

第128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：2026年2月7日(土)

会場：名古屋市立大学

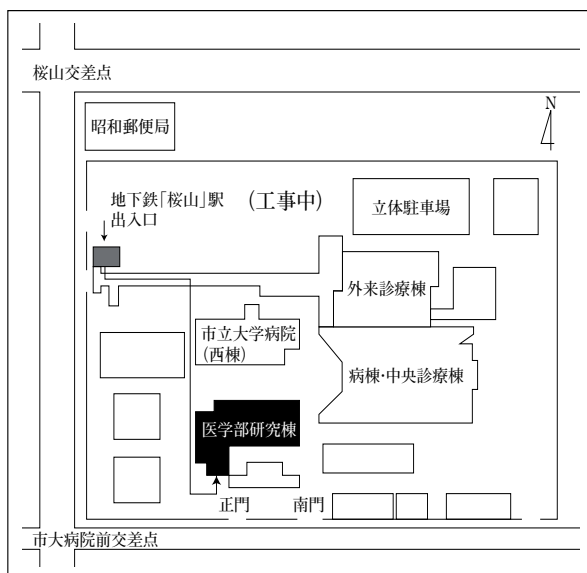
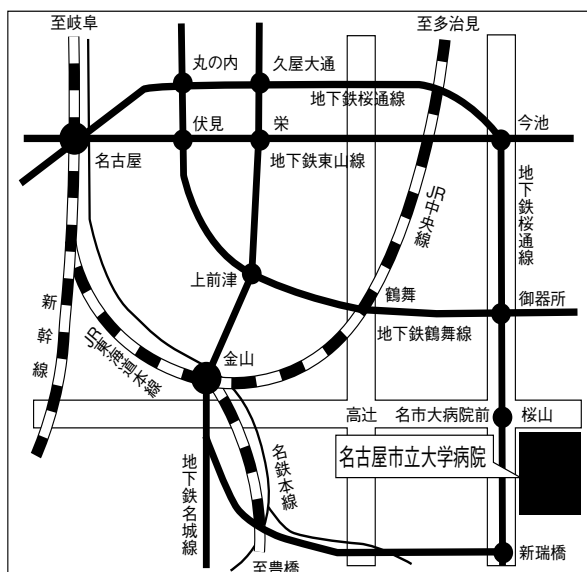
医学部研究棟 11階 講義室 A



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128回日本肺癌学会中部支部学術集会

2026年2月7日(土)

午前9時～

○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 小栗 鉄也

名古屋市立大学大学院医学研究科 地域医療教育研究センター

プ ロ グ ラ ム

開会の辞（9：00～9：05）

I 診断 1（9：05～9：50）

（座長）**國井 英治**（名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 呼吸器内科）

1. 骨腫瘍に対するエコーガイド下針生検の有用性
社会医療法人宏潤会 大同病院 呼吸器内科：木下 亮輔
2. IFBを併用したEBUS-TBNAで腺癌との鑑別が困難であった硬化性肺胞上皮種の1例
藤田医科大学 呼吸器内科：池田 安紀
3. 気管支鏡下生検で診断した肺類上皮血管内皮腫の1例
大同病院 呼吸器内科：加治屋裕基
4. 無治療で陰影縮小した肺癌の1例
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 呼吸器内科：花畑 杏奈
5. 原発性肺癌との鑑別を要した腎細胞癌（RCC）術後19年胸腔内再発の1例
蒲郡市民病院 内科：笠井 翔太

II 手術症例 1（9：50～10：35）

（座長）**千葉 謙亮**（名古屋市立大学病院 呼吸器外科）

6. TMAアプローチで完全切除し得た中縦隔発生悪性神経鞘腫の1例
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科：杉原 実
7. 胸膜病変が中皮腫との鑑別を要した血液悪性疾患の一例
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
8. 初回手術から13年経過した後に肺転移を認めた皮膚アポクリン癌の1例
蒲郡市民病院 呼吸器外科：中埜 友晴
9. 食道癌胸骨後再建胃管近傍に認めたリンパ節再発に対する胸腔鏡下リンパ節郭清術の2例
愛知県がんセンター 呼吸器外科部：鈴木聡一郎
10. 右上葉スリーブ術後の壊死性気管支炎に対し右残肺全摘を施行し救命しえた1例
名古屋大学 呼吸器外科：梁 泰基

III 免疫チェックポイント阻害剤（10：35-11：29）

（座長）**柳瀬 恒明**（岐阜大学医学部附属病院 呼吸器内科）

11. 化学療法中に新規脳転移を発症したが定位放射線照射とAtezolizumabの維持療法でコントロール良好であった小細胞肺癌の1例
中部労災病院 呼吸器内科：石川 和暉
12. Pembrolizumab維持療法中に発症したirAE心筋炎に対し救命し得た1例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 呼吸器内科：佐藤 孝哉
13. Pembrolizumab投与中にirAE筋炎とirAE胆汁うっ滞型肝障害を併発した1例
一宮市立市民病院 呼吸器内科：木村 令
14. 免疫チェックポイント阻害剤が著効し、長期投与後再発した肺多形癌の一例
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 呼吸器内科：前田 浩義
15. 全身性強皮症に合併した進展型小細胞肺癌に抗PD-L1抗体を投与した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

16. 免疫チェックポイント阻害薬にて完全奏功を示した悪性胸膜中皮腫の一例
名古屋記念病院 呼吸器内科：宮崎 幹規

評議員会 講義室 B (11:30~12:00)

ランチョンセミナー (12:00~12:45)

(座長) 小栗 鉄也 (名古屋市立大学大学院医学研究科 地域医療教育研究センター)

「デジタル時代の症状/有害事象管理－ePROがもたらす肺がん診療の新しい可能性」

浜松医療センター 腫瘍内科部長 兼 呼吸器内科医長 小澤 雄一 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) 小栗 鉄也 (名古屋市立大学大学院医学研究科 地域医療教育研究センター)

「肺がん周術期薬物治療の最新の話題」

静岡県立静岡がんセンター 副院長 高橋 利明 先生

共催：アストラゼネカ株式会社

IV 診断 2 (13:50~14:44)

(座長) 中尾 心人 (海南病院 呼吸器内科)

17. CGPにてEGFR exon19 delが検出された2症例
相澤病院 呼吸器内科：中西 正教
18. EGFR遺伝子変異陽性肺癌の治療中に、再発と鑑別を要するサルコイド反応を認めた一例
名古屋セントラル病院 呼吸器内科：竹内 章
19. 術前に悪性を疑い、肺リウマチ結節と病理診断された非リウマチ患者の肺結節の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：赤塚 陸
20. 免疫チェックポイント阻害薬投与後に小細胞肺癌への形質転換を認めた遺伝子変異陰性非小細胞肺癌の一例
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科：大岩 千紘
21. リピドミクスを用いた肺癌診療におけるバイオマーカー探索の試み
浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科：高梨 裕典
22. 同一腫瘍内に肺結核と肺扁平上皮癌を合併したと思われた1例
岐阜県総合医療センター 呼吸器内科：武藤 優耶

V 手術症例 2 (14:45~15:30)

(座長) 川角 佑太 (名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科)

23. 術前評価に比し術中著しく進行していたALK融合遺伝子陽性肺癌の1例
藤田医科大学医学部：井上 桃菜

24. 抗NMDA受容体脳炎を合併した前縦隔奇形腫の1例
信州大学医学部附属病院 呼吸器外科：寺田 志洋
25. 術前化学療法によって病理学的完全奏功が得られた非小細胞肺癌の1例
JA愛知厚生連 江南厚生病院 呼吸器内科：杉浦 一磨
26. 初回複合免疫療法長期投与後にサルベージ手術を施行した進行非小細胞肺癌の1例
信州大学医学部 内科学第一教室：馬場 大喜
27. CTにて多発肺結節を呈した微小髄膜細胞様結節（minute pulmonary meningotheelial-like nodule: MPMN）の1切除例
愛知医科大学病院 呼吸器外科：安藤 隼斗

VI 分子標的治療（15：30～16：15）

（座長）和久田一茂（静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科）

28. 硬膜転移による硬膜下出血をきたしたALK融合遺伝子変異陽性肺腺癌の1例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 呼吸器内科：小沢 直也
29. 乳癌と併発した高齢者EGFR陽性肺腺癌の2例
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 呼吸器内科：松野真佑美
30. 当院におけるMET ex14 skipping変異陽性肺癌に対する後方視的検討
松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科：中西健太郎
31. 診断時にBRAF V600E+であり、再発時にEGFR L858R陽性であった肺腺がんの1例
国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科：野村 佳世
32. がん性心嚢液を契機に判明したRET陽性肺がん再発の1例
名古屋市立大学病院 呼吸器外科：市川 祐希

VII 新規抗体療法その他（16：15～17：09）

（座長）山口 哲平（愛知県がんセンター 呼吸器内科部）

33. アミバンタマブを含む化学療法で脳転移に奏効を認めたEGFR exon20挿入変異陽性肺腺癌の1例
愛知県がんセンター 呼吸器内科部：藤原 豊
34. アミバンタマブ併用化学療法が奏効した癌性髄膜症を伴うEGFR変異陽性肺腺癌の一例
浜松医療センター 呼吸器内科：増田 貴文
35. 急速な経過をたどった β HCG産生縦隔型非小細胞肺癌の1例
JA愛知厚生連 海南病院 呼吸器内科：五明 凌平
36. 小細胞肺癌転化したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌に対してタルラタマブが奏功した1例
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科：齋藤 伸
37. 小細胞肺癌に対してタルラタマブを使用直後に脊髄転移の増悪を認めた症例
松阪市民病院呼吸器センター 呼吸器内科：吉田 竜也
38. S状結腸癌のNEC転化との鑑別を要したS状結腸癌と肺原発LCNECによる肝衝突癌の1例
静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科：笹沼 玄信

閉会の辞（17：10～17：15）

抄 録

一般演題

I 診断 1

1. 骨腫瘍に対するエコーガイド下針生検の有用性

社会医療法人宏潤会 大同病院 呼吸器内科

○木下 亮輔, 加治屋裕基, 平野 彩未,
東 敬之, 杉原 雅大, 石原 明典,
杓名 健雄

進行期肺癌の症例では頸部・鼠径リンパ節や肋骨などの表在性転移病変を認めることがあり、診断にエコーガイド下針生検 (Ultrasound guided-core needle biopsy; US-CNB) が有用と考えられている。肺癌診断におけるUS-CNBの有用性についての報告は限られており、特に転移性骨腫瘍に対する生検はCTガイド下針生検での実施が一般的で、整形外科医や放射線科医など非呼吸器内科によって施行されることが多い。本検討では骨腫瘍に対してUS-CNBを施行した症例について後方視的に検討した。該当症例は8症例であり、全ての症例で組織診断が得られ、処置を有する合併症は認めなかった。マルチ遺伝子パネル検査とPD-L1検査を提出した肺癌5症例で解析が成功していた。骨腫瘍の診断におけるUS-CNBの有用性について文献的考察を含めて報告する。

2. IFBを併用したEBUS-TBNAで腺癌との鑑別が困難であった硬化性肺胞上皮腫の1例

藤田医科大学 呼吸器内科

○池田 安紀, 重康 善子, 相馬 智英,
堀口 智也, 長谷 哲成, 後藤 康洋,
橋本 直純, 近藤 征史, 今泉 和良

同 呼吸器外科

河合 宏, 星川 康

症例は55歳男性。胸部異常陰影を指摘され受診。胸部単純CTで左下葉肺門部に境界明瞭、辺縁平滑な5.8cm大の腫瘤を認めた。腫瘍本体にEBUS-TBNA・IFBを施行し、TTF-1陽性、異型細胞が乳頭状に増殖する腺癌と診断された。cT3N0M0 stage II B期であり、左下葉切除術を施行。線維性被膜に覆われた境界明瞭な腫瘤であり、硬化性、出血性など複数の組織像がみられたことから最終診断は肺硬化性肺胞上皮腫となった。肺硬化性肺胞上皮腫では画像所見で境界明瞭な腫瘍であること、病理所見で腫瘍細胞が多様な組織像を示しTTF-1が陽性であるため腺癌と誤診されることも多い。本症例はEBUS-IFBを追加しても検体が小さいため診断が困難であった。画像所見を踏まえ、病理医と診断について検討する必要がある。

3. 気管支鏡下生検で診断した肺類上皮血管内皮腫の1例

大同病院 呼吸器内科

○加治屋裕基, 木下 亮輔, 平野 彩未,
東 敬之, 杉原 雅大, 石原 明典,
杓名 健雄, 吉川 公章

症例は45歳、男性。2025年8月、健診胸部X線で異常陰影を指摘され当院受診。胸部CTで両肺に多発結節を認めた。ガイドシース併用気管支内超音波断層法 (EBUS-GS) を実施し肺類上皮血管内皮腫 (PEH) と診断した。希少癌であり治療法が確立されていないため、近医癌センターへ紹介とした。PEHは境界明瞭な多発小結節を特徴とする血管内皮細胞由来の低悪性度の腫瘍性疾患である。病変が小さいため、多くの症例が開胸/胸腔鏡下肺生検で診断されており気管支鏡下生検での報告は限られている。PEHの病理所見や多発肺結節の鑑別疾患について、文献的考察を加えて報告する。

4. 無治療で陰影縮小した肺癌の1例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
呼吸器内科

○花畑 杏奈, 荒川 総介, 鈴木 悠斗,
藤田 浩平, 前田 浩義

症例は77歳女性。

右中葉の腫瘤影で紹介、気管支鏡下生検の結果、未分化な腺癌を疑う腫瘍を認めた。PD-L1<1%

TTF-1はほとんど染まらなかった。全身検索のためのPETを撮像した時点ですでに腫瘤影は縮小していた。ご本人に治療を勧めたが、治療は受けたくないとのことで、経過観察となった。その後画像の経過を見てもさらに腫瘤は縮小傾向であった。

自然退縮する肺癌は非常に珍しく、機序としては何らかの免疫的な変化、(傍腫瘍神経症候群なども含め) が考えられているが、がんに伴随する組織変化や部分的な閉塞性肺炎による非腫瘍性部分の改善などの可能性も考えられる。無治療でCT上形態的に腫瘤が退縮する肺癌は極めて珍しいと考えられ、報告する。

5. 原発性肺癌との鑑別を要した腎細胞癌
(RCC) 術後19年胸腔内再発の1例

蒲郡市民病院 内科

○笠井 翔太, 天草 勇輝, 榊原 一平

同 外科

中埜 友晴, 中西 良一

名古屋市立大学大学院医学研究科 地域医療教育
研究センター

小栗 鉄也

症例は66歳, 男性。X-19年6月に当院で右腎細胞癌(RCC)に対し右腎摘出術を施行されたが通院中断していた。X年5月, 胸痛のため施行された他院CTで右肺多発結節影と縦隔リンパ節腫大を認め当科紹介受診。6月に超音波気管支鏡ガイド下縦隔リンパ節針生検を施行され, 淡明な細胞質をもつ異型細胞の検体を認めRCCの転移が疑われたが, 検体の質や免疫染色の結果等から確定に至らなかった。8月に胸腔鏡下右肺部分切除+リンパ節切除術を施行され, RCCの多発肺・縦隔リンパ節転移と確定診断された。RCCはstage Iでも術後20年で約20%が再発するとの報告があり, 胸腔内超晩期再発では原発性肺癌との鑑別が重要となる。

II 手術症例 1

6. TMA アプローチで完全切除し得た中縦隔発生悪性神経鞘腫の 1 例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科
○杉原 実, 中村 彰太, Huang Hemg,
梁 泰基, 今村 由人, 増田 達也,
市川 靖久, 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

患者は神経線維腫症 I 型の既往を有する 35 歳男性。胸部 CT で中縦隔に最大径 6.8 cm の腫瘤を認め、悪性神経鞘腫が疑われた。腫瘍は上大静脈～左腕頭静脈、腕頭動脈～左鎖骨下動脈を圧排しており、血管再建の可能性も念頭に TMA アプローチで手術を施行した。隣接臓器や血管への明らかな浸潤はなく、右迷走神経由来の腫瘍を完全切除し得た。病理学的に悪性神経鞘腫と診断され、R0 切除が確認された。

縦隔発生の悪性末梢神経鞘腫は極めて稀であり、通常は後縦隔に発生する。また、完全切除の達成によって良好な予後が得られるとされる。術前に周囲血管との剥離困難が懸念されたが、入念な準備のもと完全切除し得た中縦隔発生悪性神経鞘腫の 1 例を報告する。

7. 胸膜病変が中皮腫との鑑別を要した血液悪性疾患の一例

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, 秋葉 嘉将, 後藤まどか,
岡戸 翔嗣, 福本 紘一, 内山 美佳,
森 正一

症例は 80 歳男性。食思不振と体重減少を主訴に前医を受診し、胸部 CT で右肺尖部に肥厚した胸膜と一体化した結節性病変および右胸水を認めた。さらに両側胸膜の限局性肥厚も認め、画像上は悪性胸膜中皮腫を含む悪性胸膜病変が疑われた。気管支鏡下生検では確定診断に至らず、悪性胸膜中皮腫が疑われたが、汎血球減少や腎機能障害を伴っていたため血液悪性疾患も鑑別に挙げられた。確定診断目的に当院で胸腔鏡下臓側胸膜生検を施行した。胸腔内に多数の胸膜結節を認め、術中迅速病理診断で悪性が疑われた。病理所見から血液悪性疾患が示唆された。画像所見が中皮腫との鑑別を要した稀な症例として文献的考察を加え報告する。

8. 初回手術から 13 年経過した後に肺転移を認めた皮膚アポクリン癌の 1 例

蒲郡市民病院 呼吸器外科
○中埜 友晴, 中西 良一
同 呼吸器内科
天草 勇輝, 榊原 一平, 小栗 鉄也

症例は 78 歳男性。2012 年 3 月に左腋窩皮下腫瘍について当院皮膚科受診。生検の結果、アポクリン腺腫と診断され、一部で異型性が強い細胞を認めたことから、2012 年 7 月に腫瘍切除を実施した。病理検査の結果、アポクリン癌と診断され、以後経過観察されていた。

2025 年 7 月にドックで実施した CT で緩徐に増大する右肺野結節影を 2 か所認めたため、当科紹介受診。

診断を兼ねて 2025 年 8 月に胸腔鏡下右肺 S7 部分切除術＋右肺 S6 区域切除術を実施。病理検査の結果、アポクリン癌の再発と診断された。アポクリン癌術後 13 年の長期経過後に肺転移で再発した 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 食道癌胸骨後再建胃管近傍に認めたりんパ節再発に対する胸腔鏡下りんパ節郭清術の 2 例

愛知県がんセンター 呼吸器外科部
○鈴木聡一郎, 松林 勇汰, 佐藤 恵雄,
則竹 統, 松井 琢哉, 瀬戸 克年,
坂倉 範昭

胸骨後再建による食道癌術後の縦隔りんパ節再発へ放射線療法後、挙上胃管近傍のりんパ節再々発に対する胸腔鏡下りんパ節郭清術の 2 例を発表する。

1 例目は胃管右側の左腕頭静脈起始部と左側の AP-window に 1 cm 前後の腫大りんパ節を認めた。右胸腔癒着の可能性を考慮し 2 期的に左→右側胸部アプローチの順で施行。2 例目は胃管左側の左腕頭静脈と左総頸動脈に接する 1 cm 大の腫大りんパ節を認め、左側胸部から施行。

2 例とも放射線治療の影響もあり胃管と再発りんパ節との境界は不明瞭であったが、拡大視野下で安全かつ根治的に胸腔鏡手術を行うためには、CT で胃管と栄養血管の走行を把握すること、周囲の重要な神経や血管の走行が通常位置と異なる可能性を考慮し、広い範囲で剥離し確認することが重要である。

10. 右上葉スリーブ術後の壊死性気管支炎
に対し右残肺全摘を施行し救命しえた1例

名古屋大学 呼吸器外科

○梁 泰基, 中村 彰太, Heng Huang,
杉原 実, 市川 靖久, 増田 達也,
今村 由人, 竹中 裕史, 渡邊 裕樹,
仲西 慶太, 門松 由佳, 上野 陽史,
加藤 毅人, 水野 鉄也, 芳川 豊史

症例は70歳男性。肺門リンパ節（#11s）の節外浸潤が疑われる右上葉肺腺癌 cT2aN1M0-cStage IIBに対し、右上葉スリーブ切除＋S6区域切除術/ND2a-2を施行した。術後肺炎により抗生剤加療を行なったが、右中葉の無気肺は改善せず、術後8日目に行なった気管支鏡検査で吻合部以遠の壊死性気管支炎が疑われた。肺炎および無気肺はさらに縫合部の血流不良を悪化させると考え、同日緊急で右残肺全摘術＋大網充填を施行した。その後の経過は良好で、患者は初回手術後19日目に退院した。術後病理では、中葉気管支に壊死性気管支炎を認めていた。残肺全摘の妥当性や時期に議論はあるが、経過観察を続け吻合部離開に至った場合は致死的であり、救命の第一義的選択と考える。

Ⅲ 免疫チェックポイント阻害剤

11. 化学療法中に新規脳転移を発症したが
定位放射線照射とAtezolizumabの維持療法で
コントロール良好であった小細胞肺癌の1例

中部労災病院 呼吸器内科

○石川 和暉, 増田 英恭, 福田 夏帆,
林 詩織, 澤田 千晶, 稲葉 友紗,
横井 英人, 高橋 一臣, 松下 明弘,
松尾 正樹

症例は77歳男性。20XX-2年9月に他院にてCT検査で右上葉腫瘤影を指摘され、当院を紹介受診した。精査の結果、進展性小細胞肺癌(cT3N3M1b (BRA): Stage IV A)と診断された。1stとしてCBDCA + ETP + Atezolizumabで治療を開始し、原発巣や脳転移像は縮小し、PRと判断したが、Atezolizumab維持療法11コース目に左側頭葉に1か所新規の脳転移所見を認めた。原発巣は制御できていたため、オリゴ転移として定位放射線照射を実施した。その後Atezolizumabを継続投与しているが、その後は再発なく現在に至る。無症候性のオリゴ転移に対する治療法については議論があり、文献的考察を加えて報告する。

12. Pembrolizumab維持療法中に発症した
irAE心筋炎に対し救命し得た1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
呼吸器内科

○佐藤 孝哉, 山田 千歳, 鈴木 稜,
石井あずさ, 松井 利憲, 小沢 直也,
村田 直彦, 若山 尚士

症例は71歳女性。X-4年、右上葉扁平上皮癌(cT1cN3M0)に対しCDDP+TS-1+放射線同時併用療法を施行し、その後Durvalumab維持療法を行った。X-1年に再発しCBDCA+nab-PTX+Pembrolizumab療法を開始し、その後Pembrolizumab維持療法中であった。維持療法10回目投与の3日後に発熱と意識障害で搬送され、心機能低下を認めた。冠動脈造影で虚血性心疾患を否定し、心臓MRIで中隔に遅延造影を認めirAE心筋炎と診断した。ステロイドパルス療法とIABPを含む集学的治療により心機能は改善した。致死率の高いirAE心筋炎に対し早期診断と治療介入が救命につながった症例として報告する。

13. Pembrolizumab投与中にirAE筋炎と
irAE胆汁うっ滞型肝障害を併発した1例

一宮市立市民病院 呼吸器内科

○木村 令, 井澤 泰紀, 佐久間健太,
西永 侑子, 福島 曜
同 病理診断科
中島 広聖

症例は59歳の男性で呼吸困難で当院を受診し、CTガイド下肺生検にて縦隔の原発巣から肺腺癌(cT4N2M1c (OSS, OTH) IVB期、TPS100%)と診断の後CBDCA+PTX+Pembrolizumabを導入した。4コース実施後、Pembrolizumab維持治療へ移行したところ、12コース目でCPK上昇あり筋生検にてirAE筋炎と診断し、PSL1mg/kgを導入した。PSL10mgまで減量の後、本人希望でPembrolizumabを中断したが、原発増大のため投与再開し、筋炎の再燃なく経過した。21コース目に黄疸とT-Bil増加ありPembrolizumabを中止した。肝生検で管内胆管にCD8Tリンパ球の集簇と胆汁うっ滞を認め、irAE肝障害と診断した。irAE筋炎とirAE胆汁うっ滞型肝障害を併発した報告は稀であり、文献的考察を加え報告する。

14. 免疫チェックポイント阻害剤が著効し、
長期投与後再発した肺多形癌の一例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
呼吸器内科

○前田 浩義, 荒川 総介, 鈴木 悠斗,
藤田 浩平

症例は80歳男性。右上昇の腫瘤影で紹介、CTガイド下生検の結果、多形癌と診断された。PD-L1 100% 全身検索のためのPETを撮像した時点ですでに腫瘤影は縮小していた。ご本人に治療を勧めたが、治療は受けたくないとのことで、経過観察となった。その後画像の経過を見てもさらに腫瘤は縮小傾向であった。診断後ペムブロリズマブを3週間ごとに投与して著効を示し、が往生緩解状態に至ったが、特に副作用なく経過していたため、患者の希望もあり、7年間治療を継続していた。いったん投与感覚を伸ばして様子を見てみることになり、次回投与を6週癌後に予定したところ、原発と異なる部位に結節影が出現した。再度3週間ごとに投与を再開したところ、結節影は消退した。免疫チェックポイント阻害剤の投与の期間については、2年間という目安はあるものの、必ずしも中断できない症例もあると考えられ、報告する。

15. 全身性強皮症に合併した進展型小細胞肺癌に抗PD-L1抗体を投与した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, 福田 悟史, 羽柴 文貴,
田中 達也, 伊藤 利泰, 伊藤 圭馬,
森 祐太, 福光 研介, 金光 禎寛,
上村 剛大, 田尻 智子, 大久保仁嗣
名古屋市立大学大学院医学研究科 地域医療教育
研究センター
小栗 鉄也

症例は66歳、男性。全身性強皮症、肺高血圧症にて当院通院中の患者。X年Y月、呼吸困難感の悪化にて当院受診され、胸部単純CTで左肺下葉に腫瘤影と胸水を認めた。胸水細胞診より小細胞癌を認め、全身検索からcT4N3M1a (PLE)、stage IV Aと診断した。強皮症の疾患活動性は低く、CBDCA+ETP+Atezolizumabで治療を開始し、PRを維持し毒性も認容可であったため、Atezolizumabの維持療法を継続している。自己免疫疾患合併肺癌症例に対する免疫チェックポイント阻害剤の使用については一定の見解はなく、安全性の検討を踏まえ報告する。

16. 免疫チェックポイント阻害薬にて完全奏功を示した悪性胸膜中皮腫の一例

名古屋記念病院 呼吸器内科
○宮崎 幹規, 寧 洋儀, 立石 遥子,
鈴木 博貴, 富田 勇樹

症例は55歳、男性。建築業に従事。20XX年1月頃から息切れを自覚。2月中旬近医を受診し、胸部X線で右胸水を指摘され紹介受診。胸部CTにて、右胸水貯留、中葉主体に縦隔胸膜に沿った不整な軟部陰影と胸膜肥厚、および多発縦隔リンパ節腫大をみとめた。肺癌、癌性胸膜炎を疑い、胸水ドレナージ、胸膜癒着施行。胸水セルブロット組織診にて悪性中皮腫の疑い、気管分岐下リンパ節のEBUS-TBNA組織診にて上皮型悪性中皮腫と診断確定した。3月中旬よりIpilimumab+Nivolumabによる化学療法を開始。1コース目経過中に右胸水の再貯留をみとめ、1回胸腔穿刺排液を行った。4コース終了後のCT評価では、右胸水はほぼ消失し、右胸膜腫瘍と縦隔リンパ節は著明に縮小し、完全奏功 (CR) と評価された。CheckMate 743試験ではIPI + NIVO群のCR率は2%と報告されている。症例の集積により予後予測因子の解明が期待される。

IV 診断 2

17. CGPにてEGFR exon19 delが検出された2症例

相澤病院 呼吸器内科

○中西 正教, 百瀬 匡, 高田 宗武

複数レジメン投与後のCGPにてEGFR exon19 delが検出された2症例を報告する。

症例1 55歳男性、肺腺癌(cT1N2M1b、多発骨転移)、PD-L1低発現、オンコマイン陰性。3レジメン施行後のPETにて中葉肺癌と肺内リンパ節以外に集積認めず中葉切除施行。切除標本からのCGPにてEGFR exon19 del検出されOsimertinib投与開始。症例2 54歳男性、右下葉腺癌(cT1N0M1a、胸膜播種)、PD-L1低発現、オンコマイン陰性。3レジメン施行後、CGPにてEGFR exon19 del検出。Erlotinib+Ramcirumab投与開始。CGPにより生命予後は大きく改善する可能性があり、原則施行は検討すべきである。

18. EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の治療中に、再発と鑑別を要するサルコイド反応を認めた一例

名古屋セントラル病院 呼吸器内科

○竹内 章, 坂倉未奈実, 富田 洋樹

84歳女性、左乳房腫瘍の精査中に胸部単純CTで右下葉に異常を認め当科受診。右下葉肺腺癌cT2aN2M0, StageⅢA, EGFR Ex21 L858R陽性と臨床診断した。左乳房腫瘍は左乳癌StageⅢAの重複癌と診断、左乳房切除術を先行しオシメルチニブを開始した。初回の効果判定では原発巣の縮小を認めた一方、左腋窩・両鼠径リンパ節の増大を認めた。腫瘍マーカーは減少、左腋窩リンパ節に対する針生検ではサルコイド反応に矛盾しない病理所見を得た。その後も薬物治療を継続し前述の病変の縮小を認めた。癌治療中に新病変を認めた際に、サルコイド反応は低頻度ながらも鑑別を要する重要な所見であると考えた。

19. 術前に悪性を疑い、肺リウマチ結節と病理診断された非リウマチ患者の肺結節の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

○赤塚 陸, 日置 啓介, 小田 梨紗,
羽田 裕司

81歳男性。上行結腸癌に対して5年前に手術既往あり。経過観察中に胸部CTで右肺下葉に結節影が出現し、半年で4mmから8mmと増大傾向で当科紹介となった。腫瘍マーカーは陰性、PET-CTで同部位のFDG集積は軽度(SUVmax1.4)。転移性肺腫瘍を第一に疑い、診断治療を兼ねて胸腔鏡下右肺部分切除術を施行した。病理組織診で異型細胞は認めず、壊死巣と柵状肉芽腫・形質細胞浸潤を伴う肺リウマチ結節と診断された。現時点で血液検査や身体所見からは、関節リウマチを発症しているとは判断できず、リウマチ疾患の発症は否定的であった。

本症例について文献的考察を加え報告する。

20. 免疫チェックポイント阻害薬投与後に小細胞肺癌への形質転換を認めた遺伝子変異陰性非小細胞肺癌の一例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○大岩 千紘, 鈴木恵理子, 吉井 直子,
渡邊 拓弥, 小濱 拓哉, 土田 浩之,
遠藤 匠, 吉田真依子, 棚橋 雅幸

症例は84歳男性。X年に左肺上葉および下葉の遺伝子変異陰性同時多発非小細胞肺癌に対し手術を施行した。X+1年に#7リンパ節への再発と同時に進行胃癌を認め、当院消化器内科にてSOX+ニボルマブ併用療法が施行された。ニボルマブの投与により肺癌再発病変にも治療効果が得られ縮小したが、経過中に新たに#4リンパ節の腫大を認めた。同部位に対しEBUS-TBNAを施行したところ、病理学的に小細胞肺癌の診断となり、治療により形質転換したものと考えられた。遺伝子変異陰性の非小細胞肺癌が免疫チェックポイント阻害薬投与後に小細胞肺癌へと形質転換する症例は非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。

21. リピドミクスを用いた肺癌診療におけるバイオマーカー探索の試み

浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科

○高梨 裕典, 武井 健介, 本間 晃史,
柴田 基央, 関原 圭吾, 船井 和仁

脂質は細胞内でエネルギー源, シグナル伝達, 免疫回避など多彩な機能を担っている。癌細胞では, 生存や増殖に必要な脂質の合成や利用経路が正常組織と比べて大きく変化していることが知られている。当科では, 質量分析を用いた脂質プロファイル解析(リピドミクス)により, 肺癌診療に資する新規バイオマーカーの樹立を目指している。これまでの研究成果として, ①術後補助化学療法への適応層別化に向けた術後再発予測因子, ②喫煙者に特徴的な術後再発予測因子, ③免疫染色で診断が困難な低分化腺癌・扁平上皮癌を鑑別可能な脂質群, ④頭頸部扁平上皮癌の肺転移と原発性肺扁平上皮癌の鑑別マーカーなどを挙げて解説する。

22. 同一腫瘍内に肺結核と肺扁平上皮癌を合併したと思われた1例

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科

○武藤 優耶, 浅野 文祐, 都竹 晃文,
増田 篤紀, 村上 杏理, 馬場 康友,
葛西佑太郎, 三好真由香, 太田 里奈,
大谷 元太, 西本 仁

同 病理診断科

片山 雅貴

症例は74歳, 男性。X年8月, 吐血を主訴に当院救急外来を受診。単純CTで左肺上葉結節, 左肺下葉腫瘍と左胸水を認め当科紹介となった。下葉肺癌からの胸膜炎を疑い気管支鏡検査を行うも診断に至らず, 同腫瘍に対してCTガイド下針生検を行い, 乾酪性壊死を伴う類上皮肉芽腫を認めたため, T-SPOT陽性を考慮し肺結核と診断し抗結核薬治療を行った。胸膜炎は改善したが, 同腫瘍は増大傾向であったため, X+1年5月に同腫瘍に対してクライオ生検を施行し, 扁平上皮癌と診断した。CBDCA+PTXによる化学療法により同腫瘍は縮小した。同一腫瘍内に結核と扁平上皮癌を合併したと考えられた。

V 手術症例 2

23 術前評価に比し術中著しく進行していた
ALK融合遺伝子陽性肺癌の1例

藤田医科大学医学部

○井上 桃菜

同 呼吸器外科学

石沢 久遠, 菊池 直彦, 高石 陽一,
田村 洸, 金咲 芳郎, 河合 宏,
松田 安史, 星川 康

同 呼吸器内科学

大矢 由子, 今泉 和良

症例は60代女性。右肺S2の最大径=充実径32mmのALK融合遺伝子陽性肺腺癌、cT2aN0M0、stage IBに対し、da Vinci SPによる肋骨弓下アプローチ右肺上葉切除術+ND2a-1を開始した。術前のCT上指摘されていなかったリンパ節(LN) #11sの腫大と周囲組織への固着のため開胸コンバートし、手術を完遂した。LN #4Rも上大静脈を含む周囲組織に固着していた。術後第2病日胸腔ドレーン抜去の上、6病日退院。摘出標本の病理組織診は、STAS陽性、pT1、LN #4R、#11s転移陽性の肺腺癌、pT2aN2M0、stage IIIAで、17病日からアレクチニブ内服による補助療法を開始した。術後8ヶ月経過し無再発生存中。ALK融合遺伝子陽性肺癌の進行は極めて早く術前評価時よりも進行していることを念頭に置いた治療計画を要する。

24 抗NMDA受容体脳炎を合併した前縦隔奇形腫の1例

信州大学医学部附属病院 呼吸器外科

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

症例は19歳男性。X年8月中旬から統合失調症様の精神症状を発症し近医入院した。亜急性に進行した神経症状と、胸部CTで前縦隔に約10cmの腫瘤を認めたことから、抗NMDA受容体脳炎を合併した奇形腫が疑われ、8月下旬に当院神経内科へ転院搬送された。その後、ステロイドパルス、血漿交換など行うも不随意運動や無呼吸発作が出現したため、転院後3日目に人工呼吸器管理とした。転院後10日目に胸骨正中切開下に縦隔腫瘍切除術を行なった。腫瘍は周囲組織への浸潤はなく、完全切除可能であった。病理所見は成熟奇形腫であった。本疾患はOncological Emergencyとして対応を要する病態であり、手術所見と共に報告する。

25 術前化学療法によって病理学的完全奏功が得られた非小細胞肺癌の1例

JA愛知厚生連 江南厚生病院 呼吸器内科

○杉浦 一磨, 鈴木 日向, 森下 琢斗,
中垣しおり, 伊東 友憲, 滝 俊一,
宮沢亜矢子, 林 信行, 日比野佳孝
愛知医科大学 呼吸器外科
福井 高幸

症例は83歳男性。X年11月に健診にて胸部異常影を指摘され、当院受診。胸部CTにて右下葉結節影を認め、気管支鏡検査や頭部造影MRI、PET-CT等の精査を行い、右下葉非小細胞肺癌(NOS) cT2aN2M0 cStage IIIA PD-L1 80% ドライバー遺伝子変異陰性の診断に至った。術前化学療法としてCBDCA+PTX+Nivolumabを3コース施行し、X+1年2月に右下葉切除術+縦隔リンパ節郭清を行なった。治療効果はE3、病理学的完全奏功(pCR)の結果に至った。術前化学療法により病理学的完全奏功が得られた症例であり、若干の文献的考察を交えて報告する。

26 初回複合免疫療法長期投与後にサルベージ手術を施行した進行非小細胞肺癌の1例

信州大学医学部 内科学第一教室

○馬場 大喜, 木本 昌伸, 平林 太郎,
柳沢 克也, 荒木 太亮, 曾根 原主,
立石 一成, 花岡 正幸

同 呼吸器外科学教室

三島 修治, 清水 公裕

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】40歳台の男性。背部痛に対する精査の結果、右上葉原発非小細胞肺癌 cT4N0M1a PUL Stage IV A、ドライバ遺伝子陰性、PD-L1 TPS 100%と診断した。初回治療としてカルボプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブを導入した。最良効果PRで維持療法含め計29サイクル投与後に、サルベージ手術(右上葉部分切除・中葉部分切除・肋骨合併切除)を施行した。術後病理診断でpCRが得られ術後1年間を目処にペメトレキセド+ペムブロリズマブ投与継続中である。【考察】進行・再発非小細胞肺癌に対する薬物療法後のサルベージ手術のエビデンスは確立していないものの、免疫療法著効例などに対し個別に手術を検討することは臨床的に重要と考え本例を提示する。

CTにて多発肺結節を呈した微小髄膜細胞様結節（minute pulmonary meningotheial-like nodule:MPMN）の1切除例

愛知医科大学病院 呼吸器外科

○安藤 隼斗，勝谷亮太郎，瀬戸川智裕，
大久保友人，多々川貴一，古田ちひろ，
尾関 直樹，福井 高幸

症例は74歳，女性。X-3年2月，子宮体癌術後のフォローアップCTで両肺の多発pure GGNを指摘され当科紹介受診。経過観察されていた。X年6月，結節が緩徐に増大し充実成分も出現したため肺癌を疑い，X年7月，胸腔鏡下右肺S10区域切除を行った。病理検査では，卵円形状核を有し，一部流れるような配列を伴う，髄膜細胞様の細胞で構成される，～5mmの多発する微小な結節性病変を認め，微小髄膜細胞様結節（minute pulmonary meningotheial-like nodule:MPMN）と診断された。MPMNは，肺切除検体に偶発的に認めることが多い良性病変だが，今回のように高分化腺癌との鑑別が難しいケースも多いとされる。さらに本症例のように多発のものは比較的稀であり，文献的考察を加えて報告する。

VI 分子標的治療

28 硬膜転移による硬膜下出血をきたした ALK融合遺伝子変異陽性肺腺癌の1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
呼吸器内科

○小沢 直也, 山田 千歳, 鈴木 稜,
佐藤 孝哉, 石井あずさ, 松井 利憲,
村田 直彦, 若山 尚士

症例は55歳, 女性。X-5年6月に頸部リンパ節腫大を主訴に当院耳鼻科を紹介受診した。リンパ節生検によりALK融合遺伝子変異陽性肺腺癌と診断され, 以後化学療法を行っていた。X年9月4日より嘔気, 頭痛が出現したため9月6日に当院救急外来を受診, 頭部CTで右硬膜下血腫を認め入院となった。翌日意識障害と瞳孔不同を認めたため, 緊急開頭血腫除去術が施行された。術中所見で硬膜肥厚を認め, 病理検査では肺腺癌の硬膜転移と診断, 硬膜下血腫の原因と考えた。術後一時的に意識障害は改善したが, 再出血により再度意識障害をきたし, 以後緩和ケアの方針となった。肺腺癌の硬膜転移, 硬膜下血腫はまれな病態と考えられるため, 報告する。

29 乳癌と併発した高齢者EGFR陽性肺腺癌の2例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
呼吸器内科

○松野真佑美, 國井 英治, 小川 美波,
大脇 壮太, 井上 芳次, 秋田 憲志

症例1は76歳女性。X年に左上葉肺腺癌cT4N0M1c (PLU, OSS), cStage IV, EGFR Ex19delと診断。精査過程で左浸潤性乳管癌が明らかとなる。EGFR-TKIを中心とした治療を行ったが, 経過中に乳癌の進行を認めアナストロゾールを併用した。X+8年にPS悪化で治療中断となるまで長期的な病勢制御が可能であった。症例2は89歳女性。Y年に浸潤性乳管癌と診断され, 精査過程で右肺腺癌cT2aN0M1a (PLE), cStage IV, EGFR L858Rが明らかとなる。EGFR-TKI治療を行いつつ, 乳癌に対してアナストロゾールを併用した。Y+4年にPS不良で治療中断となるまで長期的な病性制御が可能であった。乳癌患者では一般女性より肺癌併発頻度が高く, 特にEGFR変異陽性, 高齢者の割合が多いとの報告がある。乳癌との重複肺癌症例は, 高齢であっても積極的な精査・加療を考慮すべき対象の可能性はある。

30 当院におけるMET ex14 skipping変異 陽性肺癌に対する後方視的検討

松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科

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

MET ex14陽性肺腺癌の1次治療においてMET-TKIが推奨されているが, PD-L1高発現症例ではICIが奏効する症例をしばしば経験する。当院においてNGSでMET ex14陽性の患者66例を後方視的に解析した。4期は24例であり, 1次治療としてMET-TKIを使用した症例は8例, ICIを使用した症例は10例であった。それぞれのPFSはMET-TKIで7.6ヶ月と3.7ヶ月であり, 有意差は認めなかった。また, ICI使用後にMET-TKIを使用して重篤な肝障害を来した症例を経験したため, 文献的考察を加えて報告する。

31 診断時にBRAF V600E+であり, 再発時にEGFR L858R陽性であった肺腺がんの1例

国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科

○野村 佳世, 小暮 啓人, 今枝 陽,
渡辺 寛仁, 大濱 敏弘, 馬場 智也,
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, 女性。2022年3月にPET-CTで集積のある結節を切除し, 肺腺がん, BRAF V600Eが陽性であった。他に多発GGOを認めたため, 6月からダブラフェニブ+トラメチニブを開始したが, GGOに変化は見られず5か月間で終了した。2025年5月に右肺多発結節, 右胸水が出現した。胸水細胞診で腺がんが検出されダブラフェニブ+トラメチニブを再開したが, 効果が見られなかった。胸水からEGFR L858Rが検出され, 7月からオシメルチニブに変更した。現在も投与継続中である。

32 がん性心嚢液を契機に判明したRET
陽性肺がん再発の1例

名古屋市立大学病院 呼吸器外科

○市川 祐希, 千馬 謙亮, 井口 拳輔,
羽喰 英美, 細川 真, 中村 龍二,
立松 勉, 横田 圭右, 奥田 勝裕

症例：60歳代、女性。既往：胃癌に対してESD施行。現病歴：X－2年に下咽頭に発生した扁平上皮癌cT3N0M0 StageⅢに対してCRTを施行。X年、治療後の経過観察中のCTで右肺上葉に結節影を指摘、胸腔鏡下右上葉部分切除術を施行し、病理学的に角化型扁平上皮癌と診断した。遺伝子検索でRET陽性の細胞を認めた。術後5か月、呼吸苦で受診し、CTで心嚢液貯留を認めたため心嚢ドレナージを施行した。心嚢液細胞診で腺癌、遺伝子検索でRET fusionが陽性であった。複数癌の既往があるため原発巣の特定に難渋した。肺腫瘍の標本を再検し、主体は扁平上皮癌であるもののごく少量の腺癌成分を含むことから、肺がん再発と診断しセルベルカチニブでの治療を開始した。肺扁平上皮癌術後にRET陽性腺癌細胞による心嚢液貯留で再発した稀な症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

VII 新規抗体療法その他

33 アミバンタマブを含む化学療法で脳転移に奏効を認めたEGFR exon20挿入変異陽性肺腺癌の1例

愛知県がんセンター 呼吸器内科部

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

48歳女性。202X年12月、EGFR exon20挿入変異陽性肺腺癌（cT4N3M1c, Stage IVB）と診断され、初回治療としてカルボプラチン＋ペメトレキセドを含む全身化学療法を実施した。202X＋2年7月のMRIで新規多発脳転移を認めた。無症候性であり、8月よりカルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ（PAPILLON療法）を開始した。2サイクル終了時のMRIで脳転移の消失を確認した。活動性脳転移に対するアミバンタマブの有効性について、文献的考察を加えて報告する。

34 アミバンタマブ併用化学療法が奏効した癌性髄膜症を伴うEGFR変異陽性肺腺癌の一例

浜松医療センター 呼吸器内科

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

症例は30代女性。X-3年1月に肺腺癌（EGFR 19del）に右下葉切除術が施行されたが、同年7月に多発肺転移再発した。Osimertinibを投与するもPDとなり、その後化学療法で対応されたが、X年5月の脳MRIにて多発結節及び髄膜肥厚が見られ多発脳転移及び癌性髄膜症と判断された。嘔気・食欲低下も見られ、X年6月に自宅に近い当院に紹介となりCBDCA/PEM/Amivantamabを開始したところ徐々に症状が軽減し、4サイクル終了時点での脳MRIで、多発結節及び髄膜肥厚の著明な改善が見られた。その後X年11月においてもPEM/Amivantamabを継続している。癌性髄膜症に対するアミバンタマブの有効性を比較的明確に示した症例と考えられ、文献的考察を加え報告する。

35 急速な経過をたどった β HCG産生縦隔型非小細胞肺癌の1例

JA愛知厚生連 海南病院 呼吸器内科

○五明 凌平, 中尾 心人, 長谷川万里子,
林 俊太朗, 栗山満美子, 武田 典久,
村松 秀樹

症例は56歳男性。X年12月に心窩部痛を主訴に近医を受診し、腓腫瘍が疑われ当院へ紹介。腓腫瘍に対してEUS-FNAが施行され、病理所見およびCT検査の結果から縦隔型非小細胞肺癌と診断された。血中 β HCG上昇を認め、腫瘍細胞の免疫染色ではHCG陽性であった。Driver mutationは陰性であり、CBDCA+nabPTX+Durva+Tremeが施行された。一時的に奏効したが2コース投与後に心タンポナーデとなり、心嚢ドレナージとCBDCAによる心膜癒着術を行った。CBDCA+PEM+Bevに変更するも、多発脳転移、上大静脈症候群、胆管炎および腫瘍出血を認め、X+1年5月にBSC方針となり永眠された。 β HCG産生肺癌は稀で報告例が少なく、文献的考察を加え報告する。

36 小細胞肺癌転化したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌に対してタルラタマブが奏功した1例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科

○齋藤 伸, 村上 晴泰, 熊木 聡美,
松田 賢, 片岡 峻一, 藤崎 俊哉,
小林 玄機, 高 遼, 和久田一茂,
小野 哲, 内藤 立暁, 高橋 利明,
釵持 広知

症例は70代女性。X-4年より右下葉肺腺癌（EGFR L858R変異、stage IVB）に対してEGFR-TKIを含む全身薬物療法を二次治療まで施行した。X-2年に脳転移増大および新規副腎転移の出現を認め、再発と判断した。脳転移切除後、三次治療としてアブラキサンを開始したが、脳転移切除検体で神経内分泌癌の診断であった。X-1年、肝転移の増大を認め再生検を行ったところ、小細胞肺癌と診断され、肺腺癌からの形質転化と判断した。小細胞肺癌に準じた複数の抗癌治療後に再発を認め、X年8月よりタルラタマブを開始したところ、部分奏効を得た。タルラタマブは、EGFR遺伝子陽性肺腺癌の小細胞癌転化例においても有効である可能性があり、有効性に関してさらなる症例集積が期待される。

37 小細胞肺癌に対してタルラタマブを使用直後に脊髄転移の増悪を認めた症例

松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科

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

【背景】小細胞肺癌の治療薬としてCD3とDLL3の二重特異性抗体薬であるタルラタマブが承認された。【症例】57歳男性。進展型小細胞肺癌cT4N3M1c stage IV Bの診断となり、1次治療でCBDCA+VP16+Dur、2次治療でAMRを使用後に3次治療でタルラタマブを開始した。開始後6日目から下肢の痺れを訴え、脊髄MRI検査で下位胸椎レベルの脊髄転移を認めた。脊髄照射を行い、症状は改善し、タルラタマブによる治療を継続した。【考察】本症例のように治療開始直後に神経症状が出現する症例ではICANSやPseudo-progressionの可能性も念頭において診療する必要がある。

38 S状結腸癌のNEC転化との鑑別を要したS状結腸癌と肺原発LCNECによる肝衝突癌の1例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科

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

同 病理診断科
角田 優子

63歳男性。健診にて左肺上葉結節を指摘され当科紹介。CT及びPETで肺癌が疑われ、更にS状結腸癌、肝転移を疑う所見も認めた。S状結腸病変は内視鏡的粘膜切除にてS状結腸癌の診断、肝病変は生検にてS状結腸癌の転移と診断された。左肺上葉結節は部分切除を施行し大細胞神経内分泌癌(LCNEC)の診断だったが、形態及び免疫染色からは消化管由来の可能性も示唆された。その後、肝転移の切除を施行し腺癌と神経内分泌癌(NEC)の併存を認めた。肝病変は、①S状結腸癌のNEC転化、②S状結腸癌と肺LCNECの衝突癌が鑑別となったが、腺癌成分のみS状結腸癌と同様のKRAS遺伝子変異陽性だったため、②の可能性が高いと考えられた。診断に苦慮した稀な衝突癌の1例として報告する。