

# 放射線治療と化学療法併用により長期生存の得られた

## 非切除進行非小細胞肺癌の 1 例

国立療養所富士病院 呼吸器外科

長阪 智、松本 真介、平野 竜史、石原 重樹、南城 悟

【要旨】一般に、非切除進行非小細胞肺癌の脳転移例の予後はきわめて不良である。今回我々は、切除不能進行非小細胞肺癌に対し、化学療法、縦隔放射線照射を施行し PR を得たが、経過中に二度の脳転移を認め、脳照射を施行しながら化学療法を併用し、転移巣の消失を認め、長期生存の得られた症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

キーワード：非切除進行非小細胞肺癌、脳転移、長期生存

はじめに：非切除進行非小細胞肺癌の脳転移例の予後はきわめて不良である。今回我々は、集学的治療により二度の脳転移を認めるも、転移巣の消失を認め、長期生存の得られた症例を経験した。

### 症例

症例 47 歳 女性。

現病歴：1997 年 2 月、右頸部腫瘤を主訴に近医を受診。頸部リンパ節生検にて低分化型扁平上皮癌と診断された。原発巣の検索のための胸部 CT 撮影にて、右 S10 に腫瘤影を認めたため、肺癌のリンパ節転移の疑いにて、当院紹介入院となった。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

入院時現症：身長 155cm、体重 56kg、心拍数 72 回/分、整。心肺に異常音を聴取せず。鎖骨上リンパ節のみを触知した。

心電図：正常洞調律

入院時胸部 X 線像：右下肺野に 32×

25mm の腫瘤影を認めた。その他の肺野に異常を認めず、心横隔膜角は鋭であった。(図 1)

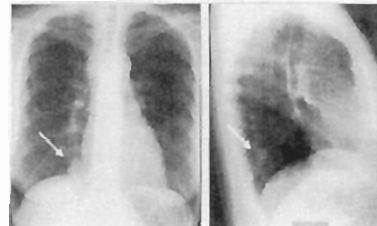


図 1 入院時胸部レントゲン

胸部 CT：右 S10 に胸膜嵌入を伴う、32×23mm の腫瘤を認め、縦隔リンパ節（#2，#3）、及び鎖骨上リンパ節の腫脹を認めた。その他、肺内転移を思わせる腫瘤は認めなかった（図 2）。

腹部、頭部 CT および骨シンチにて転移を示唆する所見を認めなかった。

気管支鏡検査：可視範囲に異常を認めず、TBLBにて低分化扁平上皮癌の診断を得た。

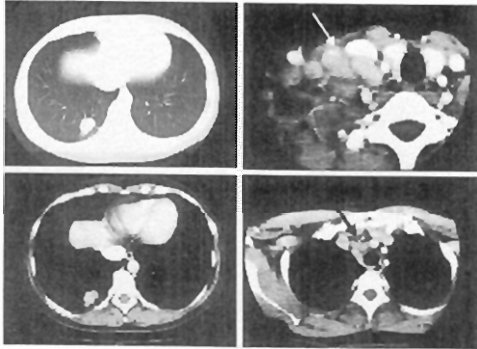
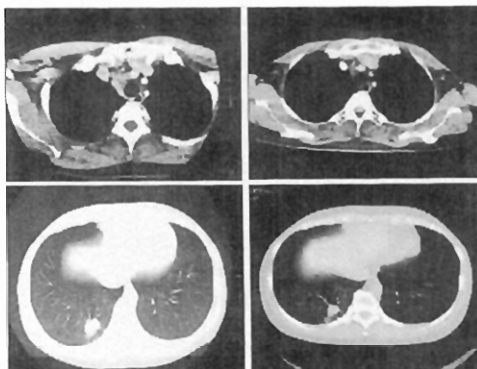


図2 入院時 胸部CT

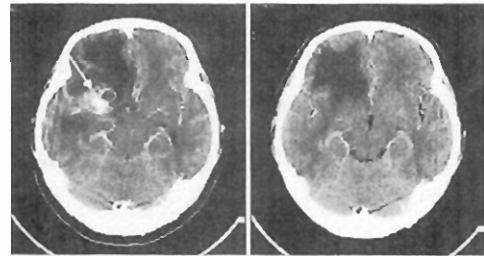
以上より、c-T2N3M0 stageIIIb の右肺癌（扁平上皮癌）の診断にて、化学療法および放射線照射の方針とした。

1997年3月より、化学療法（CDDP 120mg+VP16 100mg×2,OK-432 併用2コース）施行。また、原発巣に対し71Gy、頸部、肺門縦隔に68.4Gy放射線照射を施行し画像上PRを得た（図3）。以後CDDPを中心とした化学療法を繰り返し行った。



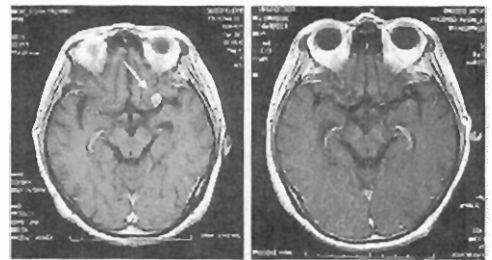
1997年3月                      1997年7月  
図3 化学療法、放射線治療前後胸部CT

2000年1月外来通院中に異常な言動出現したため、頭部CT施行したところ、脳転移を認めた。全脳照射45Gy、化学療法（CDDP 100mg+VDS 3mg×2,OK-432 併用2コース）を施行、画像上脳転移は消失した（図4）。



前                                      後  
図4 全脳照射前後の頭部CT

2001年2月頭部CTにて、左前頭葉の脳転移再発を認め、本人、家族の強い希望もあり、東京大学医学部附属病院、放射線科にてC-arm角を用いた、non-coplanar多門照射30Gy施行した後、化学療法（CDDP 100mg+GEM 800mg×2,OK-432 併用2コース）施行し、再び脳転移巣は消失した（図5）。



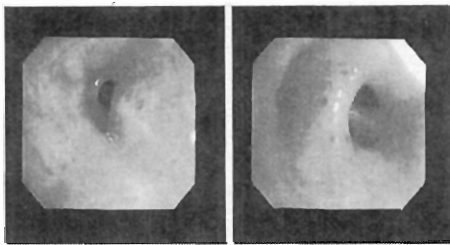
前                                      後  
図5 多門照射、化学療法前後の脳MRI

2002年3月、外来通院中に腫瘍マーカーの上昇（シフラ3.0）を認め、精査目的に入

院。気管支鏡検査にて、右中葉入口部に軽度の発赤、膨隆を認め、TBBにて低分化扁平上皮癌の診断。中葉気管支内転移に対し、右中葉気管支中心に放射線照射68Gy、化学療法(CDDP 100 mg+VDS 3 mg×3 1コース)を施行した。肉眼的、および病理学的にも腫瘍は消失した(図6 a,b)。



図6 a 胸部レントゲン



(左) 中葉支 (右) 中下葉分岐部  
図6 b 気管支鏡検査

2003年2月に、気管支鏡検査にて、中間幹の狭窄を認め、病理学的にも同部位の再発を認めているが、10月現在担癌生存中である(図7 a,b,c)。



図7 a 胸部レントゲン (2003年10月)

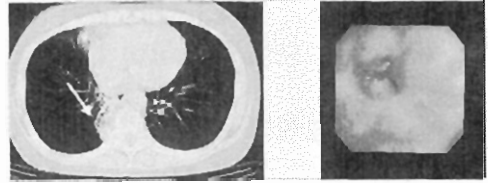


図7b 胸部CT 図7c気管支鏡(中間幹)

### 考察

肺癌脳転移例の予後良好因子としては、吉永らのまとめによると、女性、若年者、腺癌、原発巣の根治術施行例、原発巣と転移巣の両者根治術施行例、原発巣と転移巣手術の間隔が一年以上の例、開頭術施行例、異時発生例、単発転移例、原発巣が末梢型小型肺癌例、縦隔リンパ節転移陰性例、他臓器転移のない例、等が報告されている<sup>1)</sup>。今回我々の経験した症例は、女性、低分化扁平上皮癌で、原発巣の根治術は施行されていない、二度の単発脳転移例であり、開頭術は施行していないが、放射線照射、および化学療法により転移巣の消失をみとめた。

また、酒井らによると、原発性肺癌脳転移例の予後因子として、脳転移発見時のPSが良好群(0,1,2)でも median survival time は6ヶ月であり、脳照射を施行された群でも、5ヶ月、化学療法を施行されても、5ヶ月であったと報告されている(表1)<sup>2)</sup>。

## 原発性肺癌脳転移例 (327例) の予後因子

median survival time

①脳転移発見時のPS	良好群(PS;0,1,2) 6 M (n=193)	:	不良群(PS;3,4) 2 M (n=132)
②原発巣制御状態	制御群 1 1 M (n=65)	:	非制御群 4 M (n=255)
③脳以外の転移	(-) 7 M (n=125)	:	(+) 4 M (n=199)
④脳転移摘出手術	全摘手術群 9 M (n=64)	:	非外科治療群 4 M (n=242)
⑤脳照射	(+) 5 M (n=292)	:	(-) 1 M (n=33)
⑥化療併用の有無	(+) 5 M (n=134)	:	(-) 2 M (n=83)

酒井ら：肺癌 35:407-414,1995

表 1

## 参考文献

今回我々の経験した症例は、現在担癌状態ではあるが、診断 (PS は 0) から 6 年 8 ヶ月もの長期生存を得られている。

一般に、stage IIIb、IV の非切除非小細胞肺癌の 2 年生存率は 10% 前後といわれ予後はきわめて不良である。しかし、この中に放射線治療や化学療法に対し感受性の高い腫瘍もあり、集学的治療により長期生存が期待できる症例も存在する。

- 1) 吉永康照、白日高歩、川原克信・他：非小細胞肺癌脳転移手術例の臨床的検討、肺癌 35(6):767~774,1995
- 2) 酒井洋、米田修一、砂倉端良・他：原発性肺癌脳転移例の予後因子解析と長期生存例の検討、肺癌 35:407~414,1995