

ワークショップ 4

高度進行肺癌への
QOL 維持療法

W4-1 中枢気道の閉塞・高度狭窄をきたした局所進行肺悪性腫瘍に対する QOL 維持療法としての外科療法の役割

岡 忠之¹・赤嶺 晋治¹・田川 努¹・永安 武¹・村岡 昌司¹・生田 安司¹
井上 征雄¹・綾部 公憲¹・田川 泰²

¹長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 腫瘍外科（第一外科）；

²長崎大学医学部保険学科

【目的】中枢気道の閉塞・高度狭窄をきたした原発性局所進行肺悪性腫瘍に対し、根治性と肺機能温存を目指した外科療法および腎臓の肺・縦隔への転移性腫瘍に対し QOL 改善の目的で腫瘍摘出術を施行した症例を報告し、進行肺悪性腫瘍に対する QOL 維持療法としての外科の役割を述べる。【対象と結果】(1) 中枢気管支（右主気管支）の閉塞や高度狭窄をきたした原発性の局所進行肺悪性腫瘍に対し、肺機能温存手術として気管支形成術を施行したのは 4 例である。組織型は扁平上皮癌 3 例，原発性肺骨肉腫 1 例で臨床病期は IIB 期 2 例，IIIA 期 2 例であった。術前補助療法としてレーザー＋放射線・化学療法を 2 例，レーザー＋化学療法を 1 例，レーザー療法を 1 例に行った。全症例で右肺の含気性が回復し、閉塞性肺炎の軽減と呼吸状態の改善が得られた後に、右肺上葉管状切除術を施行した。1 例に縫合不全が発生し再吻合と大網被覆を行った。病理病期は I 期 1 例，IIIA 期 2 例，IIIB 期 1 例で予後は 2 例が術後 4 ヶ月と 32 ヶ月で癌死したが、他は術後 11 年，12 年生存中である。(2) 腎臓の両側肺と縦隔への転移による左主気管支の狭窄例に対し、ステント留置を行うも呼吸困難感が持続した。起座呼吸、腫瘍の食道浸潤による食事摂取不良が出現し、reduction surgery として左肺全摘と食道筋層部分切除を含んだ腫瘍摘除術を施行した。3 ヶ月間自宅でのほぼ満足できる生活が可能であったが、術後 8 ヶ月で癌死した。【結論】(1) 中枢気道を閉塞する進行肺悪性腫瘍に対しても、症例を選べば気管支形成術による肺機能温存手術を適応することによって、QOL の維持とともに根治性が期待できる。術前補助療法の 1 つとしてレーザー療法は、速やかな呼吸状態の改善手段として有効である。(2) 根治性が得られなくとも、QOL の改善と維持手段として reduction surgery が有効な症例がある。

W4-2 進行肺癌における気道ステント療法の役割

高木 啓吾¹・加藤 信秀¹・笹本 修一¹・秦 美暢¹・木村 一博²
梁 英富²・清水 邦彦²・内田 耕²・永友 章³・渡辺古志郎³

¹東邦大学大森病院 呼吸器センター外科；²東邦大学大森病院 内科；

³横浜市立市民病院 呼吸器科

【はじめに】進行肺癌の中枢気道狭窄は、QOL を著しく障害させるのみならず肺癌治療上の障害となる。狭窄解除を目的としたステント療法の現状の成績と問題点につき検討し、将来展望について論ずる。【対象と方法】1994 年 5 月～2002 年 6 月までに原発性肺癌 18 例にステント留置をおこなった。年齢 51～75 歳，男女比は 15:3，初回治療例 7 例，治療後再発例 11 例，狭窄部位別では、気管 6 例，気管分岐部 10 例，気管支 2 例，ステント種別では Dumon 直型 5 例，Dumon Y 型 8 例，Dynamic 2 例，Ultraflex 3 例であった。Ultraflex 例以外のシリコンステントでは、全例全身麻酔下に行い、狭窄高度例では、十分な気道開大を行った後ステント留置をおこなった。術中合併症、術後 QOL，留置ステント内の細菌叢，などについて検討した。【結果】ステント留置は全例で狭窄症状が改善しており，QOL 維持にきわめて有用であったが、留置に際してはリスクが大きな症例ほど全身麻酔下で十分な鎮静と酸素投与下に行わなくてはならず、麻酔科との綿密な連携プレイが大切であった。留置後のステント内細菌検索では、緑膿菌，クレブシエラ，MRSA などが確認された。【結論】Dumon ステントに代表されるシリコンステントは、気道の開大維持に有用であったが、安全に施行するには正確な適応決定と手技上のトレーニングが必須である。またステント留置後には、ステント内の粘膜炎の付着と細菌増殖を念頭にいたった管理が QOL 維持の上で重要である。なお現在事前に狭窄状況の把握を目的に施行している dynamic CT の有用性と新たに試行されているステントについても紹介したい。

W4-3 進行肺腺癌（粘液産生性細気管支肺胞型）の QOL 維持療法

西村 嘉裕・森山 裕一・河野 光智
東京都立駒込病院外科

【目的】肺腺癌（粘液産生性細気管支肺胞型）は経気道転移をおこし進行とともに喀痰・咳嗽が増加するため、患者の QOL は悪化する。このタイプは抗癌剤が効きにくいいため QOL を維持することは重要である。われわれは、手術、インドメサシン液吸入、在宅酸素療法（HOT）で良好な結果を得たので報告する。【対象】肺腺癌（粘液産生性細気管支肺胞型）で喀痰・咳嗽が多かった 7 例。初回治療 1 例，術後再発 6 例。【結果】初回治療 1 例には手術が行われ有効であった。術後再発 6 例ではインドメサシン液吸入が 6 例，HOT が 3 例に行われた。インドメサシン液吸入 6 例中 4 例が有効，2 例が不変であった。3 例がインドメサシン液吸入・HOT を併用し、喀痰が減少し在宅管理が行えた。【症例】症例 1. (82 歳・女) は S² に浸潤する右下葉原発の 12cm 大の腺癌で、右 S² に 2 カ所，右 S¹ に 1 カ所の肺内転移を認め、左肺にも転移が疑われた。喀痰が多いため右下葉切除，右 S² 区域切除，右 S²・S¹ 部分切除を施行した。術後、喀痰が減少し呼吸状態は改善し、ゲートボールができるようになった。術後 1 年 9 ヶ月で死亡。症例 2. (63 歳・男) は左 S² 原発の 7cm の腺癌で左上葉切除，左下葉の再発に対し残肺全摘が施行されていた。全摘後 1 年 6 ヶ月後右上葉に再発し喀痰が増量してきた。インドメサシン液吸入により 1 日喀痰量は 250ml から 30ml に減少し、夜間安眠できるようになり仕事にも復帰した。インドメサシン液吸入開始後 4 ヶ月で HOT を開始し、その 5 ヶ月半後に死亡。症例 3 (78 歳・女) は右上葉腺癌に対し右上葉切除，再発に対し右 S² 区域切除が施行されていた。右 S² 区域切除後 4 年 7 ヶ月，両側肺転移が出現し喀痰が増量したためインドメサシン液吸入開始，その 10 ヶ月後 HOT を開始した。HOT 開始後 5 ヶ月で再入院して 3 日後に死亡した。【まとめ】肺腺癌（粘液産生性細気管支肺胞型）の進行例は喀痰・咳嗽が増加し患者の QOL を低下させる。このような症例に手術，インドメサシン液吸入，HOT を組み合わせ QOL を維持できた。