

第126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：2025年2月8日(土)

会場：名古屋市立大学

医学部研究棟 11階 講義室 A

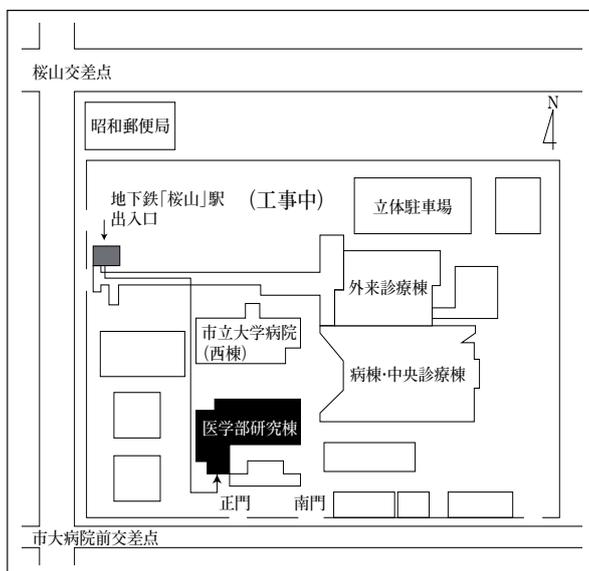
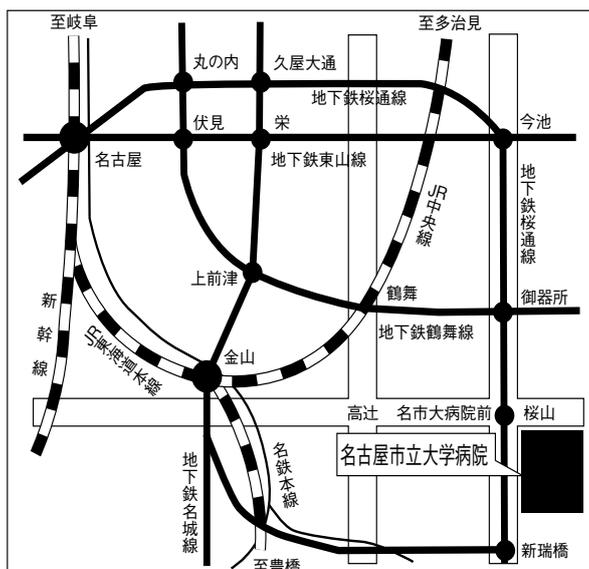
(現地開催のみ)



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



〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 TEL052-851-5511 (代表)

●交通機関 地下鉄桜通線 桜山駅下車(3番出口)徒歩すぐ

お願い：駐車場は特にご用意しておりませんので公共交通機関をご利用下さい。

お願い

- 参加者は会場整理費1,000円(会員：不課税 非会員：10%課税)をお納めください。(現金のみ、事前参加登録はありません)
- 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下さい。
- 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126回日本肺癌学会中部支部学術集会

2025年2月8日(土)

午前8時55分～

○会 場

名古屋市立大学

医学部研究棟 11階 講義室 A

○評議員会場

名古屋市立大学

医学部研究棟 11階 講義室 B

会長 芳川 豊史

名古屋大学大学院医学系研究科 病態外科学講座 呼吸器外科学

プログラム

開会の辞（8：55）

I 良性腫瘍・手術症例（9：00～9：36）

（座長）小田 梨紗（名古屋市立大学病院 呼吸器外科）

1. 肺多発結節を呈した硝子化肉芽腫の1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：近藤 玲生 他
2. 両側多発病変を有する肺類上皮血管内皮腫に対して主病巣切除を行い病勢コントロールが得られている1例
愛知県がんセンター 呼吸器外科：岩清水寿徳 他
3. MRIで術前診断し得た縦隔リンパ管腫の1例
豊田厚生病院 呼吸器外科：秋葉 嘉将 他
4. 硬化性肺腫切除後に対側多発肺転移を来し切除した1例
大垣市民病院 呼吸器外科：北川 崇 他

II 悪性腫瘍（9：41～10：26）

（座長）神山 潤二（名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学）

5. 肺生検で診断された悪性黒色腫の1例
名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科：大貫 友博 他
6. 硬化型の皮膚転移をきたした肺腺癌の1例
三重県立総合医療センター 呼吸器内科：後藤 広樹 他
7. 肺原発SMARCA4欠損未分化腫瘍に対し、ビノレルビンが奏効した1例
名古屋医療センター 呼吸器内科：鈴木 雄登 他
8. 診断に苦慮した抗Zic4抗体陽性小細胞肺癌の1例
浜松医療センター 呼吸器内科：岸本 勲 他
9. 小細胞肺癌による傍腫瘍性症候群の1例
三重大学 呼吸器内科：小久江友里恵 他

III 原発性肺癌・手術（10：31～11：25）

（座長）則竹 統（愛知県がんセンター 呼吸器外科）

10. 気胸手術の切除検体から肺癌が同定された1例
名古屋市立大学病院 呼吸器外科：赤塚 陸 他
11. 単一の空洞性病変に単純性肺アスペルギローマと肺癌が合併した一例
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科：遠藤 匠 他
12. 術前治療後に両側アプローチで切除したN3肺癌の1例
刈谷豊田総合病院 呼吸器外科：柴田 晃輔 他
13. 未確診肺病変に対する術中捺印細胞診の試み
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科：増田 達也 他
14. 当院での術前化学免疫療法を含む集学的治療の経験
名古屋大学 呼吸器外科：野亦 悠史 他
15. 非小細胞肺癌切除症例における早期経口摂取・早期離床と術後合併症の関連
愛知県がんセンター 呼吸器外科：則竹 統 他

評議員会 講義室B (11:30~12:00)

ランチオンセミナー (12:00~12:45)

(座長) 今泉 和良 (藤田医科大学医学部 呼吸器内科学 主任教授)

「非小細胞肺癌周術期治療における免疫療法の役割を考える」

～臨床の観点から～

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 病院講師 田中 一大 先生

～基礎の観点から～

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 腫瘍微小環境学分野

兼 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 教授 富樫 庸介 先生

共催：中外製薬株式会社

総会 (12:45~13:00)

共催特別講演 (13:00~13:45)

(座長) 芳川 豊史 (名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器外科学 教授)

「肺癌と免疫治療と肺移植」

千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学 教授 鈴木 秀海 先生

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

IV 免疫チェックポイント阻害剤 (13:50~14:35)

(座長) 大矢 由子 (藤田医科大学 呼吸器内科)

16. 免疫抑制療法及び化学放射線療法により改善を得た抗SOX1抗体陽性限局型小細胞肺癌の1例
浜松医療センター 呼吸器内科：平岡 佑規 他
17. POSEIDONレジメン療法中に重篤なirAE肝炎、副腎不全を発症し死亡に至った一例
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：日置 啓介 他
18. アテゾリズマブによりirAE胆管炎を生じた肺腺癌の1例
名古屋医療センター 呼吸器内科：大瀨 敏弘 他
19. Nivolumab長期投与中に糖尿病とリウマチ性多発筋痛症を発症した肺癌の1例
JA愛知厚生連 海南病院 呼吸器内科：平野 彩未 他
20. ペムブロリズマブの増量・投与間隔延長時に免疫関連大腸炎を発症した肺扁平上皮癌の一例
名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学：後藤 希 他

V 稀な疾患・手術症例 (14:40~15:25)

(座長) 森 俊輔 (大垣市民病院 呼吸器外科)

21. 肺原発リンパ上皮腫様癌 (lymphoepithelioma-like carcinoma: LELC) の1切除例
愛知医科大学病院 呼吸器外科: 勝谷亮太郎 他
22. 急速に増大する左胸腔内嚢胞形成を伴う滑膜肉腫の1例
信州大学 呼吸器科: 小口 祐一 他
23. 外科的肺切除生検後に転移病巣が自然消退した脊索腫多発肺転移の1例
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科: 榊原 昌 他
24. Oligometastases に対し手術を含む集学的治療を行い長期生存を得た胸腺癌の一例
浜松医科大学附属病院 外科学第一講座: 柴田 基央 他
25. 関節リウマチとシェーグレン症候群の経過中に発症した胸腺癌の1手術例
小牧市民病院 呼吸器外科: 石谷 紗希 他

VI 分子標的薬 (15:30~16:15)

(座長) 中尾 心人 (JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科)

26. 肺多形癌術後骨盤内再発による高度出血に対し、手術を先行し分子標的薬の導入が可能となった一例
藤田医科大学 呼吸器内科: 石井友里加 他
27. 当院における肺がんコンパクトパネル[®]Dx マルチコンパニオン診断システムの解析成績の検討
松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科: 坂口 直 他
28. オシメルチニブ治療後に髄膜癌腫症を発症した進行非小細胞肺癌に対してエルロチニブとベバシズマブ併用療法が有効であった1例
日本赤十字社長野赤十字病院 呼吸器内科: 倉石 博 他
29. 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
30. 当院におけるALK融合遺伝子転座陽性肺癌30例の後方視的検討
松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科: 中西健太郎 他

閉会の辞 (16:15)

抄 録

一般演題

I 良性腫瘍・手術症例

1. 肺多発結節を呈した硝子化肉芽腫の1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

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

症例は68歳女性。X-8年に右梨状陥凹癌で化学放射線療法。両側肺多発肺結節が出現し、緩徐増大で転移性腫瘍を疑う。診断目的に右肺部分切除術を施行。肺胸膜面に白色の硬い結節が多数存在。中葉病変を部分切除し術中診断は繊維化であった。他部位4箇所を切除し終了。病理は、硝子化肉芽腫。経過観察し増悪なく経過。硝子化肉芽腫は原因不明の稀な良性疾患で予後は比較的良好。自己免疫疾患の併存や病変増大による呼吸不全の報告もあり、文献的考察を加え報告する。

2. 両側多発病変を有する肺類上皮血管内皮腫に対して主病巣切除を行い病勢コントロールが得られている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。19歳時、胸部異常陰影を指摘、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、多発肺転移を有するIV期の病態と考えられた。経年的に左主病変が増大、治療を探索し粗大病変を切除する方針とした。手術では、不全分葉をまたぎ左S6～S1+2に存在する6cm大の腫瘍と周囲の粗大病変を開胸左下葉+S1+2区域切除で一塊に切除した。術後1年6か月、観察のみで目立った病勢悪化を認めていない。

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切除例の報告はほぼなく、大変稀な症例を経験した。前回誌上開催となったため今回改めて演題発表を行う。

3. MRIで術前診断し得た縦隔リンパ管腫の1例

豊田厚生病院 呼吸器外科

○秋葉 嘉将, 岩田 侑也, 伊藤 俊成,
岡阪 敏樹

76歳女性、胸部CTで偶発的に右前縦隔腫瘍を指摘され、経時的増大を示し手術方針とした。胸部MRIで心臓右側に7cm大の嚢胞性腫瘍を認め、内部信号は不均一で隔壁様構造を有し一部分葉状の形態も伴っていた。以上よりリンパ管腫を最も疑い、術直前に牛乳を経口摂取させて手術に臨んだ。術中所見では心臓の右外側に当該の嚢胞性腫瘍を認め、内部に軽度白濁した液体を透見した。周囲胸腺組織と共に同腫瘍を摘出、病理検査でD2-40陽性細胞から成る嚢胞壁を認め、リンパ管腫と診断した。

縦隔リンパ管腫は縦隔嚢胞性疾患の中でも稀であり術前診断が困難である。そのため不完全切除による再発や術後リンパ漏が多いとされるが、本例はMRIでの特異な所見により術前診断し得たので報告する。

4. 硬化性肺胞上皮腫切除後に対側多発肺転移を来し切除した1例

大垣市民病院 呼吸器外科

○北川 崇, 森 俊輔, 重光希公生

症例は49歳、女性。2019年10月健診で左肺S4に5.6cmの腫瘍を認め当院紹介となった。PET/CTで腫瘍に集積を認め、気管支鏡検査で診断を得られなかった。2020年2月胸腔鏡下左肺上葉切除を行い硬化性肺胞上皮腫の診断を得た (pN0)。2024年2月CTで右肺に多発微小結節を認め、半年後S5, S6b S6c, S3aの結節に1cmまでの増大を認めた。9月開胸右中葉切除及びS6b, S6c, S3aの部分切除を行った。手術時間は3時間45分、病理結果は全て硬化性肺胞上皮腫であった。術後経過良好で、術後7日目に退院した。

硬化性肺胞上皮腫は一般的に予後良好だが、ごく稀に転移や再発を来す。文献的考察を交え報告する。

II 悪性腫瘍

5. 肺生検で診断された悪性黒色腫の1例

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科

○大貫 友博, 福田 悟史, 羽柴 文貴,
戸田 早苗, 鈴木 悠斗, 伊藤 圭馬,
森 祐太, 福光 研介, 金光 禎寛,
上村 剛大, 田尻 智子, 伊藤 稜,
小栗 鉄也, 新実 彰男

名古屋市立大学病院 皮膚科
吉満 眞紀, 中村 元樹

51歳, 男性。X年Y月, 1か月持続する右前胸部痛を主訴に当院整形外科受診。胸部単純X線で右下肺野に結節影を指摘され当科紹介となった。胸部単純CTで右肺下葉に結節影を認め, Y+1月に経気管支肺生検および全身検索を行った。組織検査で悪性腫瘍は確定したが, 肺癌特異的な免疫染色マーカーは陰性であり, 追加精査で悪性黒色腫と診断した。PET-CTで転移性骨腫瘍を認め, 悪性黒色腫(臨床病期Ⅳ期)としてイピリムマブ, ニボルマブ併用療法を行った。【考察】肺生検を契機に悪性黒色腫と診断される症例は稀であるが, 予後や治療法が肺癌とは異なる。原発性肺癌の特徴に合致しない肺悪性腫瘍において悪性黒色腫も鑑別に入れる必要性が示唆された。

6. 硬化型の皮膚転移をきたした肺腺癌の1例

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

○後藤 広樹, 三木 寛登, 児玉 秀治,
藤原 篤司, 吉田 正道

症例は50歳代男性。X年12月から癌性胸膜炎, 癌性腹膜炎を伴う肺腺癌に対し1次治療としてカルボプラチン, ペメトレキセド, ペムプロリズマブによる3剤併用療法を受けていた。X+1年1月から前頸部の皮膚硬化が出現し, その後徐々に拡大した。X+1年3月には全周性となり, 頸部の回旋が困難となったため, 皮膚生検を行った結果, 肺腺癌による硬化型の皮膚転移であることが判明した。2次治療への移行も考慮したが, PS低下のために治療継続が困難となり, X+1年3月に原病の進行により死亡した。皮膚転移は結節型, 炎症型, 硬化型などに分類されるが, 肺癌の皮膚転移の大部分は結節型で, 硬化型の皮膚転移を生じることが稀とされているため, 報告する。

7. 肺原発SMARCA4欠損未分化腫瘍に対し、ビノレルビンが奏効した1例

名古屋医療センター 呼吸器内科

○鈴木 雄登, 小暮 啓人, 大濱 敏弘,
鳥居 厚志, 篠原 由佳, 佐野 将宏,
北川智余恵, 沖 昌英

症例は74歳, 男性。2022年9月, 肺原発SMARCA4欠損未分化腫瘍と診断。T0N2M0であり, 非小細胞肺癌に準じてweekly CBDCA+PTX同時併用放射線療法+ Durvalmab療法を施行し, PRを得た。

2023年10月に副腎転移再発を来したCBDCA+PEM, nab-PTX, S-1を施行したが無効であり, 2024年8月からVNRを開始した。2サイクル後の効果判定で著明な腫瘍の縮小を認め, 治療を継続中である。

8. 診断に苦慮した抗Zic4抗体陽性小細胞肺癌の1例

浜松医療センター 呼吸器内科

○岸本 叡, 小澤 雄一, 平岡 佑規,
長崎 公彦, 鈴木 貴人, 松山 亘,
丹羽 充, 小笠原 隆, 佐藤 潤

同 脳神経内科
篠原 慶

症例は84歳, 男性。X年1月よりふらつき等小脳失調症状が出現し当院脳神経内科を受診した。頭部MRIでは明らかな異常はなく, 抗血小板薬で経過観察されたが増悪した。胸腹部CTでは肺野に異常陰影なく, #7リンパ節が短径12mmと軽度腫大しているのみだった。全身検索をしたところ抗Zic4抗体が陽性と判明し, ProGRPが高値であった。小細胞肺癌に伴う傍腫瘍性神経症候群を考え, 当科にて#7リンパ節に対して気管支鏡下針生検を施行し, 小細胞肺癌の診断に至った。ステロイドパルス, IVIGを行い, また, CBDCA/ETPを導入し, 腫瘍縮小効果はあったが神経症状は改善しなかった。癌病変が軽微でも傍腫瘍性神経症候群を来した稀少な症例と考え文献的考察を加え発表する。

9. 小細胞肺癌による傍腫瘍性症候群の1例

三重大学 呼吸器内科

○小久江友里恵, 藤本 源, 平井 貴也,
垂見 啓俊, 古橋 一樹, 伊藤 稔之,
鶴賀 龍樹, 齋木 晴子, 藤原 拓海,
岡野 智仁, 都丸 敦史, 小林 哲

症例は75歳男性。4か月ほど前から亜急性に進行するふらつき、めまい、歩行障害を主訴に前医神経内科を受診。精査目的に入院となり、入院後に撮影した胸部CTにて左肺門部に肺癌を疑う所見を認め、血液検査にて抗Hu抗体、抗SOX1抗体、抗zic4抗体陽性であったことから、傍腫瘍性の小脳変性症が疑われた。そのため、さらなる精査・加療目的に当科入院となる。入院後、肺門部リンパ節に対してEBUS-TBNA施行し、小細胞肺癌の診断となった。カルボプラチン、エトポシドによる化学療法開始したが、神経症状の改善乏しく、自宅退院困難な状況であったため、リハビリ目的に転院となった。本症例は、抗神経抗体が複数陽性となった傍腫瘍性症候群の1例であり今回、報告する。

Ⅲ 原発性肺癌・手術

10. 気胸手術の切除検体から肺癌が同定された1例

名古屋市立大学病院 呼吸器外科
○赤塚 陸, 横田 圭右, 立松 勉,
小田 梨紗, 中村 龍二, 千馬 謙亮,
喚田 祥吾, 細川 真, 奥田 勝裕

症例は74歳男性。X年9月、咳嗽と呼吸困難にて前医を受診した。CTで右Ⅲ度気胸を認め、ドレナージされて入院となった。その後、皮下気腫、縦隔気腫の拡大を認め、X年10月に当院に転院し、手術が施行された。胸腔内は広範囲に癒着しており、肺尖部の癒着を鋭的に剥離し、責任病変のブラを含めて胸腔鏡下右上葉部分切除術が施行された。術後経過は良好で、術後5日に退院となった。切除検体に肺癌を認め、肺尖部の癒着剥離部位では断端陽性が疑われたため、同意の下、ロボット支援下胸腔鏡下右上葉切除術が施行された。本症例について文献的考察を加え報告する。

11. 単一の空洞性病変に単純性肺アスペルギローマと肺癌が合併した一例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科
○遠藤 匠, 鈴木恵理子, 吉井 直子,
渡邊 拓弥, 小濱 拓也, 井口 拳輔,
棚橋 雅幸

症例は55歳男性。以前から検診で右肺尖部の肺嚢胞を指摘されていた。X年1月、血痰が出現し当院呼吸器科を紹介受診。CTで右肺尖部に空洞性病変を認め、以前のCTと比べ空洞壁が肥厚していた。6月に血痰の頻度が増加し、アスペルギルス抗体強陽性となったため、単純性肺アスペルギローマと臨床診断した。7月にアスペルギローマの根治目的に右肺部分切除術を施行した。病理学的に肺扁平上皮癌 (p11) とアスペルギローマの合併と診断され、細菌学的検査でも *Aspergillus fumigatus* が同定された。8月に肺癌の根治術 (右肺上葉切除+リンパ節郭清術) を施行した。単一病変内のアスペルギローマと肺癌の合併について、文献的考察を交えて発表する。

12. 術前治療後に両側アプローチで切除したN3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48歳の男性。健診で撮影したCTで左肺尖部に2.3cmの腫瘍性病変を指摘され当院を受診。気管支鏡にて肺腺癌の診断に至った。PET-CTで#4Rと左肺門部に集積を認め、術前診断はcT1cN3M0 stage III Bであった。

導入化学療法の方針となりCDDP+VNRを2コース施行。

術前治療で#4Rと肺門部リンパ節の縮小を認め、ycT1cN0M0 stage I A3となったため手術方針とした。

まず胸腔鏡下に右上縦隔郭清を行い、その後左側からロールインし、ロボット支援下に左上葉切除+上縦隔郭清を施行した (ND 3 a)。合併症なく第6病日に退院となった。

病理結果はAdenocarcinomaであった。#4Rの転移を認め、ypStage III B、Ef. 1 a相当であった。

術後補助療法を行い、現在まで無再発生存中である。

13. 未確診肺病変に対する術中捺印細胞診の試み

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科
○増田 達也, 井坂 光宏, 丸山 広生,
榊原 昌, 山口 大輔, 早坂 一希,
浅見 桃子, 松島 圭吾, 勝又 信哉,
児嶋 秀晃, 今野 隼人, 横枕 直哉,
大出 泰久
同 病理診断科
河田 卓也

未確診肺病変に対する手術では、方針決定のために術中迅速診断が強く推奨される。術中迅速診断では一般に凍結切片による組織学的評価が行われるが、病変が結核感染であった場合、標本作成中に空気感染の原因となる。当院では結核感染が否定できない未確診肺病変に対して安全キャビネット内にて剖面の迅速捺印細胞診を行ない、なるべく凍結切片を作成しない対策を取っている。術中捺印細胞診の正診率について検討を行った。2023年から現在まで9例に迅速捺印細胞診を施行し、7例 (77.8%) で良悪性の鑑別が可能であった。良悪性の鑑別が困難であった2例は、結核感染対策下で凍結切片を作成し、良性病変と診断された。

14. 当院での術前化学免疫療法を含む集学的治療の経験

名古屋大学 呼吸器外科

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

同 呼吸器内科

神山 潤二, 田中 一大, 長谷 哲成,
石井 誠

進行非小細胞肺癌に対する術前化学免疫療法を含む集学的治療に関する臨床試験によって、その有効性が示され、本邦においても保険収載されて実臨床における治療戦略の1つとなった。

当院では集学的治療チームで症例毎にその適格を協議し、これまでに5例に適應してきた。その結果、免疫療法に関連したと思われるGrade 2以上の有害事象が3例に発生し、その内訳は肺炎、腸炎、壊死性甲状腺炎であった。

術前化学免疫療法を含む集学的治療においては、実臨床でのデータが未だ乏しいため、当科の治療経験を報告し共有する。

15. 非小細胞肺癌切除症例における早期経口摂取・早期離床と術後合併症の関連

愛知県がんセンター 呼吸器外科

○則竹 統, 岩清水寿徳, 松井 琢哉,
瀬戸 克年, 坂倉 範昭

当院では胸腔鏡下に区域切除または肺葉切除を受けた非小細胞肺癌症例に対して、術後1時間での経口摂取及び術後2時間での早期離床を積極的に行っている。本方法が導入される2017年10月以前の症例473例とそれ以後の症例841例の2群に分けて、Clavien-Dindo分類Grade 3以上の術後合併症の発生率について比較検討した。

導入前の術後合併症発生率は10.1% (48例/473例)、導入後は6.4% (54例/841例)であり、Fisher検定で $p=0.03$ と有意差を認めた。術後早期経口摂取・早期離床は術後合併症の発生を低下させる可能性がある。

IV 免疫チェックポイント阻害剤

16. 免疫抑制療法及び化学放射線療法により改善を得た抗SOX1抗体陽性限局型小細胞肺癌の1例

浜松医療センター 呼吸器内科

○平岡 佑規, 小澤 雄一, 岸本 勲,
長崎 公彦, 鈴木 貴人, 松山 亘,
丹羽 充, 小笠原 隆, 佐藤 潤

同 脳神経内科

細井 泰志

症例は65歳女性。X-14日から増悪する記録力低下とふらつきがあり、小脳性運動失調や四肢ミオクロームスなどを認めて入院となった。胸部CTで右下葉結節影と縦隔肺門リンパ節腫大を認め、生検等の結果、限局型小細胞肺癌 (cT1bN2M0) の診断に至り、また抗SOX1抗体陽性であり傍腫瘍性神経症候群と診断した。X+9日より免疫グロブリンとステロイドパルス併用投与を行い、X+14日からのCBDCA/ETPと放射線照射(45Gy/30fr)同時併用により神経症状が消失し、腫瘍縮小を得て現在独歩通院中である。中枢神経症状を呈する傍腫瘍性神経症候群は難治例が多く、速やかな軽快を得た本症例の経過は貴重と思われる報告する。

17. POSEIDONレジメン療法中に重篤なirAE肝炎、副腎不全を発症し死亡に至った一例

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

○日置 啓介, 羽田 裕司, 羽喰 英美

症例は70歳男性。右上葉肺癌術後経過観察中に左上葉肺癌 (sT2aN0M1a (PLE) stageIVa) を発症。PD-L1 < 1%、ドライバー遺伝子変異陰性。Durvalumab + Tremelimumab + CBDCA + nabPTX投与による薬物治療を開始した。3コース終了後にirAEの甲状腺機能低下症、副腎不全を発症したが、内服治療でコントロールを得ていた。Durvalumab + Tremelimumabによる維持療法中、covid-19感染し、その後MRSA肺炎を発症。入院治療中にGrade 3の肝炎を認め、ステロイド投与、免疫抑制剤内服治療開始した。また同時期から副腎不全も増悪し、電解質異常や血圧低下を認めた。治療開始後も肝炎の改善乏しく、最終的に凝固異常から下部消化管出血を発症し、その3日後に死亡した。ICI療法中にirAEが疑われる重症肝炎を発症し死亡に至った一例を経験したので報告する。

18. アテゾリズマブによりirAE胆管炎を生じた肺腺癌の1例

名古屋医療センター 呼吸器内科

○大瀨 敏弘, 鳥居 厚志, 篠原 由佳,
佐野 将宏, 小暮 啓人, 北川智余恵,
沖 昌英

症例は66歳男性。胸部CTにて偶発的に発見された左上葉腫瘍影にて2023年10月当科を受診した。肺腺癌 (T3N0M1c, BRA) と診断し、転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療の後、カルボプラチン、ナブパクリタキセル、アテゾリズマブによる化学療法を開始した。4コース終了後、アテゾリズマブによる維持療法を継続していたが、2024年7月、心窩部痛の自覚および血液検査にて高炎症、肝胆道系酵素の上昇を認めた。腹部CTにて肝内胆管の軽度拡張を認め、超音波内視鏡を施行したところ、肝外胆管のびまん性壁肥厚を認め、臨床経過と併せてirAE胆管炎と診断した。ステロイド治療にて自覚症状および肝胆道系酵素異常は改善した。

19. Nivolumab長期投与中に糖尿病とリウマチ性多発筋痛症を発症した肺癌の1例

JA愛知厚生連 海南病院 呼吸器内科

○平野 彩未, 中尾 心人, 林 俊太郎,
中井 将仁, 栗山満美子, 武田 典久,
村松 秀樹

症例は54歳、男性。X年6月に右股関節部痛を主訴に当院受診し、CTで骨盤内腫瘍と右肺上葉結節影を指摘された。経気管支肺腫瘍生検と全身検索の結果、IV期の肺癌と診断した。EGFRおよびALK変異は検出されず、PD-L1は陰性であった。X年7月より右骨盤部へ放射線治療を行いつつCBDCA+PTX+Bevの投与を行った。その後もPEM、DTXの投与や、右副腎転移への放射線治療を行った。X+5年2月からNivolumabによる治療を開始し著効したが、投与開始から3年3ヶ月目に糖尿病を発症しinsulin治療を開始、また4年5ヶ月目にリウマチ性多発筋痛症を発症しPSL投与を行った。Nivolumabを4年以上の長期にわたり投与した肺癌患者において、糖尿病とリウマチ性多発筋痛症を発症した症例を経験した。

20. ペムブロリズマブの増量・投与間隔延長時に免疫関連大腸炎を発症した肺扁平上皮癌の一例

名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学
○後藤 希, 神山 潤二, 堀 和美,
田中 一大, 長谷 哲成, 石井 誠
名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学
澤田つな騎

症例は76歳男性。X年4月に右肺上葉切除術を施行し扁平上皮癌、pT3N1M0、Stage III A、PD-L1 TPS \geq 50%と診断された。術後補助化学療法としてシスプラチン+ビンoreルビンを2サイクル投与後に左大腰筋転移で再発し、X年10月からペムブロリズマブ200mg/Q3Wを開始した。X+1年5月、11サイクル目から治療スケジュールを400mg/Q6Wに変更したところ、13サイクル目に免疫関連大腸炎Grade 2を発症した。プレドニゾン30mg/dayで腹部症状は軽快したため、ステロイド漸減終了後のX+1年10月にペムブロリズマブを200mg/Q3Wで再開した。免疫チェックポイント阻害薬の増量・投与間隔延長時はirAEに注意が必要と考えられ、報告する。

V 稀な疾患・手術症例

21. 肺原発リンパ上皮腫様癌 (lymphoepithelioma-like carcinoma: LELC) の1切除例

愛知医科大学病院 呼吸器外科

○勝谷亮太郎, 瀬戸川智裕, 古田ちひろ,
尾関 直樹, 福井 高幸

症例は80歳女性。X年3月, 大動脈解離術後のフォローアップ胸部CTで右肺下葉に充実性結節を指摘され当院呼吸器内科を受診した。いったんフォローとなったが, 結節の増大を認めたためX年8月, 胸腔鏡下右肺部分切除を行った。病理検査では, 大型で明るい核を持ち, 好酸性で明瞭な核小体を有する異型細胞の充実性増殖を認めた。腫瘍細胞はAE1/AE3陽性, p40陽性, TTF-1陰性であった。EBERは陰性であったが, 組織学的特徴からリンパ上皮腫様癌 (lymphoepithelioma-like carcinoma: LELC) と診断された。LELCは分類不能癌に分類される稀な肺癌であり, 文献的考察を加えて報告する。

22. 急速に増大する左胸腔内嚢胞形成を伴う滑膜肉腫の1例

信州大学 呼吸器科

○小口 祐一, 久米田浩孝, 勝野 麻里,
三島 修治, 中村 大輔, 寺田 志洋,
江口 隆, 濱中 一敏, 清水 公裕

30代女性。胸痛を主訴に受診。CTで左肺尖嚢胞内の血腫, および縦隔気腫を認め当院に紹介。2週間後のCTで血腫と縦隔気腫は改善したが, 精査中に再度胸痛を認め, 造影CTで縦隔腫瘍が急速に増大し, FDG-PETでも強い集積を認めた。嚢胞内出血に加え, 嚢胞内悪性腫瘍が否定できず, 術前気管支動脈塞栓術の後, 手術を施行した。嚢胞内には血腫と腫瘍成分を認めた。腫瘍は大動脈弓部から総頸動脈, 鎖骨下動脈分岐部周囲に浸潤が疑われ, 完全切除不能であった。病理組織診では滑膜肉腫の診断となり, 今後化学療法や放射線治療が予定されている。急速増大した画像経過も含め, 文献的考察を追加して報告する。

23. 外科的肺切除生検後に転移病巣が自然消退した脊索腫多発肺転移の1例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科

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

同 整形外科

村田 秀樹

同 病理診断科

河田 卓也

脊索腫は稀な原発性悪性骨腫瘍で, 低~中等度悪性腫瘍と考えられる。脊索腫多発肺転移が自然消退した1例を経験したので報告する。症例は71歳, 男性。健診で左下肺野の結節影を指摘され, 当院紹介。胸部単純CTで両側多発肺結節を認めた。7年前に仙骨脊索腫の手術歴があり, 転移性肺腫瘍が疑われ病理診断目的に切除生検を行い, 脊索腫肺転移の診断が得られた。1か所生検後, 切除した結節と同様の画像所見を有し, 転移と考えられた他の肺結節は自然消退もしくは縮小した。本症例の遺伝子検査ではTMB (Tumor Mutation Burden) がhighであり, 自然消退と関連している可能性が示唆された。

24. Oligometastasesに対し手術を含む集学的治療を行い長期生存を得た胸腺癌の一例

浜松医科大学附属病院 外科学第一講座

○柴田 基央, 武井 健介, 高梨 裕典,
関原 圭吾, 船井 和仁

症例は49歳, 女性。2011年5月, 皮膚筋炎の精査で上大静脈・上行大動脈に接する4cm大の前縦隔腫瘍を指摘され当科に紹介された。2012年2月, 胸腺腫の疑いで胸腺摘出術を施行し, 病理結果は胸腺癌 正岡分類Ⅱ期だった。術後, 60Gy/30回の放射線療法を行った後フォローしていたが, 2013年3月のCTで肝右葉に4個の転移巣を認めた。

肝転移再発に対しADOC療法 (CDDP+ADR+VCR+CPA) を4コース施行したところ肝転移は縮小し, 新規の転移の出現は認めなかった。肝右葉への転移はoligometastasesと判断し, 2013年10月, 肝右葉切除術を施行した。2020年に婦人科癌を発症したが, 胸腺癌は再発なく経過している。

oligometastasesを切除し長期生存を得た胸腺癌の一例を経験した。若干の文献的考察を加えて発表する。

25. 関節リウマチとシェーグレン症候群の経過中に発症した胸腺癌の1手術例

小牧市民病院 呼吸器外科

○石谷 紗希, 岡本紗和子, 杉原 実,
谷口 哲郎

患者は50歳, 女性。既往に関節リウマチがあり, 10年前から整形外科に通院していた。9年前にシェーグレン症候群を発症した。フォロー中の胸部単純X線写真で右肺門部腫瘍を指摘された。CTで同病変は充実性の前縦隔腫瘍としてみられ, MRIでは周囲組織との境界は明瞭であった。胸腺腫やMALTリンパ腫等を鑑別として, ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術を施行した。肉眼的に径約4 cmの多結節充実性病変であり, 病理検査で胸腺癌(Masaoka-Koga分類Ⅱa期)と診断された。術後7ヵ月, 再発なく経過している。膠原病患者では悪性腫瘍の併存に注意する必要があるが, 胸腺癌を合併することは稀である。今回経験した症例に関して, 若干の文献的考察を加え報告する。

VI 分子標的薬

26. 肺多形癌術後骨盤内再発による高度出血に対し、手術を先行し分子標的薬の導入が可能となった一例

藤田医科大学 呼吸器内科

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

74歳, 男性。20XX年12月, 右肺結節に右上葉切除術を施行し肺多形癌 (pT1bN0M0 Stage I A 2) と診断。20XX+1年7月より下腹部痛が出現。同月下旬のCTで骨盤内腫瘍があり, CTガイド下生検で肺多形癌術後再発 (MET Exon14 skipping 変異陽性) と判明。同年8月中旬より血便が出現し体動困難となり, 同月20日に緊急入院。出血性ショックだったが, 赤血球輸血によって循環動態は安定。病巣および出血制御目的で入院第16病日に骨盤内腫瘍切除, 小腸部分切除を施行。切除断端を超える癌細胞の浸潤はなく, 腹水細胞診も陰性であった。術後経過は良好で, 入院第23病日よりCapmatinibを導入し自宅退院した。

27. 当院における肺がんコンパクトパネル[®]Dx マルチコンパニオン診断システムの解析成績の検討

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○坂口 直, 井上 れみ, 中西健太郎,
江角 征哉, 江角 真輝, 藤浦 悠希,
鈴木 勇太, 伊藤健太郎, 西井 洋一,
安井 浩樹, 田口 修, 畑地 治

【背景】肺がんコンパクトパネル[®]Dx マルチコンパニオン診断システム (LCCP) が保険適応となり, 組織検体でマルチ遺伝子検査が不適な症例や, 腫瘍細胞割合が低い検体においてもマルチ遺伝子検査が可能となった。【方法】当院で2023年5月から2024年8月の間にFFPE検体および細胞診検体でLCCPに提出した非小細胞肺癌50症例の解析成績を後方視的に検討した。【結果】組織型は腺癌38例, 扁平上皮癌10例, NSCLC-NOS 2例であった。解析成功率は100% (50/50) であった。ドライバー遺伝子異常検出率は全組織型で50% (25/50) (腺癌症例63.1% [24/38], 非腺癌症例8.3% [1/12]) であった。

【結論】他のマルチ遺伝子検査が不適と判断される症例においてもLCCPの解析成功率, 検出率は良好な成績が得られた。

28. オシメルチニブ治療後に髄膜癌腫症を発症した進行非小細胞肺癌に対してエルロチニブとベバシズマブ併用療法が有効であった1例

日本赤十字社長野赤十字病院 呼吸器内科

○倉石 博, 牛島 祐哉, 白井 祐介,
近藤 大地, 小澤 亮太, 廣田 周子,
山本 学, 小山 茂
同 病理部
佐藤 碧

症例は60才男性。X-3年5月肺腺癌cT4N3M1a, 癌性胸膜炎, 癌性心膜炎, EGFR Ex21 L858R 変異陽性と診断。オシメルチニブにより治療を開始したが, 13M後にPD。CBDCA+PEM+Atezoに変更したが脳転移が出現しPD。CGP検査を行った上でジオトリフに変更したが3MでPD。DOC+RAMに変更。X年3月に脳転移の増大, 髄膜癌腫症を発症したため入院。構音障害, 悪心, ふらつき, 歩行困難あり, ステロイド投与と全脳照射を行った。自覚症状が改善しPSも1となったためエルロチニブ+ベバシズマブの投与を開始した。4M後の頭部MRIでは髄膜癌腫症の所見は消失しており, 現在も継続している。

29. 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,
釵持 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4月にSotorasibを投与したKRAS G12C変異陽性肺癌の治療効果と安全性を後ろ向きに収集した。【結果】Sotorasibを投与した症例は11例あり, 治療開始時年齢の中央値 (範囲) は79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, 2例, 1例だった。奏効割合は33%, 無増悪生存期間 (範囲) は193日 (34-461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は比較的 safely に投与可能であり, 治療効果は既報と同等であった。

30. 当院における ALK 融合遺伝子転座陽性肺癌30例の後方視的検討

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○中西健太郎, 伊藤健太郎, 井上 れみ,
江角 征哉, 藤浦 悠希, 鈴木 勇太,
坂口 直, 西井 洋一, 安井 浩樹,
田口 修, 畑地 治

背景：ALK 融合遺伝子転座陽性肺癌は肺腺癌 5%を占めるとされ，ALK-TKIを使用した臨床試験では5年生存率が約60%と極めて良好な予後が報告されている。方法：2006年7月から2024年10月までに当院においてALK-TKIによる治療を行なった患者30例を対象とし，その臨床経過について後方視的に検討した。結果：男性が16例，女性が14例，年齢中央値71歳（30歳-94歳），組織型は全例腺癌であった。First ALK-TKIとしてはクリゾチニブ12例，アレクチニブ15例，ブリグチニブ3例，セリチニブ0例，ロルラチニブ0例であった。また，全集団での全生存期間中央値は75.8ヶ月（95% CI：44.3-NA）であった。結論：当院におけるALK陽性肺癌の臨床経過を集積したため，文献的考察を交えて報告する。