 傍神経節腫と鑑別を要し、生検で診断した胸腺腫の1例
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 呼吸器外科：市川 祐希 他
6. 皮膚転移病変を契機に発見された扁平上皮癌の1例
三重大学医学部附属病院 呼吸器内科：岡野 智仁 他

II 稀な症例（10：00～10：54）

（座長）加藤 智也（中部国際医療センター 呼吸器内科）

7. 乳糜胸、乳糜心嚢液を呈した縦隔原発大細胞型B細胞リンパ腫（PMBL）の1例
中部国際医療センター 呼吸器内科：大谷 元太 他
8. 肺腺癌と鑑別を要した硬化性肺胞上皮腫の1例
国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科：小栗 理嵩 他
9. 特発性間質性肺炎に対しての肺移植後に異所性ACTH産生小細胞肺癌を認めた1例
藤田医科大学 呼吸器内科学：澤田 千晶 他
10. 胸骨正中創部からの波及感染との鑑別を要した肺癌・癌性心膜炎の1例
三重県立総合医療センター 呼吸器内科：三木 寛登 他
11. 原発性肺腺癌と子宮体癌肺転移の衝突癌の1例
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科：浅見 桃子 他
12. 化学療法後にvasculogenic mesenchymal tumorへ変化した縦隔胚細胞腫瘍の1切除例
信州大学 呼吸器外科：勝野 麻里 他

III ICI（10：55～11：49）

（座長）大矢 由子（藤田医科大学 呼吸器内科）

13. 進展型小細胞肺癌患者における免疫関連有害事象の有無による有効性の検討
国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科：西村 正 他
14. 血液透析患者に対するABCP療法の治療経験
静岡県立総合病院 呼吸器内科：朝田 和博 他
15. PemetrexedおよびPembrolizumab投与中にシェーグレン症候群を生じた肺腺癌の1例
佐久総合病院佐久医療センター 呼吸器内科：和佐本 諭 他
16. Conversion surgeryを実施したStage IV肺扁平上皮癌の1例
飛騨医療センター久美愛厚生病院 呼吸器外科：中谷 恵人 他
17. 免疫チェックポイント阻害剤を含む術前化学療法を施行した臨床病期ⅢA期右上葉肺癌の1例
浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科：加藤智香子 他
18. 悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブ＋イピリムマブを投与した後に胸膜切除／肺剥皮術を施行した1例
中部国際医療センター 呼吸器内科：加藤 智也 他

評議員会 大会議室 (11:50~12:20)

ランチオンセミナー (12:25~13:10)

(座長) 浅野 文祐 (岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 主任部長)

「進行期NSCLC治療2024アップデート~ICIの使いどころ~」

北海道がんセンター 呼吸器内科 副院長 大泉 聡史 先生

共催: MSD株式会社

総会 (13:10~13:25)

共催特別講演 (13:25~14:10)

(座長) 浅野 文祐 (岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 主任部長)

「臨床試験とRWDからみる進展型小細胞肺癌chemo-IOの意義」

神戸大学大学院医学研究科 内科学講座・呼吸器内科学分野 特命准教授 立原 素子 先生

共催: アストラゼネカ株式会社

IV 手術 1 (14:15~15:09)

(座長) 白橋 幸洋 (岐阜大学 呼吸器外科)

19. 右肺上葉切除後の中葉捻転が疑われるも整復術のみで改善した1例
三重大学 呼吸器外科: 伊藤 大介 他
20. Pancoast腫瘍に対し低侵襲化を目指した胸壁合併肺切除術
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器外科: 渡邊 文亮 他
21. 非典型的A型胸腺腫の1例
蒲郡市民病院 呼吸器外科: 中埜 友晴 他
22. 左下葉切除後、化学療法中に右上葉切除を行った多発肺癌の一例
鈴鹿中央総合病院 呼吸器センター外科: 稲塚 朱音 他
23. 右主気管支閉塞をきたした右上葉肺癌により咯血を呈し、緊急で右上葉スリーブ切除を行い良好な経過を辿った1例
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科: 小濱 拓也 他
24. 肺多形癌術後の孤立性胸壁転移に対して胸壁腫瘍切除+広背筋皮弁術を施行した1例
岐阜県総合医療センター 呼吸器外科: 萩原 清彦 他

V 手術 2 (15:10~16:04)

(座長) 松本 真介 (岐阜県総合医療センター 呼吸器外科)

25. 転移性胚細胞腫瘍に対して左肺全摘術施行し11年後に見つかった右下葉肺癌の1例
刈谷豊田総合病院 呼吸器外科: 柴田 晃輔 他
26. 右下葉肺癌術後気管支断端瘻, 開窓術後の肺動脈切迫破裂に対して緊急手術を施行した1例
藤田医科大学病院 呼吸器外科: 鈴木 寛利 他
27. 主病巣切除により病勢コントロールが得られている両側多発病変を有する肺類上皮血管内皮腫の1例
愛知県がんセンター 呼吸器外科: 岩清水寿徳 他
28. 気管分岐部切除および再建を要した腺様嚢胞癌手術において、工夫を要した1例
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科: 野亦 悠史 他
29. 胸腔鏡下に完遂した高度肥満患者における転移性肺腫瘍の1切除例
岐阜大学医学部附属病院 呼吸器センター 呼吸器外科: 西科 直輝 他
30. 縦隔リンパ節に胚中心進展性異形成を伴う胸腺腫の1切除例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 呼吸器外科: 坪内 秀樹 他

VI 遺伝子変異と分子標的治療 (16:05~16:50)

(座長) 伊藤健太郎 (松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科)

31. 第12次治療のアムルピシンが長期奏功したEGFR変異陽性肺腺癌の1例
松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科: 伊藤健太郎 他
32. KRAS G12C陽性肺癌に対するSotorasibの治療成績
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科: 児玉 裕章 他
33. EWSと開窓術により有癭性膿胸の改善を得たROS1陽性肺腺癌の1例
大垣市民病院 呼吸器内科: 都島 悠佑 他
34. 当院でのSMARCA4欠損肺癌2例
岐阜大学 第二内科・呼吸器内科: 北村 悠 他
35. 巨大副腎腫瘍を契機に発見されたBRAF陽性肺癌の一例
JA岐阜中濃厚生病院 呼吸器センター・呼吸器内科: 平岡 恒紀 他

閉会の辞 (16:50)

抄 録

一般演題

I 診断

1. 術後8年の経過で気管内に再発した肺腺癌の1例

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科
○増田 篤紀, 葛西佑太朗, 武藤 優耶,
馬場 康友, 土田 晃将, 村上 杏理,
都竹 晃文, 浅野 文祐
同 呼吸器外科
萩原 清彦, 松本 真介
同 病理診断科
片山 雅貴

75歳男性。X-9年8月に左上葉肺腺癌(p-T2aN0M0)に対し左肺上葉切除術を施行され、同年9月からX-7年8月までUFT-Eを内服した。X年1月、息切れを主訴に近医受診し、精査目的に当院紹介。CTでは左主気管内に露出し内腔を狭窄する腫瘤を認めた。2月に硬性鏡下で腫瘤の部分切除と気道ステント留置を行った。切除した検体の病理診断はadenocarcinomaで、EGFR遺伝子(L858R)変異陽性であった。X-9年の手術標本の追加検査でも同様の結果であり、左上葉肺腺癌の再発と診断した。肺腺癌の手術から8年以上経過し、中枢気道に再発することも稀であり、文献的考察を加えて報告する。

2. 間質性肺炎に合併した混合型小細胞肺癌の1例

岐阜市民病院 呼吸器内科
○石黒 崇, 澤 祥幸, 小牧 千人,
堀場あかね, 岩井 正道, 吉田 勉
松波総合病院 呼吸器外科
丸井 努

症例は74歳男性。202X-2年9月S状結腸癌術後に間質性肺炎を指摘され当科紹介となった。経過観察中に右肺下葉胸膜直下に増大する結節影を認めたため、202X-1年12月に右肺下葉切除術および右気管支断端リンパ節郭清術を施行した。病理所見ではN/C比の高い小型腫瘍細胞が増殖した小細胞癌と、一部に肺胞置換性に増殖する腺癌を認め、混合型小細胞癌と診断された。郭清したリンパ節に小細胞肺癌の転移を認めたため、術後の202X年1月よりCBDCA+VP-16を4コース施行し、現在も無再発生存中である。混合型小細胞癌は小細胞癌の亜型であり、小細胞肺の1-3.2%と比較的稀であるため、若干の文献的考察を含め報告する。

3. 原発性肺癌との鑑別に難渋した悪性黒色腫の肺転移の一例

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科
○馬場 康友, 武藤 優耶, 葛西佑太朗,
土田 晃将, 村上 杏理, 増田 篤紀,
都竹 晃文, 浅野 文祐
敦賀市民病院 内科
太田 里奈

症例は73歳、女性。20XX年6月、左背部痛を主訴に近医受診。胸部CT検査で左下葉に7cm大の腫瘤を指摘され、精査目的に当院紹介。気管支鏡検査では左下葉気管支内腔に黒色腫瘤を認め、同部位から生検。病理診断はCarcinomaであり、全身検索で多発骨転移、肝転移、脳転移を認め、左下葉肺癌(cT4N3M1c Stage IV B)と診断。

肺癌に対し化学療法を開始したが急速に腫瘍が増大。薬剤を変更したが奏功せず肝転移の腫瘍内出血を合併し、肝不全のため死亡された。病理解剖を行い、下腹部の皮下に悪性黒色腫を認め、肺腫瘍は悪性黒色腫の肺転移と診断された。気管支鏡の画像所見の重要性が示された症例と思われ報告する。

4. コーンビームCT下のクライオ生検が診断に有効であった肺結節の1例

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科
○都竹 晃文, 葛西佑太朗, 三好真由香,
武藤 優耶, 土田 晃将, 馬場 康友,
村上 杏理, 増田 篤紀, 浅野 文祐
同 消化器外科
田中 千弘
同 呼吸器外科
松本 真介, 萩原 清彦

症例は60代、女性。200X年、大腸癌に対し手術と術後化学療法を施行した。術前CTで左上葉に14×8mm大の不整結節を認め、術後化学療法で内部濃度は減弱したが、X+1年のCTで再増強/増大した。PET/CTでは同結節影に一致してRI異常集積を認め、転移性肺癌を疑い、気管支鏡検査を施行した。コーンビームCT下、1.1mmクライオプローブを用いた経気管支生検では、上皮置換性のAdenocarcinoma / Atypical adenomatous hyperplasia等の増殖性病変の部分像が疑われた。X線透視では確認できない小結節影に対し、コーンビームCT下のクライオ生検が診断に有効であった。

5. 傍神経節腫と鑑別を要し、生検で診断した胸腺腫の1例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
呼吸器外科

○市川 祐希, 羽田 裕司, 羽喰 英美,
日置 啓介

症例は80代前半の女性。20XX年3月に胸部不快感を主訴に近医を受診。その際撮影したCTで縦隔腫瘍を指摘され当院を紹介受診した。精査のため施行した造影CTでは縦隔上部から中縦隔にかけて、右腕頭動脈と右腕頭静脈の間に3cm程度の早期相からよく造影される造影効果が不均一な分葉状の腫瘍を認めた。PET-CTでは腫瘍にFDGの高集積を認めた。

画像所見より傍神経節腫を強く疑ったが、¹²³I-MIBGシンチグラフィでは集積は認めず、ホルモン異常も認めなかったことから診断は困難であった。

20XX年6月に診断目的に胸腔鏡下腫瘍生検術を施行し、typeB3の胸腺種の診断が得られ、放射線療法を行った。現在腫瘍縮小維持を認めており、経過観察中である。本症例について考察を加え報告する。

6. 皮膚転移病変を契機に発見された扁平上皮癌の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○岡野 智仁, 藤本 源, 垂見 啓俊,
平井 貴也, 辻 愛士, 伊藤 稔之,
古橋 一樹, 鶴賀 龍樹, 齋木 晴子,
藤原 拓海, 都丸 敦史, 小林 哲

【症例】70歳代後半、男性。【既往歴】幼少期に右肺胸膜炎【現病歴】X年4月より急激に増大する左腋窩腫瘍を自覚し近医で局所麻酔下生検実施。上皮性悪性腫瘍の診断となり全身検索を行ったところ右下葉に石灰化を伴った腫瘍影あり当院へ紹介となる。気管支鏡で肺病変から扁平上皮癌の診断、左腋窩病変も同腫瘍の皮膚転移だった。全身検索の結果、多発骨転移【結語】肺癌、特に扁平上皮癌の皮膚転移は稀とされる一方診断後の予後は短く、他臓器転移が併存することが多い。

II 稀な症例

7. 乳糜胸，乳糜心嚢液を呈した縦隔原発大細胞型B細胞リンパ腫（PMBL）の一例

中部国際医療センター 呼吸器内科

○大谷 元太，加藤 智也，半田 直久，
樋田 豊明

43歳男性。顔面浮腫を主訴に受診。胸部CTで縦隔腫瘍、心嚢液貯留、右胸水を指摘され、心タンポナーデおよび上大静脈症候群を呈していた。緊急心嚢および胸腔ドレナージを施行した所、両ドレナージ液は乳糜胸水および乳糜心嚢液であった。右鎖骨上リンパ節の経皮針生検および#4Rリンパ節のEBUS-TBNAで、組織学的に縦隔原発大細胞型B細胞リンパ腫（PMBL）が疑われた。放射線治療開始後、腫瘍縮小に伴い心嚢液および胸水は消退し、現在は他院で化学療法実施中である。縦隔型悪性リンパ腫において、乳糜胸水および乳糜心嚢液の同時発生は稀であり、PMBLにおける臨床症状と併せて報告する。

8. 肺腺癌と鑑別を要した硬化性肺胞上皮腫の1例

国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科

○小栗 理高，五明 岳展，浅野 幸市，
大西 涼子，鮎 稔隆，松野 祥彦，
安田 成雄，加藤 達雄

同 呼吸器外科

五明田 匡，小松 輝也

症例は65歳男性，肺癌検診の胸部X線写真で異常陰影を指摘され，当院紹介受診となった。胸部CTで左上葉に22×16mm大の底幹に接する結節を認めたが，PET-CTでは同部にFDG集積を認めなかった。左下葉支からEBUS-TBNAにて腫瘍生検を施行し，腺癌の病理結果を得た。c-T1cN0M0 I A 3期の肺腺癌の診断で，左上葉切除術とリンパ節郭清術を施行した。術後病理にて硬化性肺胞上皮腫（Sclerosing pneumocytoma）の所見であった。硬化性肺胞上皮腫は，比較的稀な腫瘍であり，文献的考察を加えて報告する。

9. 特発性間質性肺炎に対しての肺移植後に異所性ACTH産生小細胞肺癌を認めた一例

藤田医科大学 呼吸器内科学

○澤田 千晶，大矢 由子，石井友里加，
伊奈 拓摩，相馬 智英，堀口 智也，
後藤 康洋，磯谷 澄都，橋本 直純，
近藤 征史，今泉 和良

症例は62歳男性。X年に特発性肺線維症と診断され、X+9年に肺移植を行った。移植後は免疫抑制剤でコントロールされていたが、X+11年12月に全身性浮腫と電解質異常を認めた。ACTHとpro-GRPが高値であり、CTで縦隔リンパ節が著明に腫大していた。経気管支鏡的リンパ節穿刺を行い、異所性ACTH産生縦隔型小細胞肺癌cTxN2M0と診断した。縦隔型限局性小細胞肺癌であり、肺野を避けての照射が可能と考え、化学放射線療法を行い、腫瘍縮小を得た。移植後は免疫抑制剤による二次がんが起こりうるが、早期に腫瘍随伴症候群を併発して発症する報告はない。加えて、移植後の免疫抑制状態での化学療法や放射線療法に関する報告も乏しいため、文献的考察を加えて報告する。

10. 胸骨正中創部からの波及感染との鑑別を要した肺癌・癌性心膜炎の1例

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

○三木 寛登，後藤 広樹，児玉 秀治，
藤原 篤司，吉田 正道

症例は70才代男性。X年6月に胸部大動脈瘤に対して全弓部置換術が行われた。左下葉肺癌があり、10月に左下葉部分切除及びリンパ節郭清が施行された。pT3（同一肺葉内転移）N0M0 stage II Bの腺癌と診断した。肺癌術後2ヶ月目に胸骨正中創部の感染で入院，術後4ヶ月目に心タンポナーデを生じ，感染の波及による感染性心膜炎の疑いで心膜開窓がなされた。心嚢水細胞診で腺癌細胞が検出され癌性心膜炎の診断となった。創部感染と同時期に生じ診断に苦慮した。文献的考察を加えて報告する。

11. 原発性肺腺癌と子宮体癌肺転移の衝突癌の1例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科

○浅見 桃子, 今野 隼人, 丸山 広生,
榊原 昌, 山口 大輔, 松島 圭吾,
増田 達也, 早坂 一希, 勝又 信哉,
児嶋 秀晃, 井坂 光宏, 大出 泰久

同 病理診断科

河田 卓也

同 画像診断科

遠藤 正浩

症例は78歳、女性。3年半前に子宮体癌に対し、根治切除と術後補助化学療法を施行。術後の胸部CTにて術前より炎症性瘢痕として指摘されていた病変の近傍に新規のすりガラス陰影を認めた。2病変は当初連続性を認めなかったが、経時的に増大傾向を認め、連続性を認めた。同時性多発肺癌を疑い右上葉切除+ND2a-1を施行。手術検体の病理では、組織像と免疫染色結果から、炎症性瘢痕と考えた病変は原発性肺腺癌、すりガラス影は子宮体癌肺転移と診断した。2病変は連続性を認め、原発性肺癌と転移性肺癌の衝突癌と考えた。文献的考察を加えて報告する。

12. 化学療法後にvasculogenic mesenchymal tumorへ変化した縦隔胚細胞腫瘍の1切除例

信州大学 呼吸器外科

○勝野 麻里, 小口 祐一, 三島 修治,
中村 大輔, 松岡峻一郎, 久米田浩孝,
三浦健太郎, 江口 隆, 濱中 一敏,
清水 公裕

同 腫瘍内科

神田慎太郎

同 臨床検査部

信岡 恵実, 上原 剛

症例は20歳代男性。胸痛、呼吸苦を主訴に近医受診し、14cm大の縦隔腫瘍を指摘され当院に紹介された。経皮生検ではセミノーマ、AFP384.4ng/mlと高値で非セミノーマ成分を含む縦隔胚細胞腫瘍と診断した。BEP療法4コース施行し腫瘍は縮小、AFP正常化の後に手術を施行した。手術は胸骨正中切開にて行い、心膜合併切除、右肺部分切除を要した。手術時間4時間29分、出血550ml、術後経過はおおむね良好で7POD退院した。

病理検査で腫瘍の大部分がvasculogenic mesenchymal tumor (VMT)と診断された。VMTは2021年に提唱された概念で卵黄囊腫瘍との関連が強いとされ、体細胞型悪性腫瘍のカテゴリーと考えられており、文献的考察を加え報告する。

III ICI

13. 進展型小細胞肺癌患者における免疫関連有害事象の有無による有効性の検討

国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科
○西村 正, 井端 英憲
三重大学医学部附属病院 呼吸器内科
藤本 源, 藤原 拓海, 小林 哲
桑名市総合医療センター 呼吸器内科
油田 尚総
三重県立総合医療センター 呼吸器内科
藤原 篤司, 吉田 正道
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤健太郎, 畑地 治
伊勢赤十字病院 呼吸器内科
井谷 英敏

2019年9月から2022年12月までに1次治療としてICIが投与された進展型小細胞肺癌患者を登録した。irAEを発症した群(irAE)としていない群(No-irAE)に分け、予後を検討した。三重県内の6施設から90名の患者が登録され、irAE群は23例、No-irAE群は67例であった。無増悪生存期間、全生存期間はirAE群とNo-irAE群でそれぞれ5.1カ月対4.5カ月(HR=0.98, 95%CI: 0.58-1.6, p=0.94), 22.8カ月対9.3カ月HR=0.40(95%CI: 0.19-0.82, p=0.013)であった。小細胞肺癌における検討でもirAE発症群の予後が良好な傾向であった。

14. 血液透析患者に対するABCP療法の治療経験

静岡県立総合病院 呼吸器内科
○朝田 和博, 深澤 詠美, 杉野 美緒,
藤田 侑美, 山本 雄也, 鈴木 浩介,
増田 考祐, 赤堀 大介, 櫻井 章吾,
三枝 美香, 赤松 泰介, 山本 輝人,
森田 悟, 白井 敏博

症例は67歳、男性。57歳から維持透析を受けている。X-2年に右下葉肺腺癌に対して右下葉切除術が施行されpT3N2M0の診断となった。EGFR陰性であり術後補助化学療法は行われなかった。X年に脳転移と多発骨転移で再発し、ドライバー遺伝子陰性、PD-L1 TPS<1%であった。全身状態は良好であり、脳転移に対し定位照射を行い、化学療法はABCP療法を選択した。投与量はAtezolizumab 1200mg、Bevacizumab 900mg(15mg/kg)、CBDCA 150mg(AUC 6; GFR 0 ml/min)、PTX 300mg(200mg/m²)とした。1コース目でGrade 4の好中球減少をきたし、CBDCA 125mg、PTX 250mgに減量した。2コース目もGrade 4の好中球減少を認め、3コース目からday 3にペグフィルグラスチムを投与した。4コースでSDと判断し維持療法に移行したが、3コースで多発骨転移の増悪を認めた。非血液毒性としてGrade 2の末梢神経障害を認めたが、重篤な有害事象はみられなかった。

15. PemetrexedおよびPembrolizumab投与中にシェーグレン症候群を生じた肺腺癌の1例

佐久総合病院佐久医療センター 呼吸器内科
○和佐本 諭, 油井 貴也, 神津 侑希,
武知 寛樹, 柳澤 悟, 大浦 也明

症例は63歳、男性。GIST切除後で腫瘍内科を受診中にCEAの上昇、縦隔リンパ節腫脹を認め、当科に紹介となった。肺に陰影を認めず、PETCTで縦隔リンパ節への集積を認め、生検を行い、TTF-1弱陽性の腺がんであった。肺腺癌として、CBDCA、Pemetrexed (PEM)、Pembrolizumab (Pembro)での治療を開始し、腫瘍の縮小を認め、PEM+Pembroでの維持療法を行った。11回目の治療の後に、ドライアイ、口腔乾燥を認めた。ガムテスト、シルマー試験は陽性であったが、抗SS-A抗SS-Bの上昇なく、IgG4の上昇も認めなかった。唾液腺シンチグラフィでの唾液腺、耳下腺へ集積の低下を認めた。また、口唇生検で導管周囲にリンパ球の浸潤を認め、シェーグレン症候群と診断した。免疫関連副作用と考え、プレドニゾン30mg/dayを開始し、口腔乾燥は改善した。

16. Conversion surgeryを実施したStage IV肺扁平上皮癌の1例

飛騨医療センター久美愛厚生病院 呼吸器外科
○中谷 恵人, 関村 敦
同 呼吸器内科
加藤 俊夫, 横山 敏之

症例は70歳代男性。CTでは右肺下葉S6に4.6cmの腫瘍と4R・11iリンパ節の腫大を認め、ともにFDGの集積を認めた。EBUS-TBNA(4R)では扁平上皮癌の診断であった。遺伝子変異は認めず、PD-L1発現は80%。頭部造影MRIでは小脳に2か所脳転移を認め、cT2bN2M1c(BRA)Stage IVと診断。γナイフ治療を脳転移病変に実施し、CBDCA+nab-PAC+Pembrolizumabを実施。3 Courses後、右肺下葉の主病変は2cmまで縮小し、脳転移も消失。4R・11iリンパ節は縮小したが、7リンパ節の腫大を認めた。ycT1cN2M0 Stage III A、N2ではあるものの切除可能と判断、Pembrolizumab終了後1か月で、右肺中下葉切除術を実施。病理組織学的診断では、すべてのリンパ節と肺病変に腫瘍細胞を認めず、pCRと診断した。

17. 免疫チェックポイント阻害剤を含む術前化学療法を施行した臨床病期ⅢA期右上葉肺癌の1例

浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科

○加藤智香子, 関原 圭吾, 柴田 基央,
武井 健介, 高梨 裕典, 船井 和仁

症例は67歳、女性。Ex smoker (5本x10年)、既往に特記事項なし。検診で胸部異常影を指摘され、精査で右上葉肺癌cT1bN2M0 StageⅢAと診断された。CBDCA+PTX+Nivolumab 3コース施行し、原発巣は空洞化、肺門、縦隔リンパ節は縮小したが、SDの効果判定。胸腔鏡補助下右上葉切除+ND2a-2を施行した。術後経過は良好で6病日に退院した。術前化学療法による有害事象はなく、#10R, #11sに腫大を認めていたが、右肺全摘や気管支形成を回避することができた。免疫チェックポイント阻害剤を含む術前化学療法を施行した症例はまだ少なく、知見の蓄積が待たれる。病理結果を踏まえて報告する。

18. 悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブ+イピリムマブを投与した後に胸膜切除/肺剥皮術を施行した1例

中部国際医療センター 呼吸器内科

○加藤 智也, 半田 直久, 大谷 元太,
樋田 豊明

兵庫医科大学病院 呼吸器外科

橋本 昌樹

49歳、男性。呼吸困難感を主訴に当院受診。胸部CTで右大量胸水と広範な胸膜肥厚を認めた。胸腔ドレーン留置と同時に胸膜生検を施行、上皮型悪性胸膜中皮腫と診断された。一次治療としてニボルマブ+イピリムマブの投与を開始。投与直後よりPseudo progressionと思われる腫瘍増大を認めた以外は問題なく薬剤投与でき、3コース終了後の効果判定では横隔膜の一部に残存病変を認めるのみであった。その後他院にて胸膜切除/肺剥皮術施行し、手術検体では腫瘍残存は認めず、現在までCRを維持している。免疫療法と外科的切除を併用した報告は少なく、文献的考察を含めて報告する。

IV 手術 1

19. 右肺上葉切除後の中葉捻転が疑われるも整復術のみで改善した 1 例

三重大学 呼吸器外科

○伊藤 大介, 川口 晃司, 金田 真吏,
島本 亮, 高尾 仁二

症例は74歳女性。原発性肺癌に対しロボット支援右上葉切除を施行。術翌日からXpで右中葉の無気肺を認めたが、発熱や炎症所見は認めず。去痰剤など保存的治療を行ったが改善なく、5日目に造影CTを施行。肺動静脈は造影されたが、中葉気管支の屈曲を認めた。7日目に再手術を施行。中葉は反時計方向に90度程度回転していたが、壊死様の色調変化は見られなかった。屈曲を解除し、中葉と下葉を2点で絹糸を用いて縫合固定した。術後は合併症なく退院した。初回手術では、中葉と下葉を1点で固定したが引きちぎれており、固定法の再検討とともに早期に手術による治療、またその判断を要する症例であったと考えられ、考察を加え報告する。

20. Pancoast腫瘍に対し低侵襲化を目指した胸壁合併肺切除術

独立行政法人国立病院機構

三重中央医療センター 呼吸器外科

○渡邊 文亮, 川口 瑛久, 安達 勝利
同 呼吸器内科

森田 大智, 久留 仁, 岩中 宗一,
坂倉 康正, 西村 正, 内藤 雅大,
井端 英憲

【目的】低肺機能患者に対して第5肋間の3cmの小開胸と限局高位後方切開を組み合わせ第1-3肋骨合併左上大区域切除術を施行したので手術手技を供覧する。

【症例】65歳、女性。血痰、左胸背部痛、左上肢の感覚異常を主訴に前医を受診。左肺尖に壊死を伴う56mm大の充実性病変を認め、第1肋間への浸潤ならびに第2肋骨への浸潤が疑われた。第1-3肋骨切離用の限局高位後方切開(15cm)を置き第1-3肋骨を含む胸壁を切離。その後左上大区域切除した。手術時間：402分、出血量：734ml。HOT導入は回避でき独歩退院。

【まとめ】進行肺癌は術後補助療法となる可能性が高く、広背筋ならびに菱形筋の切離を最小限にとどめる本術式は有用である。

21. 非典型的A型胸腺腫の1例

蒲郡市民病院 呼吸器外科

○中埜 友晴, 千馬 謙亮, 中西 良一

症例は63歳女性。2022年3月、検診の胸部レントゲンで多発結節影を認めたため、当院受診。精査の結果、前縦隔腫瘍および肺野多発結節影を認めた。CTガイド下生検でA型胸腺腫と診断され、2022年6月に縦隔腫瘍切除術および生検として肺部分切除術が実施された。病理診断は非典型A型胸腺腫および肺転移と診断され、現在化学療法治療継続中である。比較的稀な疾患である非典型的A型胸腺腫を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

22. 左下葉切除後、化学療法中に右上葉切除を行った多発肺癌の一例

鈴鹿中央総合病院 呼吸器センター外科

○稲塚 朱音, 川野 理, 中川 啓輔,
深井 一郎

症例は78歳、女性。前医CTで右上葉結節、左下葉腫瘍を認め当院紹介となった。同時多発肺癌の疑いと診断した。左下葉腫瘍に対し左下葉切除術を行い腺癌と診断。L858Rを検出し術後化学療法後オシメルチニブを開始した。右上葉結節は経過観察していたが、CTで充実成分の増加を認め肺癌の進行と考えた。左下葉切除後だが、心肺機能評価で手術可能と判断し右上葉切除術を行った。病理診断では炎症性瘢痕が多くを占め癌量は少なかった。左下葉肺癌の再発予防として内服していたオシメルチニブが未治療の右上葉肺癌にも効果があったと考えられ、オシメルチニブの効果を病理学的に証明し得た一例を経験した。

23. 右主気管支閉塞をきたした右上葉肺癌により咯血を呈し、緊急で右上葉スリーブ切除を行い良好な経過を辿った1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○小濱 拓也, 鈴木恵理子, 吉井 直子,
渡邊 拓弥, 井口 拳輔, 遠藤 匠,
棚橋 雅幸

48歳女性。咳嗽と咯血を主訴に前医を受診し、CTで右肺上葉腫瘍による右主気管支閉塞および右肺上葉の虚脱を認めた。咯血の増悪により当院へ転院搬送されたが、搬送時はリザーバーマスク酸素15Lで呼吸状態を維持していた。気管支鏡検査で右主気管支を完全閉塞する腫瘍を認めた。切除不能因子はなく完全切除可能と判断し緊急手術を施行した。後側方切開第5肋間で開胸し、気道末梢側は中間気管支幹で、中枢側は気管分岐部から1リング末梢で切離した。中枢側断端に悪性所見を認め、追加切除後に気管支端々吻合を行った。術後翌日に酸素投与不要となりPOD9に軽快退院。術後2ヶ月現在、無再発生存中である。Oncologic Emergencyの治療方針に悩む症例が多い中、外科的治療により良好な経過を辿った症例として文献的考察を加え報告する。

24. 肺多形癌術後の孤立性胸壁転移に対して胸壁腫瘍切除+広背筋皮弁術を施行した1例

岐阜県総合医療センター 呼吸器外科

○萩原 清彦, 松本 真介, 梅田 幸生
同 呼吸器内科
土田 晃将

【症例】74歳男性。肺多形癌（pT2aN0M0 stage I B）で左下葉切除+ND2a-1施行し、術後UFT内服。10ヶ月目に胸壁転移を認め、Pembrolizumabを開始。PDのため局所にRTを追加した。薬剤性肺炎を発症し、再燃を繰り返した。孤立性転移で症状（疼痛）も強いいため手術の方針とした。25ヶ月目に左胸壁腫瘍切除術を施行。骨性胸壁からは容易に剥離可能で、皮膚・大胸筋を含めて切除して、広背筋皮弁で再建した。病理でも完全切除であったが、その2か月後のPET-CTで集積を伴う左前胸部皮膚の多発小結節と左上葉結節を認め、現在化学療法中である。骨軟部組織転移はoligometastasesでも血行性に他臓器転移が予測され予後が不良とされており、適応には十分な検診が必要である。

V 手術 2

25. 転移性胚細胞腫瘍に対して左肺全摘術施行し11年後に見つかった右下葉肺癌の1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器外科

○柴田 晃輔, 雪上 晴弘, 平野 絢子,
山田 健

症例は38歳の男性。X-23年、精巣腫瘍に対して精巣高位摘除術を行い胚細胞腫瘍（卵黄嚢腫瘍＋未熟奇形腫）の診断。この時から多発肺転移、後腹膜リンパ節転移、肝転移を認めた。これ以降4回の手術、化学療法、陽子線治療が施行された。

X-11年、肺以外の病変は制御可能であり、左肺全摘術を施行。

X年、右肺S8に結節が出現、新規の転移性病変が疑われた。

全身麻酔下、選択的右底区枝ブロック併用、側方開胸にて部分切除。

術後経過は問題なく、術翌日にICU退室、術2日後に胸腔ドレン抜去となった。

最終病理結果は肺腺癌の診断であった。

左肺全摘後の患者に対して、右底区枝ブロックを用いることで、良好な視野で手術を行うことができたので報告する。

26. 右下葉肺癌術後気管支断端瘻、開窓術後の肺動脈切迫破裂に対して緊急手術を施行した1例

藤田医科大学病院 呼吸器外科

○鈴木 寛利, 田村 洸, 金咲 芳郎,
石沢 久遠, 河合 宏, 松田 安史,
星川 康

同 先端ロボット・内視鏡手術学

樋田 泰浩

症例は78歳男性。胃癌術後の経過観察中に右肺下葉扁平上皮癌と診断され当科受診。胸腔鏡下右肺下葉切除術＋ND2a-1施行。pT2bN1M0, stage II B。術後気管支断端瘻が生じ開窓術を行った。開窓術後第20病日に開窓部ガーゼに血液の付着を認め、右肺動脈切迫破裂の診断で、1時間後に緊急手術を開始した。仰臥位で胸骨正中切開を行い上大静脈と上行大動脈の間で右主肺動脈を確保した。右開胸を追加し中葉切除術、左側臥位とし気管支断端の広背筋弁被覆を行った。手術時間10時間30分。中葉切除術後ICU滞在50日、HCU滞在46日、術後第90病日に人工呼吸器から完全離脱、第96病日に一般病床へ退室した。気管支断端瘻開窓術後の肺動脈切迫破裂に対して緊急中葉切除術を行い救命し得た。

27. 主病巣切除により病勢コントロールが得られている両側多発病変を有する肺類上皮血管内皮腫の1例

愛知県がんセンター 呼吸器外科

○岩清水寿徳, 則竹 統, 松井 琢哉,
瀬戸 克年, 坂倉 範昭

23歳女性。4年前に健診で胸部異常陰影を指摘、CTで左下葉主体に両側肺に多発結節を認めた。生検で肺類上皮血管内皮腫（pulmonary epithelioid hemangioendothelioma: PEH）と診断され、多発肺転移を有するIV期相当の病態と考えられた。観察中に一部結節が増大、治療を探索し粗大病変の切除を行った。手術は、不全分葉をまたぎ左S6～S1+2に存在する6cm大の腫瘍とその周囲の粗大病変を、開胸左下葉切除＋S1+2区域切除で一塊に切除した。術後半年、無治療経過観察中だが病勢悪化は認めていない。

PEHは血管内皮細胞由来の悪性血管性腫瘍で、外科的切除や化学療法などの報告があるが治療法は確立されていない。多発肺転移IV期PEH切除例の報告はほとんどなく、大変稀な症例を経験したため報告する。

28. 気管分岐部切除および再建を要した腺様嚢胞癌手術において、工夫を要した1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科

○野亦 悠史, 中村 彰太, Huang Heng,
今村 由人, 岡戸 翔嗣, 渡邊 裕樹,
川角 佑太, 門松 由佳, 上野 陽史,
加藤 毅人, 水野 鉄也, 芳川 豊史

症例は30歳、男性。気管～左主気管支に気道狭窄を来す腺様嚢胞癌が認められ、気道ステントが留置された状態で当科に紹介された。手術は、左肺全摘術及び気管分岐部切除、分岐部形成が計画された。ECMO準備下、左下側臥位、右開胸にて気管分岐部を切除し、同時に左主気管支に術野挿管し換気を継続した。気管と右主気管支を吻合後、右片肺換気を開始したが酸素化不良となり、左主気管支への挿管を維持したまま両肺換気で閉鎖した（挿管チューブが創部から出ている状態）。右下側臥位に変換すると右片肺換気できるほど酸素化は改善した。その後、胸腔鏡下に左肺全摘を施行、左主気管支から挿管チューブを抜去した。側臥位による換気血流不均衡発生に備えて手術に臨み、安全に完遂できたため報告する。

29. 胸腔鏡下に完遂した高度肥満患者における転移性肺腫瘍の1切除例

岐阜大学医学部附属病院
呼吸器センター 呼吸器外科

○西科 直輝, 並木 賢二, 矢田 友紀,
福嶋 恭啓, 宮本 祐作, 山本 裕崇,
白橋 幸洋, 岩田 尚

40代男性。横行結腸癌に対し腹腔鏡下結腸部分切除術を施行された。術後3年で胸部CT上左肺舌区に1cm大の結節を指摘され、転移性肺腫瘍の疑いで当科紹介となった。高度肥満を認め、BMIは51で胸壁の厚さは10cmであった。左肺舌区部分切除の方針で手術予定となった。第7肋間に2cm、第6肋間に6mmの創を置き2ポートで手術を完遂した。手術時間68分、出血10mLであった。腫瘍は完全切除されており断端も陰性であった。合併症なく術後6日で退院となった。

高度肥満患者における手術は厚い皮下脂肪のためアプローチが困難であり操作性が悪く手術難易度は上昇する。高度肥満患者であっても根治性と低侵襲性を両立した手術が可能であった。

30. 縦隔リンパ節に胚中心進展性異形成を伴う胸腺腫の1切除例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
呼吸器外科

○坪内 秀樹, 後藤まどか, 市川 靖久,
福本 紘一, 内山 美佳, 森 正一

症例は52歳、女性。健診胸部X線にて異常影を指摘され、当院紹介となった。CTにて前縦隔に15mmの充実型結節、下部気管右側に35mmの充実性腫瘍を認めた。前者は胸腺腫を疑い、後者は気管支鏡下生検で悪性リンパ腫も否定できず、診断治療目的に手術となった。胸骨正中切開にて胸腺摘出術と下部気管右側の腫瘍摘出術を行った。病理組織所見では前者がB1型胸腺腫、後者はリンパ節の胚中心進展性異形成であった。胚中心進展性異形成は良性リンパ節症であるが、悪性リンパ腫との鑑別が必要となり、熟知すべき疾患であるため、文献的考察を加え報告する。

VI 遺伝子変異と分子標的治療

31. 第12次治療のアムルピシンが長期奏功したEGFR変異陽性肺腺癌の1例

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科
○伊藤健太郎, 井上 れみ, 江角 征哉,
藤浦 悠希, 西田 真, 中西健太郎,
鈴木 勇太, 坂口 直, 西井 洋一,
安井 浩樹, 田口 修, 畑地 治
同 呼吸器外科
加納 収, 伊藤 温志, 樽川 智人

62歳女性。20XX-5年9月（オシメルチニブ上市前）に術後再発のEGFR (Ex19del) 陽性肺腺癌としてアファチニブにて加療開始され、以降、オシメルチニブを含む複数の化学療法を繰り返し第11次治療中の20XX年10月の胸部CT所見にて、胸水増加ならびに胸膜播種を疑う所見が認められ、胸水細胞診でも陽性であることからPDと判定し治療変更となった。その際の胸水検体からEGFR変異に加えTP53変異が確認された。第12次治療としてアムルピシンを投与開始したところ胸水減少ならびにCEAの低下を認め、19.2か月以上の無増悪生存期間を示した。

32. KRAS G12C陽性肺癌に対するSotorasibの治療成績

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科
○児玉 裕章, 和久田一茂, 豆鞆 伸昭,
小林 玄機, 高 遼, 小野 哲,
釦持 広知, 内藤 立暁, 村上 晴泰,
高橋 利明

【背景】2022年1月にKRAS G12C変異陽性肺癌に対してSotorasibが承認となったが、日本人での治療成績の報告は少ない。【方法】当院で2022年1月から2024年1月にKRAS G12C変異陽性肺癌と診断されSotorasibを投与した症例の治療効果と安全性を後ろ向きに収集した。【結果】対象は10例あり、治療開始時年齢の中央値（範囲）は77歳（63-84歳）、投与ラインは2次、3次、4次治療がそれぞれ8例、1例、1例だった。奏効割合は33%、無増悪生存期間の中央値（範囲）は193日（34-300日）であった。CTCAE grade 3以上の有害事象はなく、grade 1肝機能異常が2例、grade 2食欲不振が1例あり、下痢や悪心は認めなかった。【結語】KRAS G12C変異陽性肺癌に対するSotorasibの忍容性は良好であり、治療効果は既報と同等であった。

33. EWSと開窓術により有癭性膿胸の改善を得たROS1陽性肺腺癌の1例

大垣市民病院 呼吸器内科
○都島 悠佑, 磯部 知宏, 浅岡 るう,
堀 翔, 加賀城美智子, 中島 治典,
安部 崇, 安藤 守秀

症例は50歳台男性。検診異常で受診し、両側下葉の腫瘤、多発肺結節影を認めた。気管支鏡検査で肺腺癌と診断。脳転移、骨転移も認め、cT2bN3M1cの病期であった。ROS-1遺伝子変異陽性でありクリゾチニブを開始。治療1か月後に咯血のため緊急入院となった。感染合併を認め、抗生剤治療を行うも13病日に気胸を発症、有癭性膿胸に至った。29病日に腫瘍で狭窄する左下葉支にEWSを留置し、エアーリークの停止を得られた。一旦感染の改善を認めるも、48病日に膿胸が再燃。難治性のため69病日に開窓術を施行した。その後感染のコントロールを得られ、103病日に胸郭形成術を行い閉窓し得た。偽膜性腸炎等の合併もあり、改善に時間を要したが163病日に自宅退院となった。貴重な症例であり報告する。

34. 当院でのSMARCA4欠損肺癌2例

岐阜大学 第二内科・呼吸器内科
○北村 悠, 塚本 旭宏, 福井 聖周,
佐々木優佳, 柳瀬 恒明, 遠渡 純輝

症例1は52歳男性。右胸壁腫瘤に対し針生検を施行し、cTxN3M1a, Stage IV Aの腺癌の診断となった。遺伝子変異陰性、SMARCA4欠損、PD-L1 2-3%, TTF-1陰性であり、プラチナ製剤併用療法+PD-L1阻害薬+CTLA-4阻害薬による治療を開始した。治療効果はPRであり現在も治療継続中である。症例2は、58歳男性、右上葉肺癌に対し外科的治療を行い、大細胞癌pT3N0M0のStage II Bの診断となった。遺伝子変異陰性、SMARCA4欠損、PD-L1 (SP263) 50%であり、術後化学療法後に、アテゾリズマブの維持療法を継続中である。現在再発なく経過している。SMARCA4欠損肺癌の治療では免疫療法が有効である可能性がある。

35 巨大副腎腫瘍を契機に発見された
BRAF陽性肺癌の一例

JA 岐阜中濃厚生病院 呼吸器センター・呼吸器内科

○平岡 恒紀, 山内 康弘, 河江 大輔,
乾 俊哉, 浅井 稔博, 大野 康

症例は85歳 男性、既往歴に20XX年に胃癌に対しESDを実施し、その後は再発なく経過観察となっていた。腰痛、食欲低下を自覚し、近医にて腹部エコーを実施したところ、腹腔内の腫瘍を認めたため、精査目的で当院消化器内科に紹介された。CT検査にて左副腎に長径80mm大の腫瘍を認め、血液検査で腫瘍マーカーはCA-125, CYFRA, NSE, SCCが高値であった。FDG-PETでは縦隔内にも長径55mm大の高集積を認めたため、EUS-FNAによる生検を実施した。免疫染色では肺胞上皮系マーカーが陽性、PD-L1陽性 (TPS95%)、遺伝子解析で、BRAF-V600E変異陽性と判明した。BRAF阻害薬を開始し、病変は著明に縮小を認めた。日本では、肺癌におけるBRAF遺伝子変異は約1%との報告があり希少である。さらにその中でV600E変異は約50%といわれる。今回の症例では、縦隔を原発とした肺癌の副腎転移と診断し、薬物療法により縮小を認めた。胸部以外の腫瘍の発見を契機にBRAF遺伝子変異を確認できた肺癌症例を経験した。