



第 118 回広島がん治療研究会 プログラム

日時:2024 年 10 月 5 日(土) 13 時より

場所:凌雲棟 2 階 204 (広島市南区霞 1-2-3 広島大学内)

1. 口演および討論時間

一般演題:口演時間 5 分 討論 2 分(時間厳守をお願いします)
発表者が初期研修医の場合には氏名の右に*を記載しています。

	開催概要
13:00	開会の辞
13:05~13:40	一般演題 1
13:45~14:06	一般演題 2
14:10~14:31	一般演題 3
14:35~14:56	一般演題 4
15:00~15:21	一般演題 5
15:25~15:53	一般演題 6
15:55~	閉会の辞

2. 口演発表者の方へ

- PC プレゼンテーションのみで、液晶プロジェクターのみをご用意します。
- 音声データ再生は対応しておりませんので、ご自身での口頭発表をお願いします。またビデオデータは PC 上で再生に問題のないことをご確認ください。
- 会場にはノートパソコンをご用意致します。ファイルのみお持ちいただく場合は、USB メモリでお願いします。尚、環境が異なることにより、思った通りの表示がされない可能性があることにご留意ください。
- Mac をご使用の場合はご自身の PC をご準備ください。なお、HDMI または D15 ピン(VGA)変換アダプターはご自身でご準備ください。
- 開催時間までにファイル受付ができなかった場合、研究会開始後ファイル受付を行います。正しく表示されない可能性があることを、ご了承ください。

3. 座長の皆様へ

- 担当セッション開始 15 分前までに、受付にお声かけいただきますようお願い申し上げます。

4. 会費の納入は下記の通りお願い致します。

- ※ 年会費 勤務医 3,000 円
開業医 5,000 円

事務局:
広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 内
TEL:082-257-5216
FAX:082-257-5219

13:00 開会の辞

13:05～13:40 一般演題 1

座長 池尻 はるか

(広島大学病院 乳腺外科)

1-1. PIK3CA 活性化型変異を有する HR 陽性 HER2 陰性転移性乳がんに対しカピバセルチブを投与した 2 症例

1. 県立広島病院ゲノム診療科
 2. 県立広島病院 臨床腫瘍科
 3. 県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科
 4. 県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科
- 土井美帆子^{1,2}, 野間翠³, 尾崎慎治³, 岩見加奈子¹, 西阪 隆^{1,4}, 篠崎勝則²

1-2. Pembrolizumab を投与した周術期 Triple negative (TN)乳癌の検討

- JA 尾道総合病院
- 中川哲志, 橋詰淳司, 山口瑞生, 塩崎翔平, 仁科麻衣, 小野紘輔, 大塚裕之, 竹井大祐, 柳川泉一郎, 山本悠司, 山木 実, 倉吉 学, 大下彰彦, 中原雅浩, 則行敏夫

1-3. 肺転移を来した乳腺原発孤立性線維性腫瘍の一例

- 県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科
- 岡本太樹, 野間 翠, 尾崎慎治, 片山志穂子, 永尾 陵, 竹元雄紀, 濱岡道則, 橋本昌和, 三口真司, 藤國宣明, 池田聡, 眞次康弘, 中原英樹

1-4. BRCA1/2 病的バリエント陽性の乳癌患者に対するリスク低減手術実施状況と臨床的背景

1. 広島大学病院 乳腺外科
 2. 広島市立北部医療センター安佐市民病院 乳腺外科
 3. 広島大学病院 遺伝子診療科
- 網岡 愛¹, 恵美純子^{1,2}, 中原輝³, 利田明日香³, 鈴木可南子¹, 藤本睦¹, 池尻はるか¹, 平岡恵美子¹, 笹田伸介¹, 重松英朗¹, 檜井孝夫³, 岡田守人¹

1-5. 卵管癌に対する化学療法中に上下肢麻痺を発症し帯状疱疹性脊髄炎と診断した1例

1. 四国がんセンター 婦人科
 2. 広島大学大学院医系科学研究科 産科婦人科学
- 菰下智貴¹, 中本康介², 大原 涼², 野村有沙², 宇山拓澄², 山根尚史², 榎園優香², 的場優介², 大森由里子², 寺岡有子², 野坂 豪², 友野勝幸², 山崎友美², 古宇家正², 向井百合香², 阪埜浩司², 工藤美樹²

13:45～14:06 一般演題 2

座長 佐伯 吉弘
(広島大学病院 防府消化器病センター内視鏡外科講座)

2-1. 食道癌術前化学療法症例における中間効果判定の臨床的意義

広島大学 腫瘍外科 消化器グループ

北崎 直, 浜井洋一, 大澤真那人, 廣畑良輔, 伊富貴雄太,
岡田守人

2-2. 皮膚筋炎を契機とした全身検索にて胃所属リンパ節転移のみを認め胃がんと診断した一例

NHO 呉医療センター 外科

原 みひな, 鈴木崇久, 宮田征秀, 福田崇博, 橋本龍慶, 田妻昌,
佐田春樹, 谷峰直樹, 嶋田徳光, 田澤宏文, 尾上隆司, 首藤毅,
清水洋祐, 田代裕尊

2-3. 早期再発した AFP 産生胃癌肝転移に対するニボルマブ+SOX 療法で病理学的完全奏効を得た 1 例

東広島広島医療センター 外科

吉川雄大, 堀田龍一, 手嶋真里乃, 山口恵美, 寿美裕介,
河内雅年, 安部智之, 豊田和広

14:10～14:31 一般演題 3

座長 中島 一記
(広島大学病院 外科学)

3-1. 下部直腸 T1b 癌に対して PAEM と内視鏡的手縫い縫合を施行した 1 例

1. 広島大学病院 消化器内科

2. 広島大学病院 消化器内視鏡医学講座

濱田拓郎¹, 田中秀典¹, 才野正新¹, 森元晋¹, 山下賢¹, 岸田圭弘¹,
桑井寿雄², 岡 志郎¹

3-2. 陰圧閉鎖療法が奏功した会陰式直腸切断術後会陰創感染の 1 例

1. 広島大学病院 消化器・移植外科

2. 広島大学病院 看護部

篠原 充¹, 矢野琢也¹, 下村 学¹, 奥田 浩¹, 赤羽慎太郎¹, 望月哲矢¹,
大山ひとみ², 今岡洗輝¹, 別木智昭¹, 石川 聖¹, 佐藤沙希¹, 渡邊淳弘¹,
森内俊行¹, 大段秀樹¹

3-3. StageIV 大腸癌における原発巣切除と非切除による治療成績

広島市立北部医療センター安佐市民病院 外科

近藤賢史, 安達智洋, 好中久晶, 清水 亘, 日野咲季子, 柴田寛之,
鷹屋桃子, 金子佑妃, 甲斐佑一郎, 中川直哉, 花木英明, 井上雅史,
青木義朗, 恵美学, 恵美純子, 加納幹浩, 徳本憲昭, 小橋俊彦,
檜原淳

14:35～14:56 一般演題 4

座長 下村 学

(広島大学病院 消化器・移植外科)

4-1. 肛門管腺扁平上皮癌に対して内視鏡治療後ロボット支援 ISR を行った 1 例

広島市立広島市民病院 外科

荒木悠太郎, 吉満政義, 澤田紘幸, 井谷史嗣, 中野敢友, 川内 真, 津山泰徳, 上原綾音, 川邊健太, 多山貴雄, 濱崎友洋, 山口真治, 松原一樹, 加藤大貴, 宇根悠太, 吉本匡志, 真島宏聡, 桂 佑貴, 石田道拡, 佐藤太祐, 吉田龍一, 丁田泰宏, 白川靖博, 松川啓義, 塩崎滋弘

4-2. 当院における大腸癌に対する OncoBEAM RAS CRC キットを用いた EGFRi リチャレンジ療法

広島市立広島市民病院 外科

松原一樹, 吉満政義, 澤田紘幸, 井谷史嗣, 中野敢友, 荒木悠太郎, 川内 真, 津山泰徳, 上原綾音, 川邊健太, 多山貴雄, 濱崎友洋, 山口真治, 加藤大貴, 宇根悠太, 吉本匡志, 真島宏聡, 桂 佑貴, 石田道拡, 佐藤太祐, 吉田龍一, 丁田泰宏, 白川靖博, 松川啓義, 塩崎滋弘

4-3. クロウン病合併大腸癌の病理組織学的特徴

広島大学大学院医系科学研究科 外科学

新原健介, 吉村幸祐, 上神慎之介, 渡谷祐介, 中島一記, 土井寛文, 大毛宏喜, 高橋信也

15:00～15:21 一般演題 5

座長 住吉 辰朗

(広島大学病院 外科学)

5-1. 当院の切除不能膵癌診療の現状

広島大学病院 医系科学研究科 消化器内科学

中村一樹, 石井康隆, 辰川裕美子, 中村真也, 池本珠莉, 宮本明香, 古川 大, 飯島徳章, 奥田康博, 野村理紗, 岡 志郎

5-2. ICG 排泄異常症に対して肝切除を施行した2例

1. 市立三次中央病院 消化器外科

2. 市立三次中央病院 病理診断科

川住明大¹, 近藤 成¹, 武藤 毅¹, 岡野圭介¹, 伊藤林太郎¹, 清戸 翔¹, 大上直秀², 立本直邦²

5-3. 肝内胆管癌再発に対する conversion surgery 後に、irAE による無顆粒球症を呈した一例

広島大学病院 消化器・移植外科学

北村芳仁, 黒田慎太郎, 本明慈彦, 清水誠一, 中野亮介, 坂井寛, 田原裕之, 大平真裕, 井手健太郎, 小林 剛, 一戸辰夫, 大段秀樹

15:25～15:53 一般演題 6

座長 築家 伸幸

(広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

6-1. 定位脳手術支援ロボットの使用経験

広島大学大学院医系科学研究科 脳神経外科学

大園伊織, 山崎文之, 米澤潮, 田口慧, 大西俊平, 堀江信貴

6-2. 当科における分化型甲状腺癌に対する放射性ヨウ素内用療法(アブレーション)の検討

広島大学大学院 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学

田原寛明, 服部貴好, 佐藤祐毅, 築家伸幸, 樽谷貴之, 濱本隆夫,
上田 勉

6-3. 臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する縦隔リンパ節郭清の意義

広島大学 原医研腫瘍外科

森田竣介, 見前隆洋, 佐伯 彬, 網岡 潤, 上垣内篤, 坪川典史,
宮田義浩, 岡田守人

6-4. 肺動脈肉腫に対して肺動脈全摘, 左肺全摘, 右肺動脈再建術を施行した 1 例

1. 広島大学病院 心臓血管外科

2. 広島大学 原医研腫瘍外科

徳本太哉¹, 友田真由¹, 呉 晟名¹, 倉岡正嗣¹, 高崎泰一¹, 上垣内 篤²,
見前隆洋², 宮田義浩², 高橋信也¹

15:55 閉会の辞

16:00 閉会

抄 録

一般演題 1

1-1: PIK3CA 活性化型変異を有する HR 陽性 HER2 陰性転移性乳がんに対しカピバセルチブを投与した 2 症例

PIK3CA/AKT1/PTEN 変異を有する HR 陽性 HER2 陰性乳癌に対し、2024 年 3 月に AKT 阻害剤のカピバセルチブが保険承認された。PIK3CA 活性化変異を有する 2 症例の治療経過を報告する。

(症例1) X-11 年に術前化学療法後手術。X-3 年再発。PIK3CA H1047R, E542K 陽性。

(症例2) X-9 年両側乳癌手術、術後化学療法施行。X-4 年再発。PIK3CA H1047R 陽性。

1-2: Pembrolizumab を投与した周術期 Triple negative (TN) 乳癌の検討

KEYNOTE-522 試験により Pembrolizumab が再発高リスクの TN 乳癌における周術期薬物療法に適応拡大となった。2022 年 10 月～2024 年 8 月の期間に当院で Pembrolizumab を投与した周術期 TN 乳癌 12 例(StageIIA 5 例、IIB 2 例、IIIB 1 例、IIIC 1 例)を対象とし、治療効果や副作用に関して検討した。手術に至った症例は 4 例(pCR 3 例、pPR 1 例)で、8 例は現在投与中である。irAE は ACTH 単独欠損症 3 例、皮疹 3 例、心筋炎 1 例、間質性肺炎 1 例を認めた。この結果を踏まえ、若干の文献的考察を加え報告する。

1-3: 肺転移を来した乳腺原発孤立性線維性腫瘍の一例

症例は 40 代女性。X-2 年急速な乳房腫大を自覚し、針生検の結果、孤立性線維性腫瘍が疑われ乳房部分切除術を行った。病理組織学的診断で確定診断となりフォローを行っていたが、X 年に胸痛を自覚し、精査の結果肺転移と診断され手術を行った。

孤立性線維性腫瘍は、主に胸膜に発生する稀な疾患であり多くは予後良好な良性疾患である。今回我々は、乳腺原発孤立性線維性腫瘍が肺転移した非常に稀な一例を経験したので報告する。

1-4: BRCA1/2 病的バリエーション陽性の乳癌患者に対するリスク低減手術実施状況と臨床的背景

BRCA 病的バリエーション保持者は乳癌卵巣癌の発症リスクが高く、医学的管理としてリスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)、リスク低減乳房切除術(RRM)の保険診療での実施が可能である。当院で 2020 年 4 月以降に遺伝学的検査を受け、BRCA 病的バリエーション陽性と診断された乳癌患者 38 例のうち、RRM を実施したのは 14 例(48%)であった。RRM 実施群と、サーベイランス(画像での経過観察)群との間で、臨床病理学的因子に差があるかについて解析したため、報告する。

1-5: 卵管癌に対する化学療法中に上下肢麻痺を発症し帯状疱疹性脊髄炎と診断した 1 例

水痘・帯状疱疹ウイルスは初感染後、知覚神経節に潜伏感染する。宿主が加齢や悪性腫瘍などにより免疫低下に陥ると再活性化し、神経支配領域に帯状疱疹を発症する。帯状疱疹に続発する脊髄炎の発症は非常に稀で、治療を行ったとしても神経学的後遺症を残すことがある。今回、卵管癌に対する化学療法中に上下肢麻痺を発症し、脊髄 MRI 検査、髄液検査から帯状疱疹性脊髄炎と診断した 1 例を経験したため報告する。

一般演題 2

2-1: 食道癌術前化学療法症例における中間効果判定の臨床的意義

局所進行胸部食道癌では術前 DCF 療法 3 コースが標準治療である。術前 DCF 療法後の食道扁平上皮癌 59 例の DCF2 コース時腫瘍縮小率(ITRR)を対象とした。ITRR は術前腫瘍の縮小率と有意に相関した。病理学的奏効に対する ROC 曲線から cut off 値を 15%に設定した。ITRR 15%以上群は、有意な down-stage を認め 95%の R0 切除率、70.7%の病理学的奏効を認めた。多変量解析では ITRR 15%は独立した予測因子であり、ITRR15%未満群で遠隔転移が多かった。ITRR はその後の治療方針の決定に重要である。

2-2: 皮膚筋炎を契機とした全身検索にて胃所属リンパ節転移のみを認め胃がんと診断した一例

症例は41歳女性。X-1年11月から上下肢筋力低下、上肢腫脹が出現。X年1月に皮膚筋炎を疑われ当院リウマチ膠原病内科に紹介された。悪性腫瘍検索目的の CT で左胃動脈領域のリンパ節腫大を認め、悪性リンパ腫を疑われ、腹腔鏡下リンパ節摘出術を施行した。病理結果で低分化腺癌(印環細胞癌)の診断がしたが、上部消化内視鏡検査では悪性所見を認めなかった。胃癌として SOX3 コース施行後に X 年 6 月にロボット支援下胃全摘術を施行した。術後 1 日目に抗原抗体反応による縫合不全、敗血症性ショックに対して開腹下洗浄ドレナージ、ステロイドパルス施行し術後 52 日目に退院した。胃の切除病本には悪性所見は認めなかった。胃癌に対する免疫応答として皮疹、筋力低下などの皮膚筋炎症状が出現し、胃全摘術の過剰反応として抗原抗体反応がおこったと考えられる症例を経験した。皮膚筋炎合併胃癌に対する皮膚筋炎合併癌について文献を踏まえて考察する。”

2-3: 早期再発した AFP 産生胃癌肝転移に対するニボルマブ+SOX 療法で病理学的完全奏効を得た 1 例

症例は 70 歳代男性 腹腔鏡下幽門側胃切除術後(pT1bN1M0:StageIB)。病理は AFP 産生乳頭腺癌であり、慎重に経過観察していたが、術後半年で肝 S7 に 3 個の肝転移を認めた。HER2 陰性、CPS > 5 であり、ニボルマブ+SOX 療法を 3 コース施行した。効果判定の画像評価にて肝転移の縮小を認め、新規病変も認めなかったため肝転移に対し腹腔鏡下肝後区域切除術を施行した。化学療法の組織学的効果判定は Grade3 であった。術後 1 年間、無再発で経過している。

一般演題 3

3-1: 下部直腸 T1b 癌に対して PAEM と内視鏡的手縫い縫合を施行した 1 例

症例は 64 歳男性。便潜血陽性のため施行した大腸内視鏡検査で、直腸 Ra に径 50mm 大の 1 型進行癌、直腸 Rb に径 35mm 大の 0-IIa+IIc 病変(cT1b)を認めた。人工肛門を拒否されたため、直腸 Ra 癌のみ外科切除とし、直腸 Rb 癌は内視鏡切除の方針とした。完全局所切除目的に PEAM(per-anal endoscopic myectomy)を行い、直腸 Ra 癌の ESD 後潰瘍底へのインプラント予防に、内視鏡的手縫い縫合で完全縫縮した。合併症なく術後 6 日で退院した。

3-2: 陰圧閉鎖療法が奏功した会陰式直腸切断術後会陰創感染の1例

下部直腸癌や肛門管癌などに対して腹会陰式直腸切断術(APR)が選択されるが、APR 術後の会陰創感染は 10~60%の症例に認められるとされる。感染に伴い骨盤内膿瘍、骨盤死腔炎が生じるとその治療は難渋し長期間の入院を要するため重症な課題である。本症例は放射線化学療法後の APR 後に発症した会陰創感染に対して陰圧閉鎖療法を行い、早期に創傷治癒が得られたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

3-3: StageIV 大腸癌における原発巣切除と非切除による治療成績

2013 年 4 月~2022 年 3 月の期間、当院における治癒切除不能 StageIV 大腸癌に対して、化学療法を施行した原発巣切除と非切除による 97 例の治療成績を後ろ向きに検討する。原発巣切除群と非切除群の背景因子に有意差はなく、2 群間における 5 年生存率は、原発巣切除群は 20.6%、非切除群は 15.2%で、MST はそれぞれ 40.8 か月と 16.5 か月で予後に有意な差を認めた。予後因子として、非切除(P=0.005)、cStageIVb-c(P=0.009)、未分化(P=0.0001)であった。多変量解析でも同様に有意差を認めた(P<0.05)。

一般演題 4

4-1: 肛門管腺扁平上皮癌に対して内視鏡治療後ロボット支援 ISR を行った 1 例

肛門管癌の頻度は全大腸癌の 0.7~1.8%程度と比較的まれである。症例は 46 歳女性。健診で便潜血陽性にて下部内視鏡検査施行し肛門管に隆起性病変の指摘。精査で肛門管扁平上皮癌(cTis or T1)の術前診断が得られ、本人の希望もあり ESD 先行。術後病理にて腺扁平上皮癌、pT1b(SM, 3800 μ m)の診断。追加切除の適応にてロボット支援 ISR, D2 郭清, 一時的回腸双孔式人口肛門造設術施行。現在ストマ閉鎖後数か月経過するが肛門機能は保たれている。文献的考察を加えて報告する。

4-2: 当院における大腸癌に対する OncoBEAM RAS CRC キットを用いた EGFRi リチャレンジ療法

2022 年大腸癌ガイドラインでは抗 EGFR 抗体薬不応の RAS 野生型に対し一定期間抗 EGFR 抗体薬を含まない治療を行った後に再度抗 EGFR 抗体薬を投与するリチャレンジ療法が紹介されている。リチャレンジ療法前に OncoBEAM RAS CRC キット(Liquid Biopsy ;LB)を用いて血液循環腫瘍 DNA(circulating tumor DNA,ctDNA)から RAS 変異遺伝子を検出する方法で当院における後方ラインの一つとしている。当院における治療成績に関してこれまで報告されている文献的考察を加えて発表する。

4-3: クロウン病合併大腸癌の病理組織学的特徴

目的:クロウン病合併大腸癌(CDAC)の病理組織学的特徴を探究する。

対象と方法:当科での CDAC14 手術例を後方視的に解析した。

結果:pT2 以深(12 例)の粘液癌(9 例)が多い。肛門部癌(5 例)への腹会陰式直腸切断術が最多だが、R0 切除は 3 例に留まる。全体の 5 年全生存率は 46%だが、粘液癌は管状腺癌より低い(22%, $p=0.03$)。

結論:CDAC は進行粘液癌が多く、肛門部癌の 5 年全生存率は低い。

一般演題 5

5-1: 当院の切除不能膀胱癌診療の現状

切除不能膀胱癌の予後は不良であるが、化学療法を選択肢も増えつつあり、その治療成績を検討した。2014 年~2023 年 6 月に切除不能膀胱癌と診断した 235 例(局所進行 71 例、遠隔転移 164 例)のうち、mFOLFIRINOX (mFFX)療法が 83 例、ゲムシタビン+ナブパクリタキセル(GnP)療法が 83 例で施行された。Conversion surgery (CS) が 19 例(11%)で施行された。CS に至らなかった症例においては、mFFX と GnP の OS, PFS, 奏効率はそれぞれ 14.8 ヶ月と 11.8 ヶ月、7.2 ヶ月と 6.7 ヶ月、27%と 21%であった。

5-2: ICG 排泄異常症に対して肝切除を施行した 2 例

肝切除では術前肝機能評価が必要であるが、indocyanine green(ICG)負荷試験で ICG R15 のみ異常高値を示す体質性 ICG 排泄異常症を認め治療方針に苦慮する場合がある。今回我々は体質性 ICG 排泄異常症を有した肝腫瘍症例に対し一般肝機能検査や GSA 肝シンチグラフィー等の ICG 試験以外の肝機能検査結果を踏まえ、手術を施行し術後肝不全なく切除可能であった症例を経験したため報告する。

5-3: 肝内胆管癌再発に対する conversion surgery 後に、irAE による無顆粒球症を呈した一例

肝内胆管癌再発に対し肝切除術施行後に免疫関連有害事象(irAE)を呈した一例を経験した。症例は 72 歳、男性。肝内胆管癌再発に対して GCD 療法後に Conversion 手術を施行した。デュルバルマブ投与 3 ヶ月後に無顆粒球症を認め、GCS-F 投与で改善なく、骨髓生検にてデュルバルマブによる irAE と診断した。ステロイド投与にて速やかに好中球数の回復を認めた。免疫チェックポイント阻害剤投与後には irAE を念頭に入れた周術期管理が必要である。

一般演題 6

6-1: 定位脳手術支援ロボットの使用経験

脳腫瘍に対する定位的生検術は開頭手術より低侵襲で病理組織診断のための優れた手術法だが、手順が煩雑で刺入部の安全性は目視確認で行っていた。定位脳手術支援ロボットの導入で手順が簡素化され刺入部に加え刺入経路の血管回避も容易となり、手技中の生検針先端の位置もリアルタイムで認識可能となった。必要な頭蓋骨の孔も直径1cmから3.2mmに縮小され、面積では約1/10のサイズとなった。代表症例を提示して過去の手技と比較検討する。

6-2: 当科における分化型甲状腺癌に対する放射性ヨウ素内用療法(アブレーション)の検討

高リスク甲状腺分化癌の術後治療として、放射線ヨウ素(RAI)内用療法が推奨されている。RAI内用療法はアブレーション、補助療法、治療の3つに分類されている。2013年から2024年まで当科でアブレーションを行った甲状腺分化癌35例について検討を行なった。アブレーションの有効性や再発の有無について、文献的考察を踏まえて報告する。

6-3: 臨床病期I期非小細胞肺癌に対する縦隔リンパ節郭清の意義

非小細胞肺癌に対する縦隔リンパ節郭清は正確な病期診断に必要なだが、局所制御への寄与は不明である。対象は2010-2022年に画像上充実成分優位の非小細胞肺癌cStageIに対して肺葉切除術を施行した2331例。縦隔リンパ節郭清施行群2005例のうち138例(6.9%)がpN2であり、そのうち68例(3.4%)は再発を認めなかった。縦隔リンパ節郭清による局所制御で根治可能な対象が示唆された。

6-4: 肺動脈肉腫に対して肺動脈全摘、左肺全摘、右肺動脈再建術を施行した1例

症例は68歳、女性。8ヶ月前より息切れを認めた。7ヶ月前に前医にて子宮内膜がん術後フォローCTを撮影した際に、肺動脈血栓を指摘されたが、肺高血圧所見なく経過観察された。1ヶ月前より呼吸苦出現、CTにて肺動脈主幹部の塞栓およびPETにて増大した左肺および左右肺動脈に異常集積を認め、肺動脈腫瘍の疑いにて紹介となった。同診断にて準緊急で左肺全摘および肺動脈再建術を行なった。術後7ヶ月にて再発所見なく、HOT導入して通常の生活を送っている。肺動脈血栓の診断には常に注意が必要であると考えられた。