

子宮癌肺転移の3例

山梨県立中央病院外科 滝口光一 古屋一茂 羽田真朗 芦沢直樹
大森征人 赤澤祥弘 鷹野敦史 須貝英光
宮坂芳明 中込博 三井照夫

要旨：一般的に転移性肺癌の手術適応は原発巣がコントロールされていることが前提となる。近年化学療法、放射線治療など術後治療によって、肺転移が発見された時点で原発巣のコントロールがついている場合が増えてきている。当院での2003年から2009年までの肺転移手術症例は39例であった。そのうち今回は化学療法、放射線治療を始め、集学的治療の一環として手術を選択し、切除したものの代表として子宮癌肺転移3例をとりあげた。3例とも切除でき、現在のところ再発はみられていない。大腸癌、子宮癌など比較的原発巣がコントロールしやすいものに関しては、集学的治療の一環として手術も選択肢の1つになると考えられる。

キーワード；転移性肺腫瘍、子宮癌転移、手術適応

はじめに

2003年から2009年までの当院での転移性肺腫瘍の手術症例は39例あり、年齢は中央値63歳（37歳から84歳）であった。男女差は認めなかった。最も多かったのが結腸・直腸癌で21例。次いで子宮癌、肝臓癌、腎癌、顎下腺癌が3例であった。原発巣がコントロールできていることが不可欠であり、比較的化学療法などで原発巣をコントロールしやすい大腸癌、子宮癌などが多くなっている。化学療法、放射線療法など集学的治療の一環として手術が選択肢の1つになってくるわ

けだが、今回集学的治療の一環として手術を選択し、切除することができた例として子宮癌の症例を取り上げ検討した。

症例1

子宮体癌に対して準広汎子宮全摘術、両側付属器切除術を施行した。術後化学療法は行っていなかったが、7年後胸部レントゲンで右肺野に2カ所1cm大の結節影を指摘された（DFI83ヶ月）。CTではS3に10×6mm大、S9に19×12mm大の腫瘤を認めた（図1）。

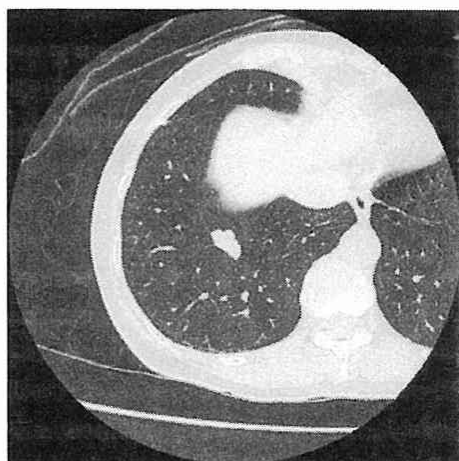
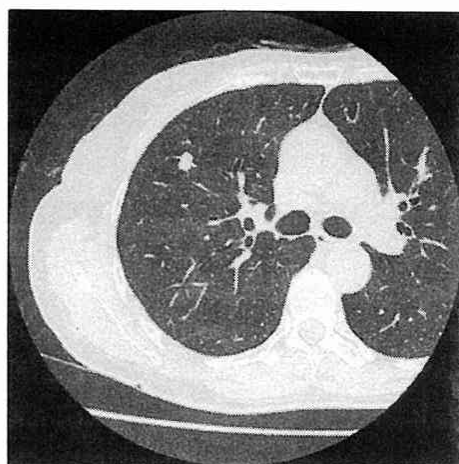


図1 上:右 S3に 10×6mm 大の腫瘍
下:右 S9に 19×12mm 大の腫瘍

肺転移の診断でパクリタキセル、カルボプラチンの化学療法を 3 クール施行した。評価の CT では若干の縮小効果を認めたが SD の判定であった。また新たに GGO の出現もみられた。転移巣は単発ではなかったが、大きさも 3cm 以下であり、2 次リンパ節転移の可能性も低いと考え手術を施行した。術式は右上葉

切除術および右下葉部分切除術を行った。ND1a 郭清および#4 サンプリングを行ったが、転移は認めなかった。術後は本人の希望で化学療法は行わず経過観察しているが、5 ヶ月たった現在も局所再発は認めていない。

症例 2

子宮頸癌に対して広汎子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤内リンパ節郭清を施行した。術後骨盤内に放射線治療を追加した。1 年後左下葉 S10 に不整形陰影が出現し肺転移が疑われた (図 2)。

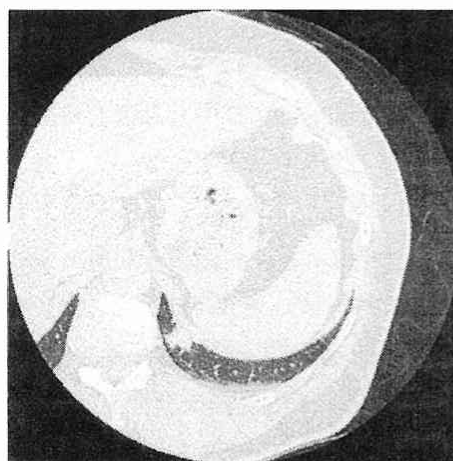


図2 左 S10 に出現した結節

増大傾向を認めたため放射線治療 (50Gy) 行ったところ、縮小効果を認めた。その後再度腫瘍の増大傾向と腫瘍マーカーの上昇を認めたため、化学療法 (CPT-11+CDDP2 クール、weekly ドセタキセル 6 クール) を行った。評価で

は縮小効果を認めず手術方針となった。術前 CT では腫瘍は 8cm であった(図 3)。



図 3 術前の CT

手術は左下葉切除術を施行した。胸水細胞診は ClassIII。ND1 郭清を行ったが、リンパ節転移は認めなかった。病理では肺転移として矛盾しない所見であった。1年9カ月たった現在局所再発は認めていないが、術後下肢のもつれ、右同名半盲を認め脳転移の診断であった。脳転移に対しても腫瘍摘出術を施行し、現在再発は認めていない。

症例 3

子宮体癌の診断で手術を施行した。術後化学療法も行った(他院での加療で詳細不明)。2年後左肺 S8 に 2cm 大の結節を指摘され肺転移が疑われた(図 4)。手術は左下葉切除術を行った。ND1a 郭清を行い、リンパ節転移は認めなかった。

病理は転移として矛盾は認めなかった。術後はパクリタキセル+カルボプラチン 6 クール化学療法を施行した。術後 1 年現在再発はみられていない。

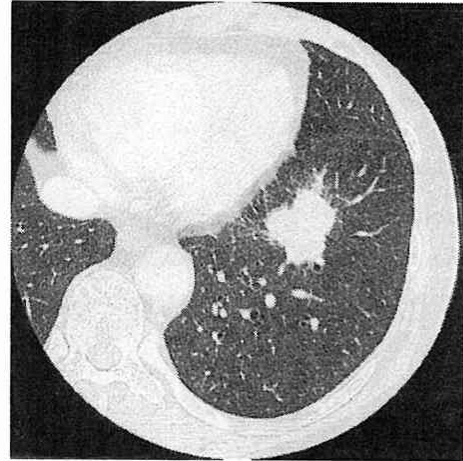


図 4 左 S8 2cm の病変

考察

当院では 2003 年から 2009 年の間に子宮癌肺転移の手術症例を 3 例経験した。転移性肺癌の手術適応としては、Thomford が提唱した基準をベースに医療技術の進歩により拡大が図られ、以下の基準となっている。

- 1 耐術可能な全身状態であること。
- 2 原発巣がコントロールされていること。あるいはコントロール可能であること。
- 3 肺以外の臓器に転移がないか認められても根治治療可能であること
- 4 両側肺転移であっても、肺機能上手術可能であること

上記の基準を考慮すると手術適応としては原発巣がコントロールされていることが不可欠である。今回我々が経験した3例とも化学療法、放射線治療によりコントロールされていた。次に大きさ、個数による手術適応であるが、原発巣ごと肺所属リンパ節への2次転移の頻度によって異なってくる。癌研究会有明病院のdataでは子宮癌では転移巣が3cm以上では単発症例、3cm以下で切除可能であれば複数個の肺転移の症例も手術適応としていた。当院ではまだ症例数が少ないため、同院の基準を参考にしている。今回我々が経験した症例も単発例が2例（3cm以上と3cm以下1例ずつ）と多発症例が1例（3cm以下）であり手術適応と考えられた。術式においては当院では3例とも肺葉切除を行った。リンパ節もサンプリングを行ったが転移は認めなかった。

3cm以下の症例では2次リンパ節転移の可能性も低く、区域切除など腫瘍がとりきれればよいと考えられる。

今後も肺転移に対する手術症例は増加することが予想される。当院でも症例数を重ね、術式、郭清範囲などを検討していく必要があると考える。

引用文献

土屋了介、横井香平、櫻井裕幸。

呼吸器外科 Knack & Pitfalls.

専門医のための呼吸器外科の要点と盲点 II. 文光堂;2010:58-74.