

WS5-1 特発性肺線維症に合併した肺癌における治療と予後についての検討

小澤 雄一¹・榎本 紀之¹・内藤 立暁¹・須田 隆文¹
中野 豊²・源馬 均³・安田 和馬⁴・永山 雅晴⁵
白井 敏博⁶・藤井 雅人⁷・千田 金吾¹

浜松医科大学 医学部 呼吸器内科¹；聖隷三方原病院²；袋井市民病院³；磐田市立病院⁴；榛原総合病院⁵；静岡県立総合病院⁶；焼津市立病院⁷

【目的】特発性肺線維症（以下 IPF）に合併した肺癌における治療の現状を評価し予後と併せて検討する【対象と方法】当院及び関連施設にて肺癌と診断され、さらに日本呼吸器学会の定めた IPF の診断基準にも一致した 42 例を対象として retrospective に評価した【成績】42 例中 19 例（45%）が扁平上皮癌で、9 例（21%）が小細胞癌であった。診断時 Stage2B 以内であった症例は 18 例（43%）あり、このうち 10 例（56%）で手術を施行されていた。放射線照射は 7 例（17%）、化学療法単独は 14 例（33%）に行われていた。全体では肺癌診断後 MST 12.3 ヶ月、1 年生存率 50.3% であった。これを 1st ラインの治療で群分けして比較すると、手術施行例では他治療群より予後が良好であった。また、死亡例 22 例中 12 例が肺癌を死因としており呼吸不全による死亡は 6 例のみであった。しかし、放射線照射症例では死亡 5 例中 4 例が呼吸不全を死因としていた。今回の検討では、治療関連呼吸障害を来した症例は 2 例（4.2%）のみであった。【結論】IPF 合併例においても適応症例に対する外科治療は積極的に考慮していくべきと考えられたが、放射線照射については治療後早期の呼吸障害だけでなく晩期呼吸不全も念頭において、より慎重に適応するべきであると思われた。

WS5-2 膠原病関連間質性肺炎に合併した肺癌の治療戦略

辻田 章博¹・大野 彰二¹・細野 達也¹・小林 晃
坂東 政司¹・杉山幸比古¹
自治医科大学呼吸器内科

特発性間質性肺炎（IIPs）とならんで線維性病変をきたしうる疾患として膠原病肺（CVD-IP）がある。1974 年から 2005 年 5 月まで当科に入院した CVD-IP155 人（男性 60/女性 95 人）を対象として、肺癌合併例の検討を行った。19 例（12%）に肺癌の合併を認めた（うち 1 例は重複癌）。平均年齢は 67 歳で、19 例中 16 例に喫煙歴を認め、Brinkman Index は平均 770 であった。組織型は腺癌 10 病変、扁平上皮癌 4 病変、小細胞癌 3 病変、LCNEC2 病変、大細胞癌 1 病変であった。19 例のうち 12 例が慢性関節リウマチ、4 例が強皮症、2 例が多発筋炎/皮膚筋炎、1 例が全身性エリテマトーデスであった。CVD-IP の組織型は手術や剖検が行われた 9 例においてはすべて UIP の所見であった。臨床病期は I/II/IIIA/IIIB/IV 期がそれぞれ 6/1/3/2/7 例であった。膠原病に対して 7 例に副腎皮質ステロイドが投与されていた。肺癌の治療法では、I から IIIA 期までの 10 例のうち、6 例に手術が行われ、1 例に術後急性増悪を認めた。化学療法が 2 例・放射線療法が 1 例に行われたが、化学療法を行った 2 例は感染による膠原病肺の急性悪化にて死亡した。IIIB・IV 期の 9 例では 7 例に化学療法、1 例に放射線療法が施行された。すべて痛関連死あるいは膠原病肺による慢性呼吸不全にて死亡した。CVD-IP 合併肺癌においても IIPs 同様急性増悪に注意を要するものと考えられた。

WS5-3 間質性肺炎合併肺癌の放射線治療

玉本 哲郎¹・長谷川正俊¹・浅川 勇雄¹・小林 厚²
濱田 薫²・武田 真幸²・小林 真也²・木村 弘²
奈良県立医科大学 医学部 放射線腫瘍医学講座¹；奈良県立医科大学 医学部 内科学第二講座²

【目的】間質性肺炎に合併した肺癌に対して標準的な治療を行なうことは一般に困難で、比較的早期例でも外科的切除が不能なことが多く、放射線治療の可否について議論になることも多い。最近では早期例に対して定位放射線治療を行なうことが可能となり、従来に比して適応の拡大が期待されている。今回、その可能性について検討した。【方法】当院で放射線治療を行なった間質性肺炎合併肺癌症例および定位放射線治療システムノバリスによって定位放射線治療を行なった肺癌症例を対象として、病期（特に腫瘍径等）、照射方法、線量分割方法、20Gy 以上照射肺容積（V20）、照射後の変化、予後等を検討した。【結果】マージンを最小限にして行なった通常照射と比較して、定位放射線治療では V20 を有意に小さくすることが可能で、特に T1N0 症例で腫瘍のみ照射した症例では V20 を約 10% 以下にすることが可能であったが、T2N0、T2N1 症例の V20 は 15~20% 前後であり、間質性肺炎の程度とその分布、呼吸機能、その他を十分に検討して、適応の可否をさらに検討する必要がある。【結論】定位放射線治療の導入によって、間質性肺炎を合併していても、KL-6 高値などの活動性因子がなければ、T1N0 症例の一部は根治的放射線治療の適応になりうる可能性が考えられた。しかし、T2 以上の症例では V20 は 10% 以下とならないため、適応とするにはさらに慎重な検討が必要と思われた。

WS5-4 特発性間質性肺炎に合併した肺癌の周術期管理

矢野篤次郎¹・庄司 文裕¹
佐賀県立病院好生館 外科

【目的】特発性間質性肺炎を合併した肺癌の術後に、約 20% の症例で急性増悪が発生する。そこで、術後急性増悪予防として、不要な術後酸素投与の中止と手術侵襲に伴う炎症反応を抑えるステロイド投与を中心とした周術期管理の是非について検討した。【方法】対象は 2003 年 4 月より 2006 年 5 月までに完全切除された原発性肺癌 151 症例で、うち 11 例に術前より特発性間質性肺炎の併存を認めた。当科における肺合併症とくに間質性肺炎と肺塞栓症の防止に主眼を置いた周術期管理は：（術前）禁煙および超音波ネブライザー（気管支拡張剤）を用いた喀痰排出訓練。70 才以上の症例では呼吸訓練器（スーフル、科薬）を用いた呼吸訓練指導。（手術時）手術は、全例 15~20cm の後側方切開、第 5 または第 6 肋骨床開胸下に施行。（術後）術翌日早朝より自力坐位にてネブライザー吸入喀痰排出を促し、十分な発声確認後、飲水開始し、昼より食事開始。尿道カテーテルを抜去し、歩行開始。術後 2 日目には硬膜外カテーテルを抜去。酸素投与は術当日および術後 1 日目朝まで 1l/min を鼻孔カニューラ投与したが、それ以後は中止し、1 日 4 回経皮酸素飽和度測定を行った。術前より間質性肺炎を有していた症例に対しては術当日の術直前、6~8 時間後、術後 1 日目早朝の 3 回メチルプレドニゾン 250mg を静脈内投与し、その他の症例には術直前のみメチルプレドニゾン 125mg を静脈内単回投与した。【結果】特発性間質性肺炎合併症例の術後急性増悪は認めなかった。その他の症例にも間質性肺炎の発生はなかった。一方、ステロイド予防投与に伴う副作用は明らかではなかった（術後在院日数は特発性間質性肺炎合併例 10.0 日、非合併例 10.6 日）。【結論】ステロイド予防投与と術後の酸素投与の中止は間質性肺炎・肺線維症の術後急性増悪の予防に有用と考えられた。