

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 佐倉病院における手術検討例
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 Cases of considering surgery at Sakura Hospital
作成者(著者)	佐野, 厚
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.124-126.
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_014
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD30248136

総 説

佐倉病院における手術検討例

佐野 厚

東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科学分野 (佐倉)

要約：佐倉病院呼吸器外科は 2019 年 4 月より体制を刷新し、完全胸腔鏡手術を肺癌に対して導入するなどの改善を行った。手術対象も広がり、肺癌の手術数は増加している。

肺癌疑いの患者は多くは院外から呼吸器内科に紹介される。手術適応の患者は呼吸器外科に院内紹介され、術前検査ののちに手術を行う。ユーエフティ内服以外の術後化学療法および再発後の治療は呼吸器内科で行う。呼吸器外科の手術日は週 2 日で、臨床病期 IA 期の肺葉切除は 4 cm のきずと 2 ポートの胸腔鏡手術を行っている。

間質性肺炎合併肺癌は多くなく、2019 年 3 月以前の手術例はわずかであった。2019 年 4 月以降、3 例について手術を検討した。1 例は肺拡散能障害で非手術、1 例は大森病院へ紹介、1 例は佐倉病院で縮小手術を行った。

まだまだ佐倉病院は間質性肺炎合併肺癌手術についての経験は浅い。呼吸器リスクを抱えた患者の手術を行う体制を構築していく必要がある。

東邦医学会誌 67(4) : 124-126, 2020

KEY WORDS : interstitial pneumonia, lung cancer, respiratory support team

はじめに

佐倉病院呼吸器外科はスタッフの変更により 2019 年 4 月より新たな体制となった。肺癌に対する完全胸腔鏡手術を導入し、その他にも機器・技術の導入を行って刷新を図った。従来は他院に手術患者を紹介していたこともあったが、基本的に院内で手術適応の肺癌手術は行う体制となった。それにより肺癌の手術数も増加している。

佐倉病院の肺癌診療体制

多くの場合、肺癌疑いの患者は呼吸器内科へと紹介されてくる。呼吸器内科はスタッフが充実しており、気管支鏡下生検による診断や遠隔転移の診断を行っている。PET-CT は佐倉病院で保有していないため、近隣の施設に検査を依頼している。手術適応の患者は呼吸器外科へ紹介され、

手術を行う。ユーエフティ内服以外の術後補助化学療法は呼吸器内科で行っている。放射線治療は院内で可能である。

肺癌を含めた呼吸器疾患の診療について検討する場として、週 1 回の月曜日夕方に 30 分間程度の呼吸器合同カンファランスを行っている。呼吸器内科・呼吸器外科・病理診断科が参加し、手術適応の検討、手術患者の病理検査結果の報告および手術後の治療方針の検討を行っている。

呼吸器外科の手術枠は火曜日・木曜日の朝からである。後に 2-3 時間程度の消化器外科手術が入るため、原発性肺癌手術は 1 日に 1 例のみとなる。おおむね臨床病期 IA 期の原発性肺癌の肺葉切除に対しては最長皮膚切開 4 cm と 2 ポートの完全胸腔鏡手術を行っている。IB 期以上、癒着が予想される、リンパ節転移が予想されるなどの場合には開胸手術を行っている。肺区域切除は消極的縮小手術としてのみ行っている。

2019年4月から2020年3月の呼吸器手術例は95例で、そのうち53例が原発性肺癌手術例であった。胸腔鏡下肺葉切除が23例、開胸肺葉切除が14例であった。

間質性肺炎合併肺癌に対する治療

呼吸器内科で間質性肺炎の診療は行っているものの、一般呼吸器診療の中で行っているものであって間質性肺炎専門外来を開設しているものではない。そのため、それほど多くの間質性肺炎患者を診療しているわけではないと思われる。2019年3月以前の間質性肺炎合併肺癌の手術例はわずかであり、まとまった記録は残っていない。

2019年4月以降で3例について間質性肺炎合併肺癌についての手術検討を行った。

症例1

68歳男性。右肺上葉の小細胞肺癌に対して放射線化学療法を行い、2年後のCTで左肺上葉に結節が出現し、増大傾向を示したために気管支鏡検査を行ったところ腺癌と診断された。遠隔転移が見られないため手術適応について呼吸器合同カンファランスで検討した。

右肺上葉の放射線肺臓炎に加えて、両側下葉背側に網状陰影が見られ、間質性肺炎と考えられた。FVCが1.95 L、%FVCが59.6%と低下していることに加えて、DLCOが3.10 ml/min/mmHg、%DLCOが20.5%と著しく低下していた。臨床症状としての息切れも見られており、呼吸機能、特に肺拡散能力の低下から手術適応外とした。

病変が前回照射野に重なることから放射線治療も適応とならず、化学療法を選択した。

症例2

69歳男性。顕微鏡的多発血管炎で他院に通院中。7年前よりCTで左肺下葉に陰影が見られたが経過観察されていた。増大傾向があり、CTガイド下生検で腺癌と診断された。10年前に間質性肺炎急性増悪でステロイドパルス療法を行われた既往がある。左肺下葉の腫瘤影が見られた。急性増悪時のCTでは両肺にスリガラス陰影が見られ、ステロイドパルス療法で改善した。

呼吸機能検査ではFVCは2.60 L、%FVCは79.5%、FEV1は2.00 L、%FEV1は84.0%、FEV1%は76.9%と拘束性障害を認めた。DLCOは11.22 ml/min/mmHg、%DLCOは69.0%で拡散能の低下も見られた。KL-6は315 U/mlであった。

肺癌の遠隔転移は見られず、手術適応と考えられた。しかしながら間質性肺炎の増悪既往とステロイド使用歴があり、肺活量が低下しており、肺葉切除が必要な病変であったため、間質性肺炎の増悪リスクは高いと考えられた。そのため、間質性肺炎合併肺癌の手術経験の豊富な大森病院で手術を行うこととした。

大森病院の呼吸器内科・呼吸器外科で評価したところ、

10年前の間質性肺炎急性増悪とされていたものは、間質性肺炎急性増悪ではなく、COPD増悪であったと結論づけられた。従って、呼吸機能の低下した肺癌手術として周術期理学療法を行いつつ左肺下葉切除を行った。術後は軽度の呼吸器感染を起こしたが抗菌薬投与で改善した。術前とはほぼ同じADLまで改善し、佐倉病院に通院中である。

症例3

77歳男性。前立腺癌術後で泌尿器科に通院中。CTで左肺上葉結節が増大した。原発性肺癌を疑う病変であり、遠隔転移は見られないため診断・治療目的で手術の方針とした。

CTでは左肺上葉末梢の結節に加えて、両肺下葉背側に網状陰影が見られた。胸部聴診で両側背側で軽度の捻唸音が聴取された。スパイロメトリーは正常で、DLCO 17.99 ml/min/mmHg、%DLCOは110.9%であった。KL-6は993 U/ml、室内気の動脈血ガスはpH 7.426、pO₂ 80.7 mmHg、pCO₂ 38.6 mmHgであった。

増悪リスクは低いもの間質性肺炎の併存する肺癌疑い病変と考え、手術を行った。径1.5 cmの病変であったため、増悪リスク低減のために縮小手術として肺部分切除を行うこととした。術前には肺エコーで癒着のないことを確認し、3ポート胸腔鏡で左肺上葉部分切除を行った。手術時間は31分であった。

術後は急性増悪を起こすことなく順調に経過して退院した。

佐倉病院の間質性肺炎合併肺癌診療の現状と問題点

佐倉病院は間質性肺炎の診療患者数が多いわけではないため、現在までに間質性肺炎で診療中に肺癌と診断された患者の手術はまだ行っていない。しかしながら、近隣にリウマチ・膠原病を多数扱う病院があるため、その病院で発見された肺癌患者が間質性肺炎を併存しているということはある。

間質性肺炎合併肺癌を含めた呼吸機能の悪い患者の肺手術の経験が少なく、これまでも呼吸器内科の介入のもとに呼吸器外科で手術を行うという例がほとんどない。呼吸機能・間質性肺炎増悪リスクの評価も術前検査の一環として呼吸器外科で行っているのが現状である。

佐倉病院にも呼吸器センター外来が存在するが、そこで診療しているのは呼吸器内科のみで、呼吸器外科外来は外科外来の中に存在する。呼吸器外科患者の入院する病棟もこれまでの歴史的経緯から消化器内科・消化器外科の病棟であり、呼吸器内科とは別である。そのため、病棟スタッフも手術以外の呼吸器疾患を診る機会はほとんどない。

今後に向けての改善目標

当院でもハイリスク患者の肺手術に対応できるよう、呼吸器内科と呼吸器外科の協力が重要であると考え、低肺機能患者に手術を行う時には、周術期に呼吸器内科医にも一緒に患者を診る体制を取る必要がある。

また、周術期理学療法もハイリスク患者に有効である。早期離床を第一目標とし、手術前日より介入する周術期理学療法を開始した。手術当日の立位、手術翌日午前の歩行を理学療法士によって行っている。

佐倉病院では活動休止していた呼吸サポートチーム(RST)が2019年6月から再始動した。呼吸器内科医、

呼吸器外科医、看護師、臨床工学技士、理学療法士のチームでミーティングを行い、人工呼吸器のついた患者のチェックおよび院内の呼吸器診療に関連した内容の検討を行っている。診療報酬の算定対象は人工呼吸器のついた患者だけであるが、人工呼吸器に関わらず呼吸器診療全体についての検討を行っている。

このように呼吸器疾患の患者について多方面からアプローチして、間質性肺炎合併肺癌を含めた呼吸器合併症を有する患者の呼吸器手術を行える体制の構築を目指す。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。