

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第155回東邦医学会例会 シンポジウム:東邦大学における間質性肺炎合併肺癌治療の現状 座長のことば
別タイトル	155th Regular Meeting of the Medical Society of Toho University Symposium: Current treatment for lung cancer associated with interstitial pneumonia at Toho University Diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis
作成者(著者)	伊豫田, 明
公開者	東邦大学医学会
発行日	2020.12.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 67(4). p.116 117.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2020 011
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD09077278

座長のことば

東邦大学における間質性肺炎合併肺癌治療の現状

伊豫田 明

東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科学分野 (大森)

肺癌は部位別がん死亡率第一位の悪性腫瘍であり、中でも間質性肺炎に合併した肺癌は治療に難渋することが多い¹⁾。間質性肺炎合併肺癌は治療における問題点から日本呼吸器外科学会を中心とした多施設共同研究が施行され、最も問題となる術後間質性肺炎急性増悪率9.3%、術後間質性肺炎急性増悪発症例の致死率43.9%が報告された。一般的な肺癌に関する手術関連死亡率が30日死亡率0.43%、90日死亡率1.3%であることを考えると極めて手術療法およびその周術期管理に難渋する可能性が高い疾患であることが容易に想像できる。しかしながら、間質性肺炎合併肺癌に対する治療は間質性肺炎急性増悪の問題からかなり限定され、根治的な放射線療法や化学療法・分子標的治療が施行困難なことが多いことから、外科治療が最も有効かつ唯一の治療となる症例が多いのが現状である。

一言で間質性肺炎といっても、膠原病、薬剤など原因が明らかなものから原因不明の特発性間質性肺炎まであり、特発性間質性肺炎もさらに9つの病型に分かれる。特発性間質性肺炎の1病型である特発性肺線維症を例に挙げれば、その診断において画像所見を含めた診断基準が定められてはいるものの診断の精度は施設間の差が大きく正確な診断を行うためには高度に専門的な知識が必要なのは言うまでもない。間質性肺炎の重症度を含めた正確な病態の把握は、手術におけるリスクの評価および手術適応の決定において重要であるが、そのためには間質性肺炎を専門とする呼吸器内科、さらに麻酔科、病理科、放射線科を含めた複数の診療科との multidisciplinary discussion が必須である。しかしながら現在本邦で系統的な間質性肺炎に関する multidisciplinary discussion、および精度の高い診断治療が行える専門施設はほとんどないのが現状である。

当院では国内大学初となる間質性肺炎センターを教授本間 栄先生が開設された。本間先生は厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「びまん性肺疾患に関

する調査研究」班代表研究者、日本医療研究開発機構研究費(難治性疾患実用化研究事業)「びまん性肺疾患に対するエビデンスを構築する新規戦略的研究」班代表研究者として、日本全国の著名な研究者をまとめられ、その間、ATS/ERS/JRS/ALAT IPF Guideline Committee Member、特発性肺線維症の治療ガイドライン2017作成委員会委員長、難治性びまん性肺疾患診療の手引き作成委員会委員長として、びまん性肺疾患に関する我が国独自の研究成果を短期間でまとめあげて世界に発信し、多くの研究業績を積み上げられた結果、特発性肺線維症の治療を大きく前進させた功労者として知られている。その結果、全国から間質性肺炎患者が集まり、その治療経過中に肺癌が発生することから、大森病院では必然的に間質性肺炎合併肺癌手術症例を多く経験させていただいている²⁾。おかげで、昨年大阪国際会議場で開催された第60回日本肺癌学会総会 シンポジウム「間質性肺炎合併肺癌に対する治療とその対策」において、私が日本の外科分野を代表し「間質性肺炎合併肺癌に対する外科診療」として発表させていただいたことは大変名誉なことであった。今後も間質性肺炎の先進的な診断・治療=東邦大学との認識から、他院では治療が困難な多くの難治性患者が本間 栄教授、岸 一馬教授を頼って紹介、来院されることが予想される。呼吸器外科としてそれに備えるためには、大森、大橋、佐倉病院の呼吸器外科医が、それぞれの施設での間質性肺炎合併肺癌治療の現状を把握し、診断・治療に関する最新の知見を共有するための積極的な情報交換を行うことは、社会のニーズにこたえるためにも極めて重要なことである。

間質性肺炎合併肺癌に対する手術において最も注意すべき点は肺癌に対する根治性を高めながら、術後急性増悪を起ささないよう徹底した低侵襲の手術と周術期管理を施行することであるが容易ではない^{1,3)}。手術については、間質性肺炎急性増悪の予防を意識した術式に加えて、急性増悪

を起こした場合でも急性増悪に対して十分な治療ができるように備えておくことが重要である。また、周術期管理については外科のみでなく、呼吸器内科医と常に情報を共有しながらの対応が求められる。急性増悪時の治療は一刻の猶予もなく、治療開始の数時間の差が予後を左右する。したがって常日頃から、間質性肺炎合併肺癌の手術の際には、様々な留意点に備える必要性を各医師が認識することが大切である。

上記のような背景から東邦医学会例会において本シンポジウムを企画した。本シンポジウムは、間質性肺炎研究の分野で日本のリーダーの一人である坂本 晋先生（大森病院呼吸器センター内科准教授）に間質性肺炎に関する基調講演をお願いし、桐林孝治先生には大橋病院で治療を行った経験症例提示、佐野 厚先生には佐倉病院の現状、大森病院からは東 陽子医師が、これまでの大森病院での診断から治療における体制、手術および術前術後管理における間質性肺炎術後急性増悪の予防戦略、さらに発症した際の治療の現状、実際の手術症例の提示、これまで積み重ねてきた多くの難治性症例約 80 症例の治療成績について報告した。3 病院の呼吸器外科専門医のほとんどが参加し、有意義な意見交換がなされたことをここに報告する。

今後の東邦大学呼吸器外科学分野（大森、大橋、佐倉）の発展のためには、通常の呼吸器外科診療を安全に遂行す

ることに加えて、他院で治療が困難な症例に対して適切な治療を行い、優れた結果を出していくことが求められる。高木啓吾先生が述べられていた「諦めない医療」こそが東邦大学呼吸器外科学分野の神髄である。講演を聞けなかった先生方、本病態に興味のある先生方にも、当大学での間質性肺炎合併肺癌に対する手術適応、手術方法、周術期管理の実際など診断・治療の現状をご理解いただくために本稿がご参考になれば幸いである。

文 献

- 1) Iyoda A, Jiang SX, Amano H, Ogawa F, Matui Y, Kurouzu N, et al. Prediction of postoperative exacerbation of interstitial pneumonia in patients with lung cancer and interstitial lung disease. *Exp Ther Med* 2011; 2: 1073-6.
- 2) Isobe K, Kaburaki K, Kobayashi H, Sano G, Sakamoto S, Takai Y, et al. New risk scoring system for predicting acute exacerbation of interstitial pneumonia after chemotherapy for lung cancer associated with interstitial pneumonia. *Lung Cancer*. 2018; 125: 253-7.
- 3) Otsuka H, Sugino K, Hata Y, Makino T, Koezuka S, Isobe K, et al. Clinical features and outcomes of patients with lung cancer as well as combined pulmonary fibrosis and emphysema. *Mol Clin Oncol*. 2016; 5: 273-8.

DOI: 10.14994/tohoigaku.2020-011