

第127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9月6日(土)

会場：三重県医師会館

2階 大ホール

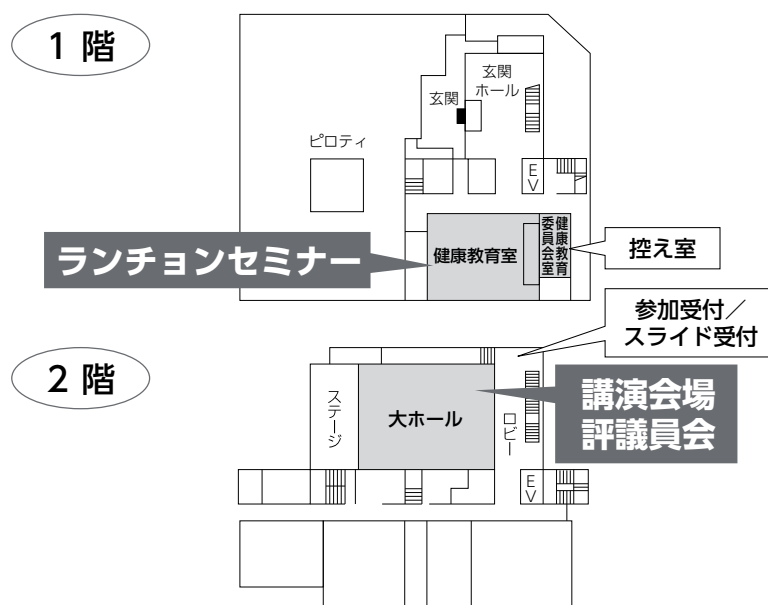
(現地開催のみ)



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 ——



- 津駅東口（JR側）より徒歩約10～15分
- タクシー 津駅東口タクシーのりばより
- 三重県医師会館には十分な駐車スペースがございませんので、車でのご来場はご遠慮ください。

—— 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127回日本肺癌学会中部支部学術集会

2025年9月6日(土)

午前9時10分～

○会 場

三重県医師会館

2階 大ホール

○ランチョンセミナー

三重県医師会館

1階 健康教育室

会長 吉田 正道

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

プ ロ グ ラ ム

開会の辞（9：10）

I 非小細胞肺癌①（9：15～10：00）

（座長）坂口 直（松阪市民病院 呼吸器センター）

1. EGFR exon20挿入変異，exon21変異同時性多発肺癌と診断し Amivantamab を使用した一例
国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科：粉川 聡史 他
2. EGFR 遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌に Osimertinib を投与するも無効であった 1 例
三重大学医学部附属病院 呼吸器内科：伊藤 稔之 他
3. Osimertinib による薬剤性肺炎後に Erlotinib と Ramucirumab の併用療法が安全に使用できた肺腺癌の 1 例
名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科：藤川 将志 他
4. 複数の ALK-TKI の耐性獲得後に 4 次治療として投与したクリゾチニブにより長期奏効を認めた ALK 転座陽性Ⅳ期非小細胞肺癌の一例
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科：松田 賢 他
5. セルベルカチニブで Grade 4 の血小板減少を呈した肺腺癌術後再発の 1 例
国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科：鳥居 厚志 他

II 非小細胞肺癌②（10：00～10：45）

（座長）内藤 雅大（三重中央医療センター 呼吸器内科）

6. 大規模臨床ゲノム統合データを活用した TP53 変異 NSCLC の検証
松阪市民病院 呼吸器センター：伊藤健太郎 他
7. MET ex14 skipping に対するコンパニオン診断システムとしてのオンコマイン DxTT の陽性基準に関する検討
松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科：坂口 直 他
8. 化学放射線療法後に腺癌から小細胞癌に形質転換した 1 例
浜松医療センター 呼吸器内科：伊藤 泰資 他
9. Pembrolizumab 投与中に高度の APTT 延長をきたし aPS/PT 抗体の関与が疑われた 1 例
信州大学医学部 内科学第一教室：駒場 志織 他
10. 肺癌術後の皮膚転移に対して切除のみで 7 年超の長期生存を得た 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

III 小細胞肺癌（10：45～11：21）

（座長）和久田 一茂（静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科）

11. 間質性肺炎合併小細胞肺癌に対して Tarlatamab を投与した 1 例
愛知県がんセンター 呼吸器内科：田宮裕太郎 他
12. 当院におけるタルラタマブ投与症例の検討
松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科：井上 れみ 他
13. 良性肺腫瘍との鑑別を要し，右肺上葉切除術で診断した肺小細胞癌の 1 例
国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科：近藤 美穂 他
14. 症例経験を通して原発不明・肺門縦隔リンパ節小細胞癌の治療戦略について考える
桑名市総合医療センター 呼吸器内科：平井 貴也 他

評議員会（11：25～11：55）

ランチョンセミナー（12：00～12：45） 1 階 健康教育室

（座長）藤本 源（三重大学大学院医学系研究科 生命医科学専攻臨床医学系講座 呼吸器内科学 准教授）

「小細胞肺がん薬物療法 Up To Date」

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科 部長 伊藤健太郎 先生

共催：アストラゼネカ株式会社

総会（12：45～13：00）

共催特別講演（13：00～13：45）

（座長）吉田 正道（三重県立総合医療センター 呼吸器内科 診療部長）

「肺癌外科治療の低侵襲化と多様化する薬物治療への応用」

三重大学医学部附属病院 呼吸器外科 教授 川口 晃司 先生

共催：中外製薬株式会社

Ⅳ 外科手術（13：55～14：31）

（座長）鈴木 恵理子（聖隷三方原病院 呼吸器センター外科）

15. 原発不明肺門リンパ節転移の1切除例
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科：田畑 圭佑 他
16. 右下葉切除後の肺減量効果により一秒量の増加を認めた原発性肺癌の1例
藤田医科大学ばんだね病院 呼吸器外科：樋田 泰浩 他
17. 肺靱帯アプローチでの肺底区域切除におけるda Vinci SPの有用性について
三重大学医学部附属病院 呼吸器外科：川口 瑛久 他
18. 当科における右上葉切除後の中葉捻転予防の工夫
鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科：中川 啓輔 他

Ⅴ 稀な疾患①（14：31～15：07）

（座長）川野 理（鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科）

19. 多発性硬化性肺胞上皮腫の1切除例
三重県立総合医療センター 呼吸器外科：庄村 心 他
20. 術前脂肪摂取により術中乳び漏出を可視化できたAncient schwannomaの1例
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科：小濱 拓也 他
21. 胸部CTですりガラス陰影を呈した硬化性肺胞上皮腫の1例
トヨタ記念病院 呼吸器外科：三鬼 龍馬 他
22. 早期肺癌との鑑別に苦慮した限局性肺胞蛋白症の1例
信州大学医学部附属病院 呼吸器外科：勝野 麻里 他

VI 稀な疾患②（15：07～15：43）

（座長）鳥居 厚志（国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科）

23. 手術17年後に肺転移再発を来した左眼窩腺様嚢胞癌の一例
大垣市民病院 呼吸器内科：梶井 智仁 他
24. 気管支ファイバーによる生検で診断しえた肺血管肉腫の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
25. EBUS-TBNAと前立腺再生検で診断した治療関連型神経内分泌前立腺癌の1例
JA愛知厚生連 江南厚生病院 呼吸器内科：中垣しおり 他
26. 著明な胸腔鏡所見を呈した濾胞性リンパ腫の1例
藤田医科大学 呼吸器内科：亀之園翔子 他

閉会の辞（15：43）

抄 録

一般演題

I 非小細胞肺癌①

1. EGFR exon20挿入変異, exon21変異同時性多発肺癌と診断し Amivantamab を使用した一例

国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科
○粉川 聡史, 西村 正, 森田 大智,
垂見 啓俊, 坂倉 康正, 内藤 雅大,
井端 英憲
同 呼吸器外科
渡邊 文亮, 篠田 真里, 安達 勝利
三重大学医学部附属病院 呼吸器内科
藤本 源, 小林 哲

【症例】75歳男性。X年Y月CTにて偶発的に左肺上葉の腫瘍影・右肺上葉の結節影を発見した。精査にて左肺上葉は肺腺癌(cT2aN0M0 Stage 1B, EGFR 遺伝子L858R変異陽性)・右肺上葉は肺腺癌(cT1cN0M0 Stage 1A3, EGFR 遺伝子Ex20挿入変異陽性)と診断し、二期的に胸腔鏡下切除を行った。X+1年Z+7月に右上葉肺腺癌の再発を認め、X+1年Z+9月よりCBDCA+PEM+Amivantamab併用療法を開始し、2コース目終了時点で部分奏効を得た。

【考察】L858R変異とEx20挿入変異陽性腺癌の同時性多発肺癌を、いずれも気管支鏡にて診断し得た症例の報告は少なく、さらにEx20挿入変異陽性腺癌の術後再発に対してAmivantamab併用療法を行い、部分奏効を得た貴重な症例を経験した。

2. EGFR 遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌に Osimertinib を投与するも無効であった1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科
○伊藤 稔之, 藤本 源, 久留 仁,
小久江友里恵, 古橋 一樹, 鶴賀 龍樹,
斎木 晴子, 岡野 智仁, 藤原 拓海,
都丸 敦史, 小林 哲

症例は60歳代男性。既往歴・併存疾患に関節リウマチあり。湿性咳嗽、血痰を主訴に当院紹介受診となり、全身精査および気管支鏡下生検を行い肺扁平上皮癌cT4N2bM1c2(PUL, PLE, OSS, ADR) stage IV Bと診断した。EGFR exon21 L858R 遺伝子変異陽性が判明し、Osimertinibを開始するも2ヶ月後にPDとなり、次治療も奏効せず、最終的に治療開始4ヶ月に死亡退院となった。EGFR 遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の報告例は限られており、EGFR-TKIによる既報の治療成績を踏まえつつ自験例の経過を発表する。

3. Osimertinib による薬剤性肺炎後に Erlotinib と Ramucirumab の併用療法が安全に使用できた肺腺癌の1例

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科
○藤川 将志, 上村 剛大, 柿原 章人,
羽柴 文貴, 田中 達也, 伊藤 利泰,
伊藤 圭馬, 加藤 千博, 森 祐太,
福田 悟史, 金光 禎寛, 田尻 智子,
大久保仁嗣, 小栗 鉄也

症例は60歳代、女性。X年11月に息切れで近医を受診、左胸水貯留を認め、当院へ紹介となった。胸水検査で肺腺癌の診断に至り、遺伝子検査でEGFR exon 19 deletion を認めたため、Osimertinibで治療を開始した。X+1年1月に呼吸不全を伴う両肺のびまん性すりガラス状病変が出現し、Osimertinibによる薬剤性肺炎を疑った。ステロイドパルスで肺炎像が改善したため、ステロイドを漸減しながらErlotinibとRamucirumabへ治療を変更した。その後は薬剤性肺炎の再発はなく、同治療を継続できている。EGFR-TKIによる薬剤性肺炎後の他のEGFR-TKIの投与は治療選択肢となり得る。

4. 複数の ALK-TKI の耐性獲得後に 4 次治療として投与したクリゾチニブにより長期奏効を認めた ALK 転座陽性 IV 期非小細胞肺癌の一例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科
○松田 賢, 和久田一茂, 熊木 聡美,
片岡 峻一, 齋藤 伸, 藤崎 俊哉,
三浦 啓太, 小林 玄機, 高 遼,
小野 哲, 釵持 広知, 村上 晴泰,
内藤 立暁, 高橋 利明

症例は78歳男性、ALK転座陽性IV期非小細胞肺癌の診断でX年1月よりアレクチニブを開始し、腫瘍縮小が得られたが、約1年で原発巣の増大を認めた。2次治療としてブリグチニブ、3次治療としてロルラチニブを投与したが、いずれも原発巣の増大でPDとなり、X+1年4月より原発巣に対して放射線療法を実施した。X+1年6月に新規肺転移および縦隔リンパ節の増大を認めたため、X+1年7月より4次治療としてクリゾチニブを開始した。クリゾチニブ開始後、肺転移および縦隔リンパ節は縮小を認めた。X+1年11月に新規脳転移を認めたが、局所放射線療法を追加し、26.7か月の治療継続期間を認めた。今回我々は、複数のALK-TKIの耐性獲得後に4次治療としてクリゾチニブを投与し、長期奏効を認めた症例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

5. セルペルカチニブでGrade 4の血小板減少を呈した肺腺癌術後再発の1例

国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科

○鳥居 厚志, 小暮 啓人, 今枝 陽,
渡辺 寛仁, 大濱 敏弘, 篠原 由佳,
佐野 将宏, 北川智余恵, 沖 昌英

症例は67歳女性。2022年に胸部異常陰影で当院紹介となり、4月に右上葉切除にて肺腺癌の診断となった。シスプラチン・ビノレルビンで術後補助化学療法を行ったが、2024年9月に多発骨・肝・肺転移で再発した。白血球数は正常であったが、血小板数は5.1万と低下しており、骨髓浸潤が示唆された。RET融合遺伝子を認めたため、セルペルカチニブを開始したが、3日後に白血球数も低下し、汎血球減少となった。濃厚血小板輸血、リコモジュリン投与を併用したが、汎血球減少の改善は認めなかった。投与開始14日目に高血圧Grade 3のため1段階減量を行い、28日目に好中球減少Grade 4を呈したので休薬した。その後速やかに血小板数は5万以上を維持できるようになり、2段階減量で再開し、投与継続可能であった。

II 非小細胞肺癌②

6. 大規模臨床ゲノム統合データを活用したTP53変異NSCLCの検証

松阪市民病院 呼吸器センター

○伊藤健太郎, 井上 れみ, 中西健太郎,
藤浦 悠希, 鈴木 勇太, 坂口 直,
西井 洋一, 畑地 治

【背景】TP53変異は予後不良因子であることや、治療抵抗性についても注目されている。

【方法】MSK-CHORDおよびGENIE portalの大規模臨床ゲノム統合データベースから肺癌データを抽出してTP53変異の有無による予後への影響について調査した。

【結果】MSK-CHORDデータではTP53陰性が1696例、TP53陽性が2312例であり、EGFR陽性肺腺癌と扁平上皮肺癌でTP53陽性症例の予後が不良の傾向が認められた。GENIE portalデータ(MSKデータ除外)ではTP53陰性が12886例、TP53陽性が14373例であり、双方のデータで、扁平上皮肺癌でTP53変異が多い傾向を認めた。

【結論】TP53変異は扁平上皮肺癌では多い傾向があり、サブグループ毎で予後への影響が異なる傾向を示した。

7. MET ex14 skippingに対するコンパニオン診断システムとしてのオンコマイン DxTTの陽性基準に関する検討

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○坂口 直, 松浦 信太, 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, 田口 修, 畑地 治

【背景】オンコマイン Dx Target TestマルチCDxシステム(ODxTT)は新たな陽性判定基準としてNormalized Read Count%(NRC%) $\geq$ 0.57%と設定し、MET ex14 skippingに対するコンパニオン診断システムとして保険適応となった。

【方法】ODxTTの参考情報でMET ex14 skippingのread数が40以上で陽性の報告がされた当院の症例で、コンパニオン診断システムでの確認のためArcherMETもしくはAmoyDxを実施した32例を後方視的に検討した。【結果】ArcherMET 9例、AmoyDx23例。ArcherMETで陽性判定は9例中6例(67%)で、NRC%の陽性基準も6例とも満たした。AmoyDxで陽性判定は23例中8例(35%)で、NRC%の陽性基準を満たしたのは23例中6例(26%)であった。【結論】MET ex14 skippingにおけるODxTTのNRC%の判定基準とAmoyDxの判定では乖離が生じ得る症例を認めた。

8. 化学放射線療法後に腺癌から小細胞癌に形質転換した1例

浜松医療センター 呼吸器内科

○伊藤 泰資, 小澤 雄一, 藤田 圭太,
増田 貴文, 長崎 公彦, 鈴木 貴人,
松山 亘, 丹羽 充, 小笠原 隆,
佐藤 潤

60歳代男性。X-4年8月に左下葉肺腺癌(cT1aN3M0 StageIIIB、検体少量のためPD-L1 TPSおよび遺伝子変異は不明)と診断し、Weekly CBDCA+PTX+放射線照射(60Gy/30fr)を行い、1年間のDurvalumab維持療法後、経過観察していた。X-1年5月にCTで右下葉に複数の小結節影を新たに認め、再発としてCDDP+PEM+Pembrolizumabを開始した。一時は病変の縮小を得たが、治療再開から6ヶ月で増大しPDとなった。X年1月に経気管支的に再生検したところ、Chromogranin A(+), Synaptophysin(+), CD56(+)から小細胞肺癌との診断に到り、CBDCA+VP-16を開始したところ、PRを得た。経過から腺癌が小細胞癌へ形質転換したと考えられた。チロシンキナーゼ阻害剤非使用例での小細胞肺癌への形質転換は稀少だが報告があり、文献を交えて報告する。

9. Pembrolizumab投与中に高度のAPTT延長をきたしaPS/PT抗体の関与が疑われた1例

信州大学医学部 内科学第一教室

○駒場 志織, 平林 太郎, 柳沢 克也,
荒木 太亮, 小松 雅宙, 曾根原 圭,
花岡 正幸

信州大学医学部附属病院 信州がんセンター
神田慎太郎

症例は75歳の男性、失調症状を契機に小脳腫瘍を指摘され諸精査の結果、左肺上葉原発扁平上皮癌(cT2aN0M1b BRA PD-L1 TPS 65%)と診断した。1次治療でpembrolizumabを開始し部分奏効だったが、12サイクル後にGrade 3のAPTT延長が出現した。治療中断し凝固異常に対する精査を行い、フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン(aPS/PT)抗体高値が判明した。その後irAE肺臓炎に対しステロイドを開始したところAPTTの改善とaPS/PT抗体価の低下を認めpembrolizumab投与との関連が疑われた。ICI投与中のがん関連血栓症は低頻度で機序や危険因子については不明な点が多いが、重篤な塞栓イベントをきたすこともあり注意が必要である。本例ではpembrolizumab投与により2次的に抗体が産生された可能性があり、適切に凝固検査を行うことが重要と考えられた。

10. 肺癌術後の皮膚転移に対して切除のみ
で7年超の長期生存を得た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, 岡戸 翔嗣,
市川 靖久, 福本 紘一, 内山 美佳,
森 正一

症例は88歳女性。X-8年に右上葉肺癌にて右上葉切除+ND2a-1のリンパ節郭清を施行。病理診断ではAdenosquamous carcinoma (pT1cN2)の所見。本人希望で術後補助療法は施行せず。術後3ヶ月後に皮膚腫瘍出現し切除。病理診断の結果、squamous cell carcinomaの所見。TP53などの免疫組織染色で同一パターンを示し、肺癌の皮膚転移と診断。その後も無治療で経過観察。現在、術後7年7ヶ月経過したが、再発なく生存。肺癌の皮膚転移の予後は一般的に不良とされている。術後補助療法を施行せず、7年7ヶ月の生存は極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。

Ⅲ 小細胞肺癌

11. 間質性肺炎合併小細胞肺癌に対して Tarlatamab を投与した 1 例

愛知県がんセンター 呼吸器内科

○田宮裕太郎, 清水 淳市, 山口 哲平,
渡辺 尚宏, 堀尾 芳嗣, 藤原 豊

76歳、女性。既往に強皮症に伴う間質性肺炎を有し、X-2年12月に進展型小細胞肺癌 Stage IVA と診断された。1次治療にCBDCA+ETP、2次治療にAMR、3次治療にCBDCA+ETP再投与を施行したが、X年4月に縦郭リンパ節の増大を認め、病勢進行と判断した。4次治療として同年5月より Tarlatamab を開始し、現在まで間質性肺炎の増悪を認めず経過している。間質性肺炎を合併する小細胞肺癌に対する Tarlatamab の有効性および安全性に関する報告は限られており、今後の経過も含めて報告する。

12. 当院におけるタルラタマブ投与症例の検討

松阪市民病院 呼吸器センター 呼吸器内科

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

【背景】小細胞肺癌の3次治療としてタルラタマブが使用可能となった。有害事象ではサイトカイン放出症候群（CRS）の頻度が高く、マネジメントが重要となる。【方法】当院でタルラタマブを投与した症例を対象に、初回投与日、8日目の投与日のCRSの頻度と対応について調査した。【結論】2025.06.10の抄録登録時点では60歳男性、64歳男性、74歳男性、78歳女性の4名がタルラタマブの投与を受けており、治療ラインは3次治療が2例、4次治療が1例、5次治療が1例であった。4名中2名で初日と8日目に発熱を認めたが、その他のCRS症状は認めていなかった。【結語】抄録登録時点では4例中2例で発熱を認めた。当日は追加情報に文献的考察を加えて報告する。

13. 良性肺腫瘍との鑑別を要し、右肺上葉切除術で診断した肺小細胞癌の1例

国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科

○近藤 美穂, 森田 大智, 粉川 聡史,
垂見 啓俊, 坂倉 康正, 西村 正,
内藤 雅大, 井端 英憲

同 呼吸器外科

篠田 真里, 渡邊 文亮, 安達 勝利

同 病理診断科

藤原 雅也

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

藤本 源, 小林 哲

症例は62歳男性。胸部レントゲン検査で右中肺野に新規結節影を認め、当科紹介となった。胸部CT検査で、右肺尖部に径20mm大の浸潤影と右S3領域に境界明瞭な径22mm大の類円形結節影を認めた。右肺尖部浸潤影は経時的な増大を認めたため原発性肺癌を疑い、気管支鏡検査を実施し肺腺癌の診断となった。明らかな遠隔転移は認めず、胸腔鏡下右上葉切除術を実施したところ、肺尖部浸潤影は肺腺癌であったが、右S3結節影は肺小細胞癌の診断となった。CT画像上過誤腫などの良性肺腫瘍と鑑別を要し、手術にて肺小細胞癌と確定診断した症例を経験したため報告する。

14. 症例経験を通して原発不明・肺門縦隔リンパ節小細胞癌の治療戦略について考える

桑名市総合医療センター 呼吸器内科

○平井 貴也, 磯部 太一, 八木 昭彦,
大岩 綾香, 蛭原 愛子, 油田 尚総

症例は75歳、男性。2024年8月、#7の縦隔リンパ節腫大にて当院紹介となった。組織診断の結果、小細胞癌であり、全身検索では明らかな原発巣を認めなかったことから原発不明・肺門縦隔リンパ節小細胞癌と診断した。治療方針を検討した結果、最終的に手術先行、術後化学療法の戦略で対応した。

原発不明・肺門縦隔リンパ節癌はその数や部位によって治療戦略や生命予後が大きく変わってくる。本症例をもとに文献的考察を追加し報告する。

Ⅳ 外科手術

15. 原発不明肺門リンパ節転移の1切除例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科

○田畑 圭佑, 今野 隼人, 並木 賢二,
笹沼 玄信, 早坂 一希, 松島 圭吾,
増田 達也, 勝又 信哉, 児嶋 秀晃,
横枕 直哉, 井坂 光宏, 大出 泰久

同 病理診断科
河田 卓也

71歳男性。CTで左肺門に30mm大の左上下葉間リンパ節腫大が指摘され、FDG-PETで高集積を認めた。EBUS-TBNAで扁平上皮癌の診断となり、手術の方針とした。#11リンパ節は#12uへと連続し、左上葉切除+ND2a-2を行った。病理では同リンパ節に扁平上皮癌の転移を認めたが、原発を示唆する病変は認めなかった。扁平上皮癌の既往なく、全身検索で他の癌病巣を認めず、T0N1M0の原発性肺癌と考えられた。術後約2年経過した現在、再発や転移および新たな癌病巣の出現を認めていない。T0肺癌の肺門リンパ節転移の報告は稀であり、文献的考察も含めて報告する。

16. 右下葉切除後の肺減量効果により一秒量の増加を認めた原発性肺癌の1例

藤田医科大学ばんだね病院 呼吸器外科

○樋田 泰浩, 樽川 智人, 倉部亜由美
同 呼吸器内科

常喜 栄太, 丹羽 義和, 吉田 隆純,
桑原 和伸, 川口 萌, 廣瀬 正裕

症例は80歳代、女性。2025年2月、定期通院中の近医で施行した胸部X線で異常陰影を指摘され、当院呼吸器内科を紹介された。CTで右下葉に56x34mmの牽引性拡張を伴うすりガラス影を認めた。気管支鏡下生検で肺腺癌と診断された。B.I.>450の現喫煙者でびまん性の肺気腫を認め、%FEV1は42.0%であった。禁煙とLAMA/LABA吸入で57.3%に改善し、単孔式胸腔鏡下右下葉切除を行った。術後合併症を認めず、術後7日目に自宅退院した。術後15日目の外来受診時には2km以上の道のりを自転車を通院し、%FEV1は75.2%に増加していた。%VCは109.8%から100.0%に減少しており、過膨脹を伴うびまん性肺気腫に対する肺減量効果によって呼吸機能が改善したと考えられた。

17. 肺靭帯アプローチでの肺底区域切除におけるda Vinci SPの有用性について

三重大学医学部附属病院 呼吸器外科

○川口 瑛久, 金田 真吏, 伊藤 大介,
川口 晃司

【症例】79歳女性。半年間で右S10末梢結節の増大をみとめ当科紹介。腫瘍径1.4cm, 充実径1.0cm, PET-CTで集積なし。cT1aN0M0 IA1の診断でda Vinci SPでのS9+10区域切除の方針とした。【手術】第8-9肋骨弓下で4cm皮切。横隔膜を開き胸腔内に到達。da Vinci SPをロールイン、肺靭帯を開き、Organ retractorで下葉を胸壁に固定。葉間を剥離せずV9+10→B9+10→A9+10の順に切離した。ICGで区域間を同定しS8とS9, S7とS10の間を切離し、腫瘍頭側マーキングを含む形でS6に切り込みS9+10区域切除を完了した。十分なマージンを確認し手術終了。手術時間:176分(コンソール時間:131分), 出血量:10ml。術後合併症なくPOD3にドレーン抜去, POD7に退院。【考察】肋骨弓下から挿入するda Vinci SPは肺靭帯アプローチの得手が良く、工夫によって安全に施行できた。当院で経験した肺底区域切除を例に、da Vinci SPの有用性について報告する。

18. 当科における右上葉切除後の中葉捻転予防の工夫

鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科

○中川 啓輔, 川野 理, 深井 一郎

右上葉切除後の中葉捻転は比較的稀な合併症ではあるが、発症すると重篤な肺合併症を引き起こし死亡に至る可能性があること、また早期発見できた場合も緊急開胸手術や中葉切除を要する可能性が高く侵襲が大きいことから、その予防が重要である。

当科では中葉固定が必要と判断する症例においては、上中葉間を切離したステープルライン端と縦隔脂肪組織の縫合、またはS5末梢と心膜周囲脂肪組織の縫合により固定を行っている。この方法では軸捻転の予防と同時に、中葉を解剖学的な正常部位近くに留めておけるため、中葉の過度な挙上も予防できると考えている。

実際の手術動画や術後画像検査も供覧しながら、若干の文献的考察も加えて報告する。

V 稀な疾患①

19. 多発性硬化性肺胞上皮腫の1切除例

三重県立総合医療センター 呼吸器外科
○庄村 心, 鈴木 仁之

症例：56歳，女性。48歳時に咳嗽を主訴に当院を受診した。胸部CTで左肺下葉に13mmの結節を指摘され，画像追跡を勧められたが自己中断していた。56歳時に体動時の胸痛を認め，胸部CT検査で結節が増大しており当科紹介となった。胸部CT所見：結節は17mmに増大し，新規の結節を4個認めた。手術所見：増大を指摘された結節と小結節4個を切除した。病理所見：切除した結節は最大径17mmで，他の結節は2～5mm大であった。組織像，免疫染色の結果からいずれも硬化性肺胞上皮腫と診断された。経過：術後1年のフォローアップCTで左肺下葉に1個の新たな小結節が出現し，術後10年，左肺上下葉に6個の小結節を認めている。

20. 術前脂肪摂取により術中乳び漏出を可視化できたAncient schwannomaの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, 土田 宏之, 遠藤 匠,
吉田真依子, 棚橋 雅幸

症例は70歳代男性。心臓を圧排する13cm大の中縦隔腫瘍の精査加療目的で当科に紹介された。MRIで胸管との交通が示唆され、嚢胞性リンパ管腫を疑った。術前に脂肪分の高いアイスクリームを摂取させ、胸腔鏡下手術を施行した。腫瘍は胸管に広範に癒着しており、胸管を中枢でクリッピングし合併切除した。切除後に胸管分枝からの乳び漏出を認めたため、追加でクリッピング等の処置を施行。術後に軽度の乳び胸を認めたが、脂肪制限食とオクトレオチド投与により速やかに軽快し、術後14日目に退院した。病理はAncient schwannomaで迷走神経由来と考えられた。術前診断とは異なったが、乳び漏出の可視化と胸管合併切除を含む適切な処置により良好な経過を得た1例を報告する。

21. 胸部CTですりガラス陰影を呈した硬化性肺胞上皮腫の1例

トヨタ記念病院 呼吸器外科
○三鬼 龍馬, 設楽 将之, 森山 悟

症例は77歳女性。当院で右乳癌に対して手術を施行。術前の胸部CTで多発するすりガラス陰影を指摘され、当院呼吸器内科受診。右肺S4のすりガラス陰影は1.1cm大、僅かにsolid partを認めた。原発性肺癌を疑い、手術適応と判断した。CTガイド下マーキング後、胸腔鏡下右肺中葉部分切除術を施行。術後経過は良好で、術後3日目に退院。病理組織学的には軽度に腫大した核を有する肺胞上皮細胞と異型の乏しい円形核を有する小型円形細胞が増殖しており、硬化性肺胞上皮腫と診断された。胸部CTで非典型的な画像所見であるすりガラス陰影を呈した硬化性肺胞上皮腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

22. 早期肺癌との鑑別に苦慮した限局性肺胞蛋白症の1例

信州大学医学部附属病院 呼吸器外科
○勝野 麻里, 三島 修治, 小口 祐一,
中村 大輔, 寺田 志洋, 久米田浩孝,
濱中 一敏, 清水 公裕

症例は72歳代男性。PCI後の胸部CTにて右中葉に15mm大のpart solid noduleを指摘された。経過で緩徐に腫瘍径の増大を認め、原発性肺癌疑いにて胸腔鏡下右S5区域切除が行われた。病理検査ではPAS染色陽性の細顆粒状物質を認め、抗GM-CSF抗体が陽性だったことから、限局性の肺胞蛋白症(pulmonary alveolar proteinosis: PAP)と診断した。

PAPは、肺サーファクタントの生成または分解過程障害により、サーファクタントに由来する物質が肺胞内に異常に蓄積し、呼吸不全を生じる稀少疾患である。PAPの多くの症例は両側性、びまん性にすりガラス陰影を呈するが、今回我々は原発性肺癌と鑑別に難渋した右中葉に限局するPAPの1例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

VI 稀な疾患②

23. 手術17年後に肺転移再発を来した左眼窩腺様嚢胞癌の1例

大垣市民病院 呼吸器内科

○梶井 智仁, 安藤 守恭, 小林 紘生,
中井 將仁, 堀 翔, 中島 治典,
安部 崇, 安藤 守秀

症例は70代男性。X-17年に左眼窩腺様嚢胞癌に対して左眼窩内容摘出術を施行された。X-1年7月に検診にて左中肺野異常陰影を指摘され、X年5月初旬に当科外来を紹介受診となった。CTでは左S8に葉間胸膜壁肥厚を伴う35mm大の腫瘤を認め、原発性肺癌を疑い気管支鏡検査を行った。検査の結果腺様嚢胞癌の所見であった。頭部MRIでは左側頭葉付近の硬膜に再発所見を認め、肺病変も左眼窩腺様嚢胞癌の再発と診断した。肺外の腺様嚢胞癌が術後長期間を経て肺転移再発を来す症例は稀であり、報告する。

24. 気管支ファイバーによる生検で診断しえた肺血管肉腫の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, 五明 岳展, 浅野 幸市,
大西 涼子, 鮎 稔隆, 松野 祥彦,
加藤 達雄

【症例】70歳男性、20XX年2月頃から咳嗽、血痰あり。胸部CTで、左肺門部に造影効果の不良な腫瘤を認め、舌区支の閉塞所見を認めた。FDG-PETで、左肺門部の腫瘤にFDG集積を認めた。気管支鏡検査を施行、左主気管支膜様部に粘膜下主体型の隆起、舌区支を閉塞する結節型の腫瘍を認め、生検施行し血管肉腫と診断した。化学放射線療法（weekly-CBDCA+PTX, TRT 60Gy）施行し、腫瘍は縮小。気管分岐部左側に再発し、20XX年12月よりパゾパニブ（マルチキナーゼ阻害剤）にて治療中。【考察】肺血管肉腫は、極めて稀な腫瘍であり、気管支鏡所見の報告や直視下生検での診断例は少なく報告した。

25. EBUS-TBNA と前立腺再生検で診断した治療関連型神経内分泌前立腺癌の1例

JA愛知厚生連 江南厚生病院 呼吸器内科

○中垣しおり, 日比野佳孝, 杉浦 一磨,
鈴木 日向, 森下 琢斗, 伊東 友憲,
滝 俊一, 宮沢亜矢子, 林 信行

80歳男性。20XX年10月、前立腺癌cT4N1M1bと診断され、エンザルタミド内服、デガレリクス皮下注が開始された。治療前のPSA 185 ng/mL、直近1年は0.20-0.30 ng/mLと安定していた。20XX年1月のCTで右下葉に増大傾向の結節あり当院紹介となり、3月のCTで結節は更に増大、右肺門リンパ節腫大、肋骨の溶骨性病変が出現、CEA351.9 ng/mL, PSA0.336 ng/mL, CYFRA・ProGRPは基準内であった。4月にEBUS-TBNAを行い、形態から小細胞癌が疑われたが免疫染色は非典型的であり、前立腺の再生検でリンパ節と同一の腫瘍細胞を認めたことから、治療関連型神経内分泌前立腺癌と診断した。5月よりカルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ併用療法を導入し現在も継続中である。原発性肺癌との鑑別には、EBUS-TBNAと前立腺再生検が有用であった。

26. 著明な胸腔鏡所見を呈した濾胞性リンパ腫の1例

藤田医科大学 呼吸器内科

○亀之園翔子, 高橋 秀昂, 渡邊 俊和,
大矢 由子, 堀口 智也, 後藤 康洋,
橋本 直純, 近藤 征史, 今泉 和良

症例は77歳、女性。息切れを主訴として他医受診し、胸部X線上、右優位の両側胸水を認めた。胸水は単核球優位の滲出液であったが悪性細胞を認めないため当院に紹介。胸腹部CTでは腋窩、鎖骨下、縦隔、腹部大動脈周囲のリンパ節の多発腫大を認め血清IL-2R 2604 U/mlと上昇していることから、リンパ腫、リンパ増殖性疾患を強く疑い確定診断目的で胸腔鏡を施行した。胸腔鏡では胸膜は全体に著明に肥厚し、表面は黄色の多発結節が融合して瘤状に増殖する像を認めた。クライオ生検で胸膜脂肪組織内に結節状の小-中型のくびれを有する腫瘍細胞が認められ、腫瘍細胞はCD20 CD79a CD10 BCL-2が陽性でCD3 CD5は陰性で濾胞性リンパ腫のgrade I-II相当と診断された。濾胞性リンパ腫は比較的進行が緩慢で著明な胸膜病変を呈して症状を呈する例は稀である。