

第129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9月12日(土)

会場：遠鉄百貨店新館 8 F

えんてつホール

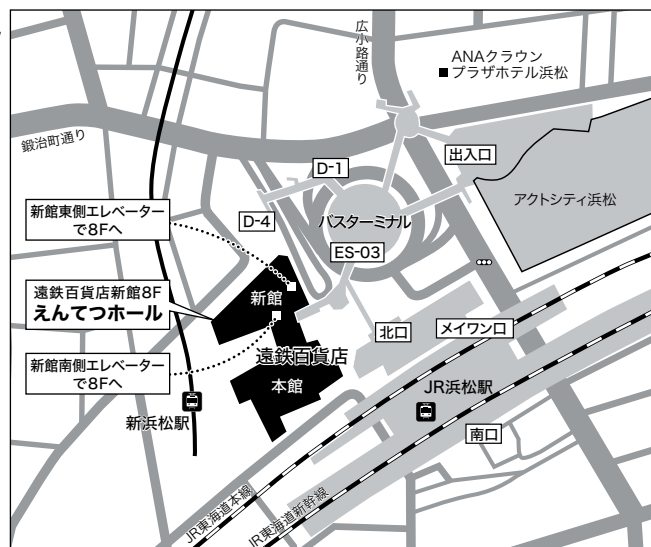


日本肺癌学会中部支部

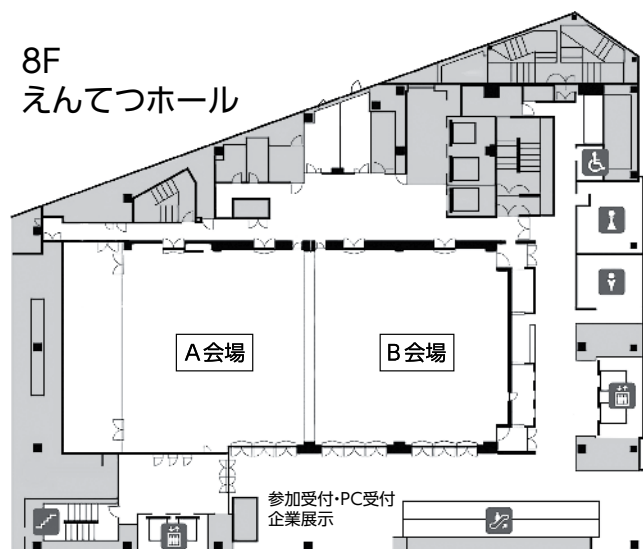
Chūbu Branch, The Japan Lung Cancer Society

—— 会場および交通案内 ——

えんてつホール 入口案内図



8F えんてつホール



〒430-0927 静岡県浜松市中央区旭町12-1 遠鉄百貨店新館 8F

● JR浜松駅より徒歩1分

※駅北口側から進んで頂くと左手に遠鉄百貨店が見えます。

※遠鉄百貨店新館の南側か東側のお客様用エレベーターより8Fへお進みください。

ホールご利用の際は、百貨店の開店前でもエレベーターはご利用いただけます。

—— 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129回日本肺癌学会中部支部学術集会

2026年 9 月12日(土)

午前 8 時55分～

○会場

遠鉄百貨店新館 8 F

えんてつホール

A会場：ホール西

B会場：ホール東

会長 乾 直輝

浜松医科大学 臨床薬理学講座・呼吸器内科

日 程 表

A会場（8F ホール西）	B会場（8F ホール東）
8：55－9：00 開会の挨拶	
9：00－9：54 再発小細胞肺癌 A1～A6 座長：和久田一茂	9：00－9：45 有害事象、他 B1～B5 座長：二橋 文哉
10：00－10：36 稀な腫瘍 A7～A10 座長：中島 康裕	9：50－10：35 肉腫 B6～B10 座長：鈴木 貴人
10：40－11：25 稀な病態 A11～A15 座長：赤堀 大介	10：40－11：25 早期肺癌・手術 B11～B15 座長：古田ちひろ
	11：30－11：55 評議員会
12：00－12：40 ランチョンセミナー1 座長：船井 和仁 演者：関 順彦 共催：中外製薬(株)	12：00－12：40 ランチョンセミナー2 座長：乾 直輝 演者：山口 哲平 共催：ヤンセンファーマ(株)
12：40－13：00 総会	
13：05－13：55 共催特別講演 座長：柄山 正人 演者：長谷 哲成 坂倉 範昭 共催：MSD(株)	
14：00－14：36 胸腺腫瘍 A16～A19 座長：鈴木恵理子	14：00－14：45 免疫チェックポイント阻害剤 B16～B20 座長：福島 曜
14：40－15：34 ALK・HER2 A20～A25 座長：藤本 源	14：50－15：35 EGFR B21～B25 座長：長谷 哲成
閉会の言葉	

プ ロ グ ラ ム

A会場（8階 ホール西）

開会の挨拶（8：55）

再発小細胞肺癌（9：00～9：54）

（座長）和久田一茂（静岡がんセンター 呼吸器内科）

- A-1. タルラタマブが著効した間質性肺炎合併小細胞肺癌の1例
浜松医科大学 内科学第二講座：原田 隆志
- A-2. 維持透析中の小細胞肺癌に対してタルラタマブを投与した一例
浜松医療センター 呼吸器内科：鈴木 貴人
- A-3. タルラタマブ投与後に繰り返し排尿障害を認めた小細胞肺癌の1例
浜松労災病院 呼吸器内科：幸田 敬悟
- A-4. 既治療小細胞肺癌に対するタルラタマブの実臨床成績—治療ライン別の有効性と安全性の検討—
藤枝市立総合病院 呼吸器内科：田中 和樹
- A-5. タルラタマブによる致命的なICANSを発症しPRES様の頭部MRI所見を呈した1例
島田市立総合医療センター 呼吸器科：伊藤祐太郎
- A-6. タルラタマブ不応後にペムブロリズマブが奏効した小細胞肺癌の1例
藤田医科大学医学部 呼吸器内科学：一本杉賢治

稀な腫瘍（10：00～10：36）

（座長）中島 康裕（愛知県がんセンター 呼吸器外科部）

- A-7. 高度STASを伴ったALK融合遺伝子陽性肺異型カルチノイドの1切除例
聖隷三方原病院 呼吸器外科：土田 浩之
- A-8. 胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の一例
浜松医科大学 内科学第二講座：早乙女真由
- A-9. SDHB欠損を伴う肺軟骨腫の診断により、Carney's triad関連病変が疑われた若年男性の1例
藤田医科大学医学部 呼吸器外科学：稲熊 煌
- A-10. 診断が困難な肺原発唾液腺型癌の稀な1切除例
愛知県がんセンター 呼吸器外科部：松林 勇汰

稀な病態（10：40～11：25）

（座長）赤堀 大介（静岡県立総合病院 呼吸器内科）

- A-11. 診断に苦慮した古典的ホジキンリンパ腫の1例
静岡済生会総合病院 呼吸器センター：明石 拓郎
- A-12. PSA正常値を呈した前立腺癌多発肺転移の一例
一宮市立市民病院 呼吸器内科：高橋 利宇
- A-13. 10年変化のなかったGGNのフォローを中断後、急速な増大を認めた肺癌の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：田口青至郎
- A-14. 肺癌術後6年で肺転移再発をきたした1例
聖隷浜松病院 呼吸器内科：中根 千夏
- A-15. 肺癌類似の画像所見を呈した肺梗塞の1例
聖隷浜松病院 呼吸器外科：飯塚 修平

ランチョンセミナー 1 (12:00~12:40)

(座長) 船井 和仁 (浜松医科大学 呼吸器外科 病院教授)

「進行再発ALK陽性肺癌の治療ストラテジーを考える」

関 順彦 (帝京大学医学部 内科学講座 腫瘍内科 教授)

共催: 中外製薬株式会社

総会 (12:40~13:00)

共催特別講演 (13:05~13:55)

(座長) 柄山 正人 (浜松医科大学 腫瘍センター 副センター長/化学療法部 部長)

「呼吸器内科医が考える肺癌周術期治療—エビデンスと治療のポイント—」

長谷 哲成 (藤田医科大学医学部 呼吸器内科学 講師)

「呼吸器外科医が考える肺がん周術期治療—実臨床に基づく考察とヒント—」

坂倉 範昭 (愛知県がんセンター 呼吸器外科部 部長)

共催: MSD株式会社

胸腺腫瘍 (14:00~14:36)

(座長) 鈴木恵理子 (聖隷三方原病院 呼吸器外科)

A-16. 小脳炎を併発した胸腺原発Mucoepidermoid carcinomaの1例

信州大学医学部附属病院 呼吸器外科: 櫻井 尽

A-17. 胸腺腫の胸膜播種に対して胸膜切除・肺剥皮術を施行した2例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科: 恒吉 祐成

A-18. アテゾリズマブ併用化学療法が奏功した既治療進行胸腺癌の1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科: 志村 征哉

A-19. 有害事象に応じたレジメン選択と支持療法で治療を継続し得た胸腺癌術後再発の1例

浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科: 秋元 亜生

ALK・HER2 (14:40~15:34)

(座長) 藤本 源 (三重大学 呼吸器内科)

A-20. ALK陽性肺がん25例におけるOCA plusによる遺伝子プロファイル解析

済生会松阪市民病院 呼吸器内科: 伊藤健太郎

A-21. ALK陽性肺癌におけるEML4-ALK variant別アレクチニブ治療効果の検討

済生会松阪市民病院 呼吸器内科: 伊藤健太郎

A-22. CGPによりHER2遺伝子変異を同定しゾンゲルチニブが奏功した再発肺腺癌の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科: 伊藤 優太

A-23. マルチプレックス遺伝子検査陰性肺腺癌に対し再生検による包括的がんゲノムプロファイリングでERBB2変異を同定しZongertinibが著効した1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科: 清原 翔徳

A-24. 意識障害を呈した癌性髄膜症にゾンゲルチニブが奏効したHER2遺伝子変異陽性肺腺癌の1例

浜松医療センター 呼吸器内科: 加藤 司

A-25. 多発転移を伴うHER2陽性肺腺癌にゾンゲルチニブが奏効した1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター内科: 内藤 龍仁

B会場（8階 ホール東）

有害事象、他（9：00～9：45）

（座長）二橋 文哉（聖隷浜松病院 呼吸器内科）

- B-1. RET融合遺伝子陽性肺腺癌に対しセルペルカチニブ投与中にQT延長を認めた1例
静岡県立総合病院 呼吸器内科：樋田 慎司
- B-2. Selpercatinib投与後に乳び胸をきたしたRET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例
静岡市立静岡病院 呼吸器内科：宮本 凌太
- B-3. 肺癌術後の難治性乳び胸に対し鼠径リンパ節穿刺リンパ管造影が奏効した一例
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：秋葉 嘉将
- B-4. Capmatinib治療により傍腫瘍性ネフローゼ症候群の改善が得られたMETエクソン14スキッピング変異陽性局所進行肺腺癌の1例
一宮市立市民病院 呼吸器内科：藤野佑一朗
- B-5. 当院でカルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法を使用した症例における安全性の検討
岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学：平岡 恒紀

肉腫（9：50～10：35）

（座長）鈴木 貴人（浜松医療センター 呼吸器内科）

- B-6. 肺原発滑膜肉腫（Primary Pulmonary Synovial Sarcoma：PPSS）の1切除例
愛知医科大学病院 呼吸器外科：勝谷亮太郎
- B-7. 右肺動脈原発血管内肉腫の1例
藤枝市立総合病院 呼吸器内科：松下 翔磨
- B-8. 急速な経過をたどった類上皮肉腫の1例
磐田市立総合病院 呼吸器外科：諫見 恵里
- B-9. 小児肋骨ユーイング肉腫の1例
三重大学医学部附属病院 呼吸器外科：加納 収
- B-10. 右上葉の同部位に発生した、右大腿肉腫の肺転移と原発性肺腺癌の1例
名古屋市立大学病院 呼吸器外科：細川 真

早期肺癌・手術（10：40～11：25）

（座長）古田ちひろ（愛知医科大学 呼吸器外科）

- B-11. 肺膿瘍を合併した浸潤性粘液性腺癌の1切除例
浜松医療センター 呼吸器外科：水野 潔道
- B-12. 間質性肺炎合併I期肺癌の無治療経過観察例の予後の検討
静岡県立静岡がんセンター 放射線・陽子線治療センター：江本 瑞希
- B-13. Bulky cN1/pN0であった右中葉肺腺癌の1例
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科：増田 達也
- B-14. 浜松メソッド改 水平視野による4ポートロボット肺切除
浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科：関原 圭吾
- B-15. 非小細胞肺癌における導入化学免疫療法の病理学的奏効予測：治療前CRPとPET代謝反応の有用性
愛知県がんセンター 呼吸器外科部：中島 康裕

評議員会 (11:30～11:55)

ランチョンセミナー 2 (12:00～12:40)

(座長) 乾 直輝 (浜松医科大学 臨床薬理学講座 教授)

「リブロファズ配合皮下注が切りひらく進化するEGFR陽性肺がん診療最前線」

山口 哲平 (愛知県がんセンター 呼吸器内科部 医長)

共催：ヤンセンファーマ株式会社

免疫チェックポイント阻害剤 (14:00～14:45)

(座長) 福島 曜 (一宮市立市民病院 呼吸器内科)

B-16. 免疫チェックポイント阻害薬での治療歴のある肺扁平上皮癌に対して5次治療Cemiplimabが奏功した1例

信州大学医学部 内科学第一教室：工藤 大和

B-17. 肺扁平上皮癌に対しPembrolizumab投与中にネフローゼ症候群を発症した1例

国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科：永田裕太郎

B-18. 十二指腸転移を来した免疫チェックポイント阻害薬の再投与が奏功した肺腺癌の1例

静岡赤十字病院 呼吸器内科：増田 拓也

B-19. 再発肺腺癌に対するデュアル免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法中に腫瘍様筋腫大を来した免疫関連筋炎の1例

浜松医科大学 内科学第二講座：坂根 怜

B-20. Durvalumabにより角膜穿孔を合併した進展型小細胞肺癌の1例

磐田市立総合病院 呼吸器内科：柴田 立雨

EGFR (14:50～15:35)

(座長) 長谷 哲成 (藤田医科大学医学部 呼吸器内科学)

B-21. 再発後4年7か月間オシメルチニブが著効している肺腺癌術後多発肺転移の1例

浜松医科大学 呼吸器外科：船井 和仁

B-22. アミバンタマブにより薬剤性肺障害を発症したEGFR L858R変異陽性肺癌の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科：荒井 健吾

B-23. オシメルチニブ耐性後にEGFR C797S変異を認め、ゲフィチニブが有効であった1例

静岡済生会総合病院 呼吸器科：霜多 凌

B-24. 両側びまん性陰影で発見されたEGFR陽性肺癌の一例

静岡県立総合病院 呼吸器内科：逢坂 学

B-25. 癌性髄膜炎に対してアミバンタマブ+ラゼルチニブ療法が奏効したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の1例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科：後藤 貴子

抄 録

一般演題

再発小細胞肺癌

A-1 タルラタマブが著効した間質性肺炎合併小細胞肺癌の1例

浜松医科大学 内科学第二講座

○原田 隆志, 田熊 翔, 井上 裕介,
勝又 峰生, 安井 秀樹, 柄山 正人,
鈴木 勇三, 穂積 宏尚, 古橋 一樹,
榎本 紀之, 乾 直輝, 藤澤 朋幸

症例は75歳、男性。特発性間質性肺炎を合併した小細胞肺癌に対し、一次治療としてカルボプラチン+エトポシド、二次治療としてノギテカン、三次治療としてカルボプラチン+エトポシド再投与を施行した。病勢進行を認め、間質性肺炎急性増悪のリスクを説明した上で、四次治療としてタルラタマブを導入した。サイトカイン放出症候群や好中球減少が出現したが、間質性肺炎は増悪なく経過し、短期間で著明な腫瘍縮小が得られた。間質性肺炎合併小細胞肺癌に対してタルラタマブを慎重に導入し、肺障害を伴わずに良好な治療効果を得た貴重な症例であり報告する。

A-2 維持透析中の小細胞肺癌に対してタルラタマブを投与した一例

浜松医療センター 呼吸器内科

○鈴木 貴人, 石井 英恵, 増田 貴文,
松山 亘, 丹羽 充, 小澤 雄一,
小笠原 隆, 佐藤 潤

症例は78歳男性。X-1年9月に限局期小細胞肺癌(cTXN2M0)と診断された。間質性肺炎および慢性腎不全(維持透析)を合併しており、一次治療ではカルボプラチン+エトポシドによる治療を4サイクル実施した。X年1月のCTでPRを確認したため、治療終了し経過観察していたが、X年4月のCTで腫瘍の再増大を認めた。Refractory relapseとして、二次治療ではタルラタマブによる治療を開始した。Day8のタルラタマブ投与後にGrade1のCRSおよびGrade2のICANSを発症した。ステロイド治療によってGrade0まで改善得られたため、タルラタマブ再投与を行い、現在は治療継続中である。透析患者に対するタルラタマブ投与例の報告は極めて少なく、症例集積が望まれる。

A-3 タルラタマブ投与後に繰り返し排尿障害を認めた小細胞肺癌の1例

浜松労災病院 呼吸器内科

○幸田 敬悟, 杉山 裕樹, 亀井 淳哉,
豊嶋 幹生
浜松医科大学 第二内科
藤澤 朋幸

症例は60歳代、男性。40本18歳からの現喫煙者で糖尿病を併存している。X-2年11月にインフルエンザ感染を契機に慢性閉塞性肺疾患と小細胞肺癌(cT4N2M1a, stage IV a)の診断に至った。ICS/LABA/LAMA吸入, CDDP+VP-16で治療開始とし、小細胞肺癌に対する4th-lineとしてX年9月にタルラタマブが導入された。タルラタマブをDay1に1mg, Day8に10mg投与され、いずれも翌日に発熱、排尿時痛、排尿障害を認めた。Day15以降も投与は継続したが排尿障害の再発は認めなかった。繰り返し類似の経過を辿り、タルラタマブとの関連が示唆された。LAMA吸入の影響、サイトカイン放出症候群の一症状の可能性はあるものの、既報の少ないタルラタマブと関連した泌尿器系の有害事象と考えられたため報告する。

A-4 既治療小細胞肺癌に対するタルラタマブの実臨床成績—治療ライン別の有効性と安全性の検討—

藤枝市立総合病院 呼吸器内科

○田中 和樹, 松下 京平, 松下 翔磨,
藤田 大河, 山本 雄也, 山田耕太郎,
中村 隆一, 大石 享平, 秋山 訓通,
松浦 駿, 小清水直樹

【背景・目的】既治療小細胞肺癌(SCLC)に対するタルラタマブは新たな選択肢として期待されるが、CRSやICANSなど特有の有害事象への対応が重要である。当院での本剤の有効性と安全性を検討する。

【対象・方法】2025年4月～2026年4月にタルラタマブを投与したSCLC4例を後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値65歳、全例男性であった。3次治療の2例はSDで継続中、4次治療の2例は1コースでPDとなり中止した。有害事象としてCRSを全例、ICANSを1例に認めた。

【結論】早期治療ラインで比較的良好な病勢コントロールが得られた。実臨床では有害事象管理を含めた適切な症例選択が重要と考えられた。

A会場（8階 ホール西）

A-5 タルラタマブによる致命的なICANSを 発症しPRES様の頭部MRI所見を呈した1例

島田市立総合医療センター 呼吸器科

○伊藤祐太郎, 落合 杏風, 金田 桂,
一條甲子郎, 上原 正裕

症例は70歳、男性。2025年6月に限局型左上葉小細胞肺癌の診断。化学放射線療法、予防的全脳照射施行したがその後に病勢進行。進展型小細胞肺癌に準じて全身化学療法を開始。2026年1月から2次治療タルラタマブを開始。3月初めに食欲低下、歩行困難が出現、3月中旬に意識障害、体動困難で入院。タルラタマブによるICANSとして治療。頭部MRIでPRESに矛盾しない所見あり。意識障害は改善せず、敗血症性ショックとなり4月で死亡。タルラタマブによる致命的なICANSを発症、PRES様の画像経過を呈しており稀な症例と考えられたため報告する。

A-6 タルラタマブ不応後にペムプロリズマ ブが奏効した小細胞肺癌の1例

藤田医科大学医学部 呼吸器内科学

○一本杉賢治, 大矢 由子, 森谷 遼馬,
堀口 智也, 長谷 哲成, 魚津 桜子,
後藤 康洋, 磯谷 澄都, 近藤 征史,
今泉 和良, 橋本 直純

症例は72歳、女性。進展型小細胞肺癌に対し、三次治療としてDLL3標的T-cell engagerであるタルラタマブを施行した。治療により腫瘍は縮小傾向を示したが、約3か月後に原発巣の増大を認めた。包括的ゲノム検査でTMB高値（12mut/Mb）を認めた。また、初回治療時に間質影を認めていたことから免疫チェックポイント阻害薬は未使用であった。以上を踏まえ、後方治療としてペムプロリズマブを導入したところ、投与後速やかな腫瘍縮小が得られた。

本症例は、DLL3標的T-cell engager治療後の病勢進行が、必ずしも免疫チェックポイント阻害薬に対する抵抗性を意味しない可能性を示唆する。小細胞肺癌においても、TMBなどのバイオマーカーに基づいた後方治療選択が有用となり得ることを示す教訓的な一例と考えられた。

稀な腫瘍

A-7 高度STASを伴ったALK融合遺伝子陽性肺異型カルチノイドの1切除例

聖隷三方原病院 呼吸器外科

○土田 浩之, 鈴木恵理子, 吉井 直子,
小濱 拓也, 柴田 晃輔, 吉田真依子,
棚橋 雅幸

同 病理診断科

高橋青志郎, 水谷 謙一, 吉村 克洋

症例は62歳, 女性。検診の胸部CTにて左肺舌区域に境界明瞭な充実性小結節を指摘され, 周囲には微小な散在性小結節を伴っていた。診断的治療で手術方針とし, 術中に左肺部分切除術を施行し迅速病理検査で悪性所見を確認後, 左肺上葉切除術およびリンパ節郭清 (ND2a-1) を完遂した。病変は組織学的に肺異型カルチノイドの像を呈し, 高度のSTASと著明な脈管侵襲を伴っていた。さらに, ALK (D5F3) による免疫組織化学染色で陽性を認め, 蛍光 *in situ* ハイブリダイゼーション (FISH) 法でも同様に陽性の所見を得た。肺カルチノイドにおいてALK融合遺伝子陽性, 高度のSTAS, 著名な脈管侵襲を伴うこと極めて稀であり, 文献的考察を交えて報告する。

A-8 胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の一例

浜松医科大学 内科学第二講座

○早乙女真由, 中村 匠吾, 北原 佳泰,
田熊 翔, 勝又 峰生, 井上 裕介,
安井 秀樹, 穂積 宏尚, 柄山 正人,
鈴木 勇三, 古橋 一樹, 榎本 紀之,
乾 直輝, 藤澤 朋幸

症例は67歳男性。血尿を契機に右副腎腫瘍を指摘された。全身検索で右肺上葉結節および多発縦隔リンパ節腫大を認め、縦隔リンパ節生検を施行した。免疫組織化学的検討ではBRG1陰性、BRM陰性、CD34陽性、SALL4陽性、SOX2陽性であり、胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍と診断した。カルボプラチン、nab-パクリタキセル、デュルバルマブ、トレメリムマブによる併用療法を導入した。胸部SMARCA4欠損腫瘍は稀で予後不良な腫瘍であり、化学療法および免疫チェックポイント阻害薬の有効性に関する知見は限られている。本症例の治療経過を提示し、既報を踏まえて本腫瘍に対する治療戦略について考察する。

A-9 SDHB欠損を伴う肺軟骨腫の診断により, Carney's triad関連病変が疑われた若年男性の1例

藤田医科大学医学部 呼吸器外科学

○稲熊 煌, 菊池 直彦, 吉野 琢人,
高石 陽一, 田村 洸, 石沢 久遠,
河合 宏, 松田 安史, 星川 康

同 呼吸器内科学

大矢 由子, 橋本 直純, 今泉 和良

Carney's triadは肺軟骨腫、消化管間質腫瘍 (GIST)、副腎外傍神経節腫の3病変のうち2病変以上を併発する稀な症候群である。症例は15歳男性。学校健診で胸部異常陰影を指摘され当院に紹介された。胸部CTで右肺上葉S1に径32mmの境界明瞭な分葉状腫瘤影と隣接する気管支の圧排像を認めた。気管支鏡検査で診断に至らず、胸腔鏡下右肺S1区域切除術を施行した。病理組織診断は肺軟骨腫で、免疫染色上succinate dehydrogenase (SDH) B欠損を認め、Carney's triadの1徴候が疑われた。数年の経過でGISTや副腎外傍神経節腫を併発する可能性があり長期間経過観察を継続する方針とした。

A-10 診断が困難な肺原発唾液腺型癌の稀な1切除例

愛知県がんセンター 呼吸器外科部

○松林 勇汰, 伊藤 裕里, 則竹 統,
中島 康裕, 松井 琢哉, 鈴木聡一郎,
坂倉 範昭

同 遺伝子病理診断部

細田 貴和, 佐々木英一

30歳女性。胸部CTで縦隔上部気管右側にPET-CTでわずかな集積のある36mm大の境界明瞭な腫瘤を認め手術を施行した。術中に右上葉の肺腫瘍と判明し、2ポート胸腔鏡下右上葉部分切除術を行った。病理組織診断では淡明な細胞質を有する上皮様細胞が腺管様・索状・シート状に増殖し硝子化間質を伴う像を呈し、免疫染色で汎CK (focal)・EMA陽性、CK7・p40・TTF1陰性、Ki67は5%未満で、EWSR1 FISHで遺伝子再構成は検出されなかった。形態学的に硝子化明細胞癌を含む唾液腺型腫瘍が疑われたが、特異的マーカーの陽性所見が得られず、肺病理エキスパートへコンサルトを行うも、亜型分類不能な肺原発唾液腺型腺癌と暫定診断された。肺原発唾液腺型腫瘍は極めて稀で、臨床病理学的特性について文献的考察を加え報告する。

稀な病態

A-11 診断に苦慮した古典的ホジキンリンパ腫の 1 例

静岡済生会総合病院 呼吸器センター
○明石 拓郎, 霜多 凌, 児嶋 駿,
渡邊 裕文, 土屋 一夫, 池田 政輝

【症例】40歳、男性

【主訴】咳嗽

【現病歴】202X 年 7 月頃より咳嗽が出現した。改善に乏しいため同年 9 月に近医を受診し、胸部レントゲンで腫瘤影が指摘されたことから、当院紹介受診となった。胸部 CT では左上葉に長径 60mm の空洞を伴う腫瘤影が指摘可能であった。気管支鏡、CT ガイド下生検では診断に至らず、外科的生検において古典的ホジキンリンパ腫の診断となった。居住地の問題から他院総合病院血液内科での化学療法が開始となった。

【考察】初診時に肺病変を認めるホジキンリンパ腫は 10% 前後と報告される。しかしホジキンリンパ腫の肺病変は病理診断が困難とする報告も多く、病変部位に応じた生検、診断手順の確立が重要である。

A-12 PSA 正常値を呈した前立腺癌多発肺転移の一例

一宮市立市民病院 呼吸器内科
○高橋 利宇, 尾関 快, 藤野佑一朗,
井澤 泰紀, 大槻 遼, 木村 令,
西永 侑子, 福島 曜

症例は 65 歳男性。肺癌検診にて多発結節影を指摘され、当科を受診した。胸部 CT にて両肺に多発性の結節影を認め、転移性肺腫瘍の疑いで上下部内視鏡・FDG-PET 検査を行ったが原発巣同定には至らなかった。血清 PSA は 2.11 ng/mL と正常範囲内であり、他の腫瘍マーカーも正常であった。肺結節に対する CT ガイド下生検でも診断には至らず、初診から 7 か月後に確定診断目的に右肺下葉部分切除を施行した。病理組織学的に腺癌を認め、免疫染色で PSA 陽性であったことから前立腺癌の肺転移と診断した。術後の前立腺 MRI で右葉に腫瘍を疑う所見を認め、前立腺生検 (右 5 本・左 5 本) を施行したところ、右葉 5 本中 3 本に Gleason score 8 の腺癌を認め、前立腺癌の確定診断に至った。本症例は PSA 正常値を呈した前立腺癌多発肺転移であり、原発不明癌の鑑別において前立腺癌を念頭に置く重要性を示す貴重な症例と考えられた。

A-13 10 年変化のなかった GGN のフォローを中断後、急速な増大を認めた肺癌の 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
○田口青至郎, 小田 梨紗, 坂根 理司,
赤塚 陸, 羽田 裕司

症例は 86 歳、女性。X-12 年近医にて 8 mm 大の右肺上葉に不整形の陰影を指摘され、10 年間毎年 CT フォローされていたが、ほぼ変化なく自己中断。その 2 年後に健診のレントゲンにて異常陰影再度指摘あり、前医受診。CT にて右肺上葉の陰影の 40mm 大への増大を認め、当院呼吸器内科紹介受診。気管支鏡検査にて右上葉肺腺癌、CT で右肺門リンパ節腫大を認め cT2aN1M0 cStage II B と診断。手術目的に当科紹介となった。胸腔鏡下右上葉切除術 + ND2a-1 施行。永久病理で pT2a (p13) N2aM0 pStage III A と診断された。術後は補助化学療法を継続中である。10 年間 CT フォローで著変のない病変が 2 年間で急速進行していた一例であり、継続的な画像フォローが改めて重要であると考えられる。

A-14 肺癌術後 6 年で睪転移再発をきたした 1 例

聖隷浜松病院 呼吸器内科
○中根 千夏, 郡司 哲仁, 山崎 里紗,
高橋 里奈, 村松 卓実, 竹田健一郎,
日笠 美郷, 二橋 文哉, 青野 祐也,
三輪 秀樹, 河野 雅人, 三木 良浩,
橋本 大

症例は 65 歳、男性。X-6 年に左上葉結節に対し左上葉切除術が施行され、肺腺癌 pT3 (pm1) N2M0 Stage III B (UICC-8 版) の診断に至った。術後化学療法は施行されず、5 年間再発なく経過した。X 年 8 月頃より心窩部痛を自覚し、11 月に CT で門脈浸潤を伴う睪腫瘍、腹腔内リンパ節腫脹を指摘された。肺内に腫瘍性病変は認められなかった。睪頭部腫瘍影に対し超音波内視鏡下穿刺吸引が施行された。TTF1 陽性、NapsinA 陽性、Chromogranin A 陰性、Synaptophysin 陰性の異型腺管が検出され、肺腺癌再発と診断された。

肺癌の睪転移は、転移性睪腫瘍の中で胃癌に次いで多いとされるが、睪病変単独での再発報告は稀である。また、画像上原発性睪腫瘍との鑑別が困難な場合もあり、組織診断の重要性が示唆された。

A-15 肺癌類似の画像所見を呈した肺梗塞の
1例

聖隷浜松病院 呼吸器外科

○飯塚 修平, 沖 智成, 中村 徹

急性骨髄性白血病寛解後約1年の56歳男性。検診で右肺レントゲン異常影を指摘された。精査のCTで右下葉にspiculaと胸膜嵌入像を伴う17mm大の結節影を認めた。TBLBで確定診断が得られず、肺癌疑いで当科紹介。胸腔鏡下肺部分切除術を施行し、術中迅速診断に提出。悪性像は認められず、追加切除せず手術終了。病理像は壊死性変化、硝子様線維化、出血等を認め、肺梗塞と診断した。その後、造影CTで下肢静脈内血栓と肺動脈内血栓が認められ抗凝固療法を開始、また、急性骨髄性白血病の再発を認め治療が行われた。悪性腫瘍治療歴のある患者において、無症候性のTrousseau症候群が末梢小型肺癌と類似の画像所見を取り得ることを示す一例。

胸腺腫瘍

A-16 小脳炎を併発した胸腺原発 Mucoepidermoid carcinoma の 1 例

信州大学医学部附属病院 呼吸器外科

○櫻井 尽, 勝野 麻里, 平田 廉人,
高宮新之介, 三島 修治, 中村 大輔,
寺田 志洋, 松岡俊一郎, 濱中 一敏,
清水 公裕

症例は69歳, 男性。X 年 3 月に嘔気、発熱等で救急搬送された。精査で2.6cm大の前縦郭腫瘍を認め、胸腺腫による腫瘍随伴性小脳炎が疑われた。ステロイドパルス療法後、同年 5 月に VATS 拡大胸腺全摘術を実施、病理結果では、胸腺原発 Mucoepidermoid carcinoma (MEC) の診断となった。術後ステロイド療法を再開、小脳炎による構音障害等は緩徐に軽快みられた。

胸腺原発 MEC は胸腺癌の中でも1.5%程度と稀な疾患であり、予後は病理学的悪性度に起因する。本症例では、MEC の悪性度分類では低悪性度に属するが、病理結果から p53 過剰発現、核異型度など一般的な悪性度の指標となる要素もあり、短期的なフォローアップが必要と考えられる。

A-17 胸腺腫の胸膜播種に対して胸膜切除・肺剥皮術を施行した 2 例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科

○恒吉 祐成, 今野 隼人, 堀 秀有,
笹沼 玄信, 勝又 信哉, 児嶋 秀晃,
井坂 光宏, 横枕 直哉, 大出 泰久

胸膜播種を有する IV a 期胸腺腫に対する減量手術は予後延長に寄与するとの報告があり、ガイドラインでも弱く推奨されている。当科で胸膜切除・肺剥皮術 (pleurectomy/decortication: P/D) を施行した 2 例を報告する。症例 1 は39歳女性。胸膜播種を伴う IV a 期胸腺腫 Type B2 に対し薬物療法を 2 次治療まで施行したが腫瘍増大を認めた。播種が片側胸腔内に限局していたため P/D を施行し、肉眼的完全切除を得た。症例 2 は33歳女性。I 期胸腺腫 Type B2 に対し胸腺全摘術後、胸膜播種の再々発に対して P/D を施行した。P/D は肺温存下に胸腔内腫瘍量を減量し得る術式であり、その意義について文献的考察を含めて報告する。

A-18 アテゾリズマブ併用化学療法が奏功した既治療進行胸腺癌の一例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○志村 征哉, 赤堀 大介, 逢坂 学,
樋田 慎司, 清原 翔徳, 手嶋 隆裕,
深澤 詠美, 増田 考祐, 三枝 美香,
赤松 泰介, 山本 輝人, 白井 敏博,
朝田 和博

症例は76歳女性。X-2 年 9 月に胸腺癌 stage IVB と診断し、一次治療として CBDCA/AMR を 6 サイクル施行し PR を得た。以降 AMR 単剤療法を継続したが X-1 年 9 月に肺内転移増大および新規肝転移を認め PD となり、二次治療として lenvatinib を開始した。X 年 3 月に肝転移増大を認め PD となり、4 月から三次治療として CBDCA/PTX/atezolizumab を開始した。2 サイクル終了時点で肝転移の著明な縮小を認め PR を得ており、現在も治療継続中である。既治療進行胸腺癌に対するアテゾリズマブ併用化学療法の有効性を示唆する症例として報告する。

A-19 有害事象に応じたレジメン選択と支持療法で治療を継続し得た胸腺癌術後再発の 1 例

浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科

○秋元 亜生, 高梨 裕典, 柴田 基央,
武井 健介, 関原 圭吾, 船井 和仁

56歳男性。正岡Ⅲ期(心膜浸潤)の胸腺癌に対し根治切除施行。術後放射線療法(60Gy)を追加した。術後19か月で骨・肝転移再発を認め CBDCA + PTX を開始したが、PTX 溶媒によるアルコール中毒を来したため、CBDCA + nab-PTX へ変更。6 コース施行し CR を得た。術後31か月、CR 後4か月で肝転移再発を認めレンバチニブを導入した。副作用によるうっ血性心不全に対し休薬や利尿薬で対処しながら4か月間投与したが、PD となった。3rd line 以降の確立された標準治療はなく、癌ゲノム検査で MTAP 欠損を認め治験参加を検討したが、腎機能障害のため適格基準を満たさなかった。そのため以前奏効した CBDCA + nab-PTX を再導入した。2 コース投与後に貧血とうっ血性心不全の増悪を来したため nab-PTX 単剤へ変更した。術後43か月でうっ血性心不全増悪のため死亡した。有害事象に応じたレジメン選択と支持療法により、治療を継続し得た。

ALK・HER2

A-20 ALK陽性肺がん25例におけるOCA plusによる遺伝子プロファイル解析

済生会松阪市民病院 呼吸器内科

○伊藤健太郎, 蓮見 伊織, 松浦 信太,
江角 真輝, 江角 征哉, 藤浦 悠希,
鈴木 勇太, 坂口 直, 古田 裕美,
西井 洋一, 畑地 治

【背景】ALK陽性肺がんにおいて、ALK以外の併存する遺伝子変異にて検証は限られている。

【方法】初回治療前の組織生検検体を用いて、OCA plusを用いて遺伝子プロファイリングを実施し、ALK融合遺伝子以外の併存するがん関連遺伝子変異と臨床経過について解析した。

【結果】ALK陽性肺腺癌30例にOCAを試行し、25例で共変異解析が可能であった。TP53 10例(40%)、CDKN2A 10例(40%)、NOTCH1 9例(36%)、ARID1B 8例(32%)、CDKN2B 7例(28%)、BRCA2 7例(28%)、MTAP 5例(20%)認めた。RB1変異例で1次治療PFSが短い傾向を認め、TP53、MTAP、CDKN2A変異例ではOS短縮傾向を認めた。

【結語】TP53遺伝子変異以外にRB1やMTAPの変異群で予後の悪化の傾向を認めた。

A-21 ALK陽性肺癌におけるEML4-ALK variant別アレクチニブ治療効果の検討

済生会松阪市民病院 呼吸器内科

○伊藤健太郎, 蓮見 伊織, 松浦 信太,
江角 真輝, 江角 征哉, 藤浦 悠希,
鈴木 勇太, 坂口 直, 古田 裕美,
西井 洋一, 畑地 治

【背景】ALK陽性肺癌ではEML4-ALK variantによりALK阻害薬の効果が異なる可能性がある。

【方法】Alectinib治療例でvariant別PFSのKaplan-Meier曲線を示した4研究からWebPlotDigitizerでIPDを再構築し、当院13例を加え統合解析した。

【結果】169例(V1 55例、V2 25例、V3 89例)を解析。PFS中央値はV1 48.7か月、V2 35.0か月、V3 31.0か月で、V1はV3より有意に良好であった($p=0.029$)。

【結語】Alectinibの効果はvariantにより異なり、V1で良好、V3で短い傾向を示した。

A-22 CGPによりHER2遺伝子変異を同定しゾンゲルチニブが奏功した再発肺腺癌の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○伊藤 優太, 藤本 源, 井上 れみ,
森田 大智, 磯部 太一, 辻 愛土,
岩中 宗一, 小久江友里恵, 古橋 一樹,
鶴賀 龍樹, 齋木 晴子, 岡野 智仁,
藤原 拓海, 都丸 敦史, 小林 哲

症例は53歳男性。2017年に左肺上葉切除術を受け肺腺癌(pT1cN0M0、stage IA3)と診断された。当時の分子診断ではドライバー遺伝子変異は検出されず、2020年に心膜播種再発と診断され薬物療法が開始された。CBDCA + PEM + Pembrolizumab、CBDCA + nab-PTX、DTX + RAMにて加療されたが、2026年1月に病勢進行となった。治療方針決定目的にCGP検査を施行したところFoundationOne CDxにてHER2遺伝子変異を認め、エキスパートパネルおよびSDMのうえゾンゲルチニブで加療することとなった。治療開始後、播種巣縮小および胸水減少を認め、奏功を確認した。肺癌診療におけるCGP検査の立ち位置、HER2遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するゾンゲルチニブの効果等、考察を加えて報告する。

A-23 マルチプレックス遺伝子検査陰性肺腺癌に対し再生検による包括的がんゲノムプロファイリングでERBB2変異を同定しZongertinibが著効した1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○清原 翔徳, 増田 考祐, 三枝 美香,
逢坂 学, 樋田 慎司, 志村 征哉,
手嶋 隆裕, 深澤 詠美, 赤堀 大介,
赤松 泰介, 山本 輝人, 森田 悟,
白井 敏博, 朝田 和博

症例は70代女性。X-6年に右肺腺癌(pStage I A1)に対し右上葉切除術を施行した。術後1年で胸膜播種再発を認め、術後検体を用いたオンコマインマルチCDxでは主要ドライバー遺伝子変異/転座は陰性であった。その後、複数ラインの治療後に病勢進行を認めたため、再発巣からCTガイド下生検を施行しCGP検査を提出した。ERBB2変異陽性が判明し、Zongertinibを開始したところ腫瘍マーカーの著名な低下と病変縮小を認めPRを得た。マルチプレックス検査陰性例における再生検およびCGPの有用性を示す症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

A会場（8階 ホール西）

A-24 意識障害を呈した癌性髄膜症にゾンゲルチニブが奏効したHER2遺伝子変異陽性肺腺癌の一例

浜松医療センター 呼吸器内科

○加藤 司, 増田 貴文, 石井 英恵,
鈴木 貴人, 松山 亘, 丹羽 充,
小笠原 隆, 小澤 雄一, 佐藤 潤

症例は80代男性。X-2年に脳転移から肺腺癌 stage IV B (PD-L1 TPS 95%, HER2遺伝子変異陽性 (770E_771insATVM)) と診断され, 1次治療でペムブロリズマブ, 2次治療でトラスツズマブ/デルクステカンを投与し奏効 (PR) を得た。その後もPRを維持していたが, 倦怠感のため本人希望でX年1月以降治療を中断した。同年12月に同日朝からの進行性の両側下肢脱力を主訴に救急外来を受診し, 脳MRIで多発結節及び髄膜肥厚を認めた。その後急速に意識障害が出現/進行したため, 入院第3病日にゾンゲルチニブを開始したところ, 意識障害が改善し, 第20病日の脳MRIで所見の改善が見られた。文献的考察を加え報告する。

A-25 多発転移を伴うHER2陽性肺腺癌にゾンゲルチニブが奏効した1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター内科

○内藤 龍仁, 加藤 慎平, 佐藤 海斗,
清水聡一郎, 鈴木 理紗, 豊田 峻輔,
友田 悠, 森川 萌子, 杉山 未紗,
小谷内敬史, 天野 雄介, 長谷川浩嗣,
松井 隆, 横村 光司

53歳女性。胸部異常陰影で当科紹介。精査の結果、肺腺癌 (T4N0M1c2 Stage IV B: 癌性胸膜炎、多発骨転移、肝転移、多発脳転移; PD-L1 TPS 95%、HER2 exon20 insertion陽性) と診断。初回CBDCA + PEM + ペムブロリズマブは2コースで肝転移増大と新規恥骨転移を認め、PDと判断。トラスツズマブ/デルクステカンもしくはゾンゲルチニブが検討され、後者を選択。投与中に肝障害および皮疹を認め、休薬したところ症状消退。その後減量再開し腫瘍縮小が得られたが、経過中に脳転移増大の軽度増大を認めた。入院の上、再増量したが肝障害、皮疹の再燃は認めなかった。その後脳転移増大の縮小が得られ、PRが維持されている。新規HER2-TKIゾンゲルチニブの臨床経験として貴重と考えられたため報告する。

有害事象、他

B-1 RET融合遺伝子陽性肺腺癌に対しセルペルカチニブ投与中にQT延長を認めた1例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○樋田 慎司, 深澤 詠美, 逢坂 学,
清原 翔徳, 志村 征哉, 手嶋 隆裕,
増田 考祐, 赤堀 大介, 三枝 美香,
赤松 泰介, 山本 輝人, 森田 悟,
白井 敏博, 朝田 和博

症例は52歳, 女性。X年7月嘔気を主訴に救急外来を受診した際に右肺上葉結節影を指摘された。当科紹介となり精査の結果, 肺腺癌pT1aN0M0 stage I A2の診断となった。X年10月胸腔鏡下右肺上葉切除術を施行した。X+1年6月CEA上昇を認め, PET-CTで胸膜播種を認めた。遺伝子パネル検査にてRET融合遺伝子陽性であったため, X+1年7月セルペルカチニブ320mg/日を開始した。X+1年8月嘔気を主訴に救急外来を受診し, 心電図でQT間隔の延長を認めた。セルペルカチニブの有害事象と考え, 休薬したところQT延長は改善した。240mg/日で再開したが, 10月に再度QT延長認めたため160mg/日に減量し投与を継続した。文献的考察を加えて報告する。

B-2 Selpercatinib投与後に乳び胸をきたしたRET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

静岡市立静岡病院 呼吸器内科

○宮本 凌太, 増田 寿寛, 白井 鉄郎,
村山 賢太, 志村 暢泰, 中川栄実子,
渡辺 綾乃, 佐野 武尚, 藤井 雅人

症例は69歳女性。左上葉原発肺腺癌(Stage IVB, RET融合遺伝子陽性)に対し, 14か月前よりselpercatinibを開始し, 1段階減量で治療継続中であった。X年11月, 胸部X線で右胸水貯留を認め, 病勢悪化を疑い胸腔穿刺を施行した。胸水は乳び様で, 胸水中TG 1343 mg/dLと高値を示し, 細胞診は陰性であった。その他, 画像上明らかな病勢進行を認めず, selpercatinib関連乳び胸と考えた。休薬, 脂質制限食で改善し, 第10病日に2段階減量で再開後も胸水再増加なく, 第23病日に退院した。Selpercatinibに関連した乳び胸はまれであり, 文献的考察を加えて報告する。

B-3 肺癌術後の難治性乳び胸に対し鼠径リンパ節穿刺リンパ管造影が奏効した一例

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

○秋葉 嘉将, 近藤 玲生, 後藤まどか,
岡戸 翔嗣, 福本 紘一, 内山 美佳,
森 正一
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科
川角 佑太

症例は66歳男性。右下葉肺癌に単孔式胸腔鏡下右下葉切除+ND2a-1を施行。POD2に乳白色排液(胸水中性脂肪1715mg/dL)を認め乳び胸と診断。低脂肪食, オクトレオチド, 絶食・中心静脈栄養を行うも改善せず。POD8に当科で鼠径リンパ節穿刺リンパ管造影(リピオドール12mL)を施行。造影後CTで#7・#11i郭清部にリピオドール集積を認め漏出部位を推定し得た。造影翌日より排液は速やかに減少・漿液化(POD11: 40mL)したため胸膜癒着療法を併施。POD19に胸水中性脂肪26mg/dLと正常化しドレーン抜去, POD22退院した。本法は低侵襲かつ簡便で難治性乳び胸の治療に有用と考えられた。

B-4 Capmatinib治療により傍腫瘍性ネフローゼ症候群の改善が得られたMETエクソン14スキッピング変異陽性局所進行肺腺癌の1例

一宮市立市民病院 呼吸器内科

○藤野佑一朗, 高橋 利宇, 尾関 快,
井澤 泰紀, 大槻 遼, 木村 令,
西永 侑子, 福島 曜

症例は74歳, 男性。胸痛を主訴に当院を受診し, 胸部画像検査にて右上葉に腫瘤を認めた。腫瘤に対する気管支鏡下生検にて肺腺癌と診断され, AmoyDx[®]肺癌マルチ遺伝子PCRパネル検査にてMETエクソン14スキッピング変異陽性が確認された。その他の画像検査と合わせcT4N3M0 III C期(UICC第9版)と診断した。また初診時より蛋白尿・低アルブミン血症・下腿浮腫を認め, 傍腫瘍性ネフローゼ症候群の合併と診断した。肺腺癌の初回治療としてcapmatinibの投与を開始したところ, 腫瘍の縮小とともにネフローゼ症候群の改善が得られた。本症例は局所進行肺腺癌に伴う傍腫瘍性ネフローゼ症候群に対してcapmatinibが有効である可能性を示す貴重な症例と考えられた。

B会場（8階 ホール東）

B-5 当院でカルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法を使用した症例における安全性の検討

岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学

○平岡 恒紀, 河尻宗一郎, 福井 聖周,
塚本 旭宏, 北村 悠, 佐々木優佳,
柳瀬 恒明, 津端由佳里

【背景】EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対してアミバンタマブが使用可能となった。インフュージョン・リアクション（IRR）や血栓症、皮膚障害などの有害事象の頻度が高くマネジメントが重要である。

【方法】当院で本レジメンを使用した症例を対象に有害事象の発現状況とその対応を後方視的に検討した。

【結果】6名の患者へ本レジメンの投与を行った。IRRは2名（Grade1, 3）、血栓症は2名（PE, DVT）、皮膚障害は4名（全例Grade1）に認めた。

【結語】投与早期からの適切なモニタリングと介入が安全な治療継続に重要であり、実臨床における有害事象マネジメントについて検討し報告する。

肉腫

B-6 肺原発滑膜肉腫 (Primary Pulmonary Synovial Sarcoma: PPSS) の1 切除例

愛知医科大学病院 呼吸器外科

○勝谷亮太郎, 富田明日香, 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65歳女性。X年4月, 検診胸部レントゲンにて右下肺野外側に腫瘤影を指摘され当院呼吸器内科を受診した。胸部CTでは中下葉間の臓側胸膜に接する4.4 cmの辺縁平滑な充実性腫瘤を認め, 孤立性線維性腫瘍 (SFT) などが疑われた。FDG-PET検査で同部位にSUVmax = 8.8の集積, また気管支鏡下生検 (細胞診) でsmall round cell tumor を認めたため, 手術目的に当科紹介となり, X年5月, 胸腔鏡補助下に腫瘍切除術を行った。病理組織学的には, 多形性の乏しい紡錘形細胞が多結節性かつ比較的境界明瞭な増殖を示す腫瘍であり, 肺および胸膜に浸潤していた。FISH法によりSYT遺伝子の転座が証明され, SYT-SSX融合遺伝子の存在が強く示唆されたことから肺原発滑膜肉腫 (Primary Pulmonary Synovial Sarcoma: PPSS) と診断された。PPSSは日本では今までに50例前後の報告にとどまっており, 文献的考察を加えて報告する。

B-7 右肺動脈原発血管内肉腫の1例

藤枝市立総合病院 呼吸器内科

○松下 翔磨, 松浦 駿, 松下 京平,
藤田 大河, 山本 雄也, 山田耕太郎,
中村 隆一, 大石 亨平, 秋山 訓通,
田中 和樹, 小清水直樹同 病理診断科
伊藤以知郎

症例は60代女性。近医にて間質性肺炎として加療されていた。X年2月に胸部X線で右肺門部腫大を指摘され, 当科紹介となった。気管支鏡検査にて右肺動脈原発血管内肉腫の診断となった。PET-CTでは, 原発巣, 縦隔リンパ節, 左下葉, 胸骨, 胃壁に高度FDG集積を認めた。原発部位へ定位放射線照射施行し, 1次治療としてPTX加療を開始し, 4コース終了時に転移巣の増大を認めた。2次治療としてCBDCA + nab-PTX + Pembrolizumab から Pembrolizumab 維持療法を施行し, 縮小効果認めたが, X + 1年2月の胸部CTにて, 胃壁腫瘤の増大を認めた。同月より胃壁に対して放射線照射を開始したが, PS低下にてBSC方針となった。肺動脈原発血管内肉腫は非常に稀であり, 文献的考察を加えて報告する。

B-8 急速な経過をたどった類上皮肉腫の1例

磐田市立総合病院 呼吸器外科

○諫見 恵里, 山下 貴司, 望月 孝裕

64歳女性。子宮頸癌に対する化学放射線治療を行っていた。労作時呼吸困難と右大量胸水を認め入院し, 胸腔ドレナージを施行した。胸水細胞診で悪性細胞を認め, 癌性胸膜炎と診断した。第5病日にドレナージ不良となりCTで多房性胸水を認めた。菌体の証明は得られなかったが臨床的に膿胸と判断して線維素溶解療法等を行った。しかし改善しなかったため, 第14病日に膿胸腔搔爬術を施行した。術中搔爬で得られた組織は腫瘍性が疑われ, 免疫染色でSMARCB1陰性を確認し第34病日に類上皮肉腫と診断した。腫瘍の進行は極めて速く, 診断確定前の第22病日 (術後8日目) にCO2ナルコースで死亡した。急速な経過をたどった一例を, 文献的考察を加えて報告する。

B-9 小児肋骨ユーイング肉腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器外科

○加納 収, 渡邊 文亮, 川口 瑛久,
伊藤 大介, 川口 晃司

症例: 3歳女児。咳嗽を主訴に前医を受診、胸部CTで約9 cm胸腔内に充満する内部不均一、石灰化と囊胞成分を伴う腫瘍を認めた。精査の結果、左第7肋骨発生のユーイング肉腫 (遠隔転移なし) の診断となり、VDC-IE療法5コースを実施した。腫瘍は5 cm大に縮小し、手術実施の方針となった。左後側方切開で手術を実施し、整形外科と合同で左下葉 + 第7肋骨 + 第7椎弓合併切除を行った。椎弓処理の際には腹臥位で背側からアプローチし、病理結果はR0であった。術後19日で退院し、術後補助化学療法検討中である。肋骨発生の小児ユーイング肉腫に対し、肺葉切除を要したが、肋骨切離を1本にすることで人工物での再建を回避し得た1症例を報告する。

B会場（8階 ホール東）

B-10 右上葉の同部位に発生した、右大腿肉腫の肺転移と原発性肺腺癌の1例

名古屋市立大学病院 呼吸器外科

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

症例は70代女性。右大腿肉腫の精査で両肺上葉に結節を認め呼吸器内科に紹介された。気管支鏡検査で右上葉の病変は診断がつかなかったが、左上葉の病変はCTガイド下生検で肺腺癌の診断が得られたため手術目的で当科に紹介となった。今後の右肺上葉の手術の可能性も考え、消極的縮小手術として胸腔鏡下左上大区域切除を施行した。病理検査結果は、肉腫の肺転移と原発性肺腺癌（pT1aN0M0 StageIA1）の併存であった。転移性肺腫瘍と原発性肺癌の同部位での併発は稀であり、文献的な考察を交えて報告する。

早期肺癌・手術

B-11 肺膿瘍を合併した浸潤性粘液性腺癌の1切除例

浜松医療センター 呼吸器外科

○水野 潔道, 諫見 恵里, 朝井 克之

同 呼吸器内科

丹羽 充, 小笠原 隆, 小澤 雄一,

佐藤 潤

症例は74歳, 女性。発熱、呼吸困難のため近医受診し右肺炎疑いで紹介受診となった。胸部CTで右下葉はほぼ全体が腫瘍となり胸水も認めた。WBC12050、CRP42.01と炎症値の上昇もあり肺膿瘍として抗菌薬治療を開始した。画像所見から肺癌の合併も疑い気管支鏡肺生検を行い肺腺癌の診断を得た。抗菌薬治療を継続しつつ、全身精査を行い右下葉肺腺癌cT4N0M0 stage III Aと診断した。感染コントロールがつき腫瘍は縮小、全身状態の改善もあり手術方針とした。後側方切開、第5肋間開胸で中下葉切除術+ND2a-1を施行した。胸腔内は高度の癒着を認め剥離操作に難渋した。

病理診断は浸潤性粘液性腺癌pT4N1M0 stage III Aであった。

B-13 Bulky cN1/pN0であった右中葉肺腺癌の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科

○増田 達也, 水野 鉄也, 桐山 亮太,

杉原 実, 市川 靖久, 今村 由人,

渡邊 裕樹, 川角 佑太, 栢分 秀直,

仲西 慶太, 門松 由佳, 加藤 毅人,

中村 彰太, 芳川 豊史

症例は57歳男性。発熱精査目的のCTで右肺中葉, 右肺門部腫瘍を指摘され当院紹介となった。胸部CTで右肺中葉に2.5 cmの充実型結節と, #11s~12uに局限した短径2.4 cmの著明なリンパ節腫大を認めた。主病巣および#11sリンパ節に対しEBUS-TBNAを施行したが, いずれも悪性所見を認めなかった。右中葉肺癌の疑い, cT2aN1M0, Stage II Bと臨床診断, 診断・治療目的に手術を施行した。右肺中葉切除+上葉部分合併切除+ND2a-2, #12u郭清も施行した。病理診断は腺癌, pT2aN0M0, Stage IBで, 腫大リンパ節に転移を認めずリンパ濾胞の発達を認めた。周術期治療・手術戦略を考える上で示唆に富む症例と考えられたため文献的考察を加えて報告する。

B-12 間質性肺炎合併 I 期肺癌の無治療経過観察例の予後の検討

静岡県立静岡がんセンター 放陽治

○江本 瑞希, 原田 英幸, 小川 洋史,

尾上 剛士, 井上 実, 牧 紗代,

小坂 拓也, 池永 淳, 朝倉 浩文,

村山 重行, 西村 哲夫

同 呼吸器内科

釧持 広知, 高橋 利明

同 呼吸器外科

大出 泰久

【目的】間質性肺炎 (IP) 合併 I 期肺癌では治療介入が困難な場合があるが、その予後に関する報告は限られている。今回、IP 合併 I 期肺癌の無治療経過観察例の予後を検討した。

【方法】2010年から2024年までに院内がん登録で I 期肺癌と登録され、自施設で経過観察を行った症例から IP 合併例を抽出し後方視的に解析した。

【結果】I 期無治療経過観察例は178例で、うち IP 合併例は29例 (男27例、女2例)、年齢中央値80歳であった。死亡は20例で、肺癌死11例、他病死4例 (IP 増悪1例)、不明4例であった。1年/2年 OS は49.7%/27.9%、OS 中央値11.9か月であった。

【結論】IP 合併 I 期肺癌の無治療経過観察例の予後を明らかにした。

B-14 浜松メソッド改 水平視野による4ポートロボット肺切除

浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器外科

○関原 圭吾, 秋元 亜生, 柴田 基央,

武井 健介, 高梨 裕典, 船井 和仁

【はじめに】ロボット支援下肺切除術は、多くの施設でさまざまなアプローチで行われている。Reduced port RATSは低侵襲性の利点がある一方、操作性が落ちる。肺門の重要な構造物は頭側に位置しており、頭側に良好な視野を確保することで安全に行える。また、適切に間隔をあけた4-armを用いてarm collisionを避けることで操作性も向上する。当科の“浜松メソッド改”はこの2つの長所をもつアプローチである。

【方法】左肺切除では第2肋間前腋窩線8mm, 第4肋間前腋窩線30mm, 第7肋間前腋窩線12mm, 第8肋間後腋窩線8mmにポートを配置し、患者の背側からロールインする。この浜松メソッド改でロボット支援下左S1+2区域切除の術中ビデオを供覧する。

【結語】da Vinci Xiを本来の4-arm systemとして最大限活用する、“浜松メソッド改”は4armによる水平視野の展開、操作性を確保した安全で有用な方法である。

B-15 非小細胞肺癌における導入化学免疫療法
の病理学的奏効予測：治療前CRPとPET代謝
反応の有用性

愛知県がんセンター 呼吸器外科部

○中島 康裕, 伊藤 裕里, 松林 勇汰,
則竹 統, 松井 琢哉, 鈴木聡一郎,
坂倉 範昭

同 呼吸器内科

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

【背景】導入化学免疫療法（neoICT）後の病理学的奏効の予測は未確立である。

【方法】neoICT後手術施行したcStage II A～III B NSCLC22例で、血液マーカー・ Δ SUVmax%をMPR・残存腫瘍率（RVT%）と比較した。

【結果】MPR45.5%, pCR27.3%. PD-L1 TPS (MPR予測 AUC 0.83), Δ SUVmax% (RVT%: $\rho = 0.71$) が有用だった。PD-L1 1-49% (n = 11) ではCRP低値（同 AUC 0.85）と Δ SUVmax% ($\rho = 0.85$) が奏効と関連した。

【結語】治療前CRPとPET代謝反応は、特にPD-L1中間群で奏効予測に有用となりうる。

免疫チェックポイント阻害剤

B-16 免疫チェックポイント阻害薬での治療歴のある肺扁平上皮癌に対して5次治療Cemiplimabが奏功した1例

信州大学医学部 内科学第一教室

○工藤 大和, 柳沢 克也, 松井由希子,
田中駿ノ介, 鈴木 祐介, 平林 太郎,
荒木 太亮, 曾根原 圭, 花岡 正幸

症例は71歳男性。X-2年、右上葉肺扁平上皮癌(cT4N0M0 stage III A)、ドライバー遺伝子転座陰性、PD-L1 TPS 75%と診断した。診断時、肺化膿症を併発していたため、抗菌薬治療後に1次治療 Pembrolizumabを開始した。経過で関節炎(irAE)を併発し、ステロイド治療を行った。7コース投与後に再発し、その後は2次から4次治療まで細胞傷害性抗癌剤での治療を行ったが、いずれも短期間で再発した。X年3月より5次治療としてCemiplimabを導入したところ、腫瘍は縮小し、副作用なく治療継続できた。ICIでの治療歴のある5次治療例にも関わらず奏功しており、irAEの再燃なく治療できた症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

B-17 肺扁平上皮癌に対しPembrolizumab投与中にネフローゼ症候群を発症した1例

国立病院機構 名古屋医療センター 呼吸器内科

○永田裕太郎, 小暮 啓人, 野村 佳世,
今枝 陽, 大濱 敏弘, 馬場 智也,
鳥居 厚志, 篠原 由佳, 佐野 将宏,
馬嶋 俊, 北川智余恵, 沖 昌英

症例は89歳、男性。2025年3月に肺扁平上皮癌cT1cN2M0, Stage III Aと診断。同年4月より初回治療としてPembrolizumab開始、以降増悪なく経過。2026年5月に突然の上下肢浮腫を主訴に当院受診、原因検索および加療目的に入院。血液・尿検査にてAlb1.9g/dL, 尿蛋白600以上認めPembrolizumabによるirAEでのネフローゼ症候群を疑い、腎臓内科へ腎生検依頼。生検後よりソルメドロール125mg (2mg/kg/day) およびフロセミド10mg静注を開始したところ、上下肢浮腫は速やかに改善。その後腎生検結果にて糖尿病性腎症が目立つが、微小変化型や内皮細胞障害の所見も示唆。経過が急激であることから糖尿病性腎症よりもirAEによる微小変化型ネフローゼ症候群が症状に寄与していると判断。ただし糖尿病性腎症の存在を考慮しステロイドは早期漸減の方針。

免疫チェックポイント阻害薬によるネフローゼ症候群は比較的稀であり、糖尿病性腎症を背景に急性発症した微小変化型ネフローゼ症候群が疑われた点で示唆に富む症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

B-18 十二指腸転移を来した免疫チェックポイント阻害薬の再投与が奏功した肺腺癌の1例

静岡赤十字病院 呼吸器内科

○増田 拓也, 鈴木健太郎, 大角 侑美,
持塚 康孝, 杉本 藍, 森田 雅子,
松田 宏幸

症例は73歳、男性。肺腺癌cT4N3M0 Stage III c (ドライバー遺伝子変異陰性, PD-L1 TPS100%) に対してX年6月よりCBDCA + PTX + RT60Gy/30Frを開始し、8月よりDurvalmabの維持療法へ移行した。同年10月に脳転移を認めたためガンマナイフ治療を行った。また貧血進行あり、上部消化管内視鏡(EGD)を施行したところ、十二指腸に腫瘍性病変を認めた。生検にて低分化癌と診断し、臨床経過から十二指腸転移と判断した。同年11月よりCBDCA + nab-PTX + Atezolizumabを開始し、X+1年4月よりAtezolizumab単剤維持療法へ移行した。X+4年2月のEGDで十二指腸腫瘍は縮小が確認された。肺腺癌については診断後4年が経過しているが、病状進行なく安定している。肺腺癌に合併した十二指腸転移の報告例は稀であり文献的考察を含めて報告する。

B-19 再発肺腺癌に対するデュアル免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法中に腫瘍様筋腫大を来した免疫関連筋炎の1例

浜松医科大学 内科学第二講座

○坂根 怜, 中井 省吾, 井上 裕介,
田熊 翔, 勝又 峰生, 安井 秀樹,
柄山 正人, 鈴木 勇三, 穂積 宏尚,
古橋 一樹, 榎本 紀之, 乾 直輝,
藤澤 朋幸

症例は77歳、男性。肺腺癌に対し化学放射線療法、デュルバルマブ維持療法後、肺内転移・胸膜播種で再発した。トレメリムマブ、デュルバルマブ、カルボプラチン、ペメトレキセド開始35日目に発熱、呼吸困難、右大腿痛を認めた。CTで右股関節周囲筋の著明な片側性腫大と肺浸潤影を認め、CK 15004 U/L, IL-6 1350 pg/mLと高値であった。MRI脂肪抑制T2強調像で同部位に高信号を認め、免疫関連筋炎、サイトカイン放出症候群、免疫関連肺臓炎と診断した。ステロイドパルス、トシリズマブにより筋腫大と肺陰影は改善した。検索し得た範囲では既報のない、腫瘍様筋腫大を来した免疫関連筋炎として報告する。

B-20 Durvalumabにより角膜穿孔を合併した進展型小細胞肺癌の1例

磐田市立総合病院 呼吸器内科

○柴田 立雨, 原田 雅教, 渡邊梨沙子,
佐藤 大樹, 村山 賢太, 白鳥晃太郎,
村上有里奈, 青島洋一郎, 西本 幸司,
松島紗代実, 佐竹 康臣, 妹川 史朗
浜松医科大学 眼科
立花 信貴

【背景】免疫チェックポイント阻害剤（ICI）による角膜穿孔は希な合併症であるが緊急対応を要する。小細胞肺癌に対するICI治療中の合併報告はない。

【症例】68歳男性。進展型小細胞肺癌に対しCDDP + VP-16 + Durvalumab (Dur)を開始した。Dur7サイクル投与中の158日目に突然左眼痛と腫脹を認め角膜穿孔と診断された。ヘルペス角膜炎の既往部位に一致し免疫関連副作用（irAE）と診断された。Dur休薬とステロイド剤により眼症状改善後に角膜移植術が施行され、以後再燃なく経過している。

【考察】傍腫瘍性神経症候群は自己免疫応答による機序が報告されており小細胞肺癌で高率に合併する。ICIの使用により免疫応答が活性化し角膜障害に至った希な1例と考えられた。

EGFR

B-21 再発後4年7か月間オシメルチニブが著効している肺腺癌術後多発肺転移の1例

浜松医科大学 呼吸器外科

○船井 和仁, 関原 圭吾, 秋元 亜生,
柴田 基央, 武井 健介, 高梨 裕典

症例は50歳女性。7年前に肺腺癌に対してロボット支援下右肺上葉切除術+ND2a-1郭清を施行した。最大径22mm(浸潤径19mm)の乳頭型肺腺癌pT1bN0M0: Stage IA2。術後補助化学療法(UFT)を開始したが8か月で口内炎・味覚異常のため中止。術後2年2か月でCT上右肺に3個の小結節が出現した。胸腔鏡下に生検し肺転移と診断した。EGFR遺伝子変異陽性(L858R)のためオシメルチニブを投与すると肺転移は瘢痕化し、以後4年7か月にわたって著効している。一般にオシメルチニブの無増悪生存期間は2年弱であり本症例は稀なケースである。

B-23 オシメルチニブ耐性後にEGFR C797S変異を認め、ゲフィチニブが有効であった1例

静岡済生会総合病院 呼吸器科

○霜多 凌, 明石 拓郎, 児島 駿,
渡邊 裕文, 土屋 一夫, 池田 政輝

症例は50歳代女性。X-4年に左腰背部痛を契機に施行したCTで右上葉腫瘍影を認めた。精査の結果、右上葉肺腺癌(Stage IVB、骨・肝転移)、EGFR Exon19 deletion陽性と診断し、一次治療としてオシメルチニブを開始した。X-1年5月に骨転移および肝転移の増大を認めPDと判断し、CBDCA+PEM+BV療法を開始した。同年8月の遺伝子パネル検査でEGFR C797S変異を認めた。X年5月にCEAの上昇と肝転移再増大を認めたためゲフィチニブを開始し、6か月間のSDを得た。オシメルチニブ耐性後のC797S変異に対しゲフィチニブが有効であった症例を経験したため報告する。

B-22 アミバンタマブにより薬剤性肺障害を発症したEGFR L858R変異陽性肺癌の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科

○荒井 健吾, 荻須 智之, 加古 瞳,
大西 沙織, 岡田茉莉花, 天野 瞳,
村尾 大翔, 深見 正弥, 米澤 利幸,
片野 拓馬, 武井玲生仁, 山野 泰彦,
伊藤 理
同 腫瘍内科
久保 昭仁

症例は49歳、男性。X-2年3月、左上区肺非扁平上皮癌 cT2N3M1c (BRA, OSS) Stage IVB, EGFR L858R変異陽性と診断した。オシメルチニブ治療後のX年11月より3次治療としてCBDCA+ペメトレキセド+アミバンタマブ(Ami)療法を開始した。第13病日に発熱し、胸部CTで左肺下葉に浸潤影が出現し、抗菌薬不応性であったため第19病日にBALを施行した。BALF細胞分画は好中球8.0%、リンパ球10.5%、マクロファージ81.5%で、Amiによるgrade2の薬剤性肺障害と診断した。プレドニゾロン60 mgを開始したところ、解熱し肺陰影も改善したため漸減、第31病日に自宅退院となった。AmiによるEGFR遺伝子変異陽性の肺癌治療において、薬剤性肺障害の発症に注意が必要である。

B-24 両側びまん性陰影で発見されたEGFR陽性肺癌の一例

静岡県立総合病院 呼吸器内科

○逢坂 学, 手嶋 隆裕, 樋田 慎司,
清原 翔徳, 志村 征哉, 深澤 詠美,
増田 考祐, 赤堀 大介, 三枝 美香,
赤松 泰介, 山本 輝人, 森田 悟,
白井 敏博, 朝田 和博

症例は53歳、女性、current smoker。X年1月下旬に発熱、乾性咳嗽、呼吸困難を自覚した。2月の検診で胸部X線異常を指摘され紹介受診。胸部単純CTで両側びまん性に1-2mmの粒状影、小葉間隔壁ならびに気管支血管束の肥厚を認めた。受診時は労作時呼吸困難以外の症状はなく、サルコイドーシスを疑いBAL/TBLBを施行した。肺生検にて腺癌を認め、EGFRエクソン19欠失変異が検出された。全身検索で多発骨転移を認め、cT4N0M1c1Stage IVBである。3月よりCBDCA+PEM+osimertinibで治療を開始したところday11より皮疹が出現し全身に拡大したためosimertinibを中止した。最終的にPEMによる薬疹と判断しosimertinibを再開したが皮疹の悪化はみられていない。治療開始後、両肺の陰影は速やかに軽快したが、2ヶ月後に両側の気胸を発症した。文献的考察を加えて報告する。

B-25 癌性髄膜炎に対してアミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法が奏効した*EGFR* 遺伝子変異陽性肺腺癌の1例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科

○後藤 貴子, 片岡 峻一, 村上 晴泰,
川口 雄也, 松村 有悟, 平岩 七望,
久代 航平, 齋藤 伸, 高 遼,
和久田一茂, 小野 哲, 内藤 立暁,
高橋 利明, 釵持 広知

49歳女性。*EGFR* 遺伝子変異陽性（エクソン19欠失）右下葉肺腺癌術後再発に対し1次治療オシメルチニブ単剤療法、2次治療カルボプラチン＋ペメトレキセド療法を施行した。経過中に頭痛・嘔気が出現し、頭部MRIで髄膜播種と多発脳転移を認めた。3次治療としてアミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法を開始した。Day13に症状の改善を認め、Day29の頭部MRIでは髄膜播種と多発脳転移の所見はほぼ消失していた。

アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法の中樞神経病変に対する有効性は十分に検討されていない。アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法開始後速やかに中樞神経症状の改善ならびに頭部MRIで奏効を認めた一例を経験したため報告する。