

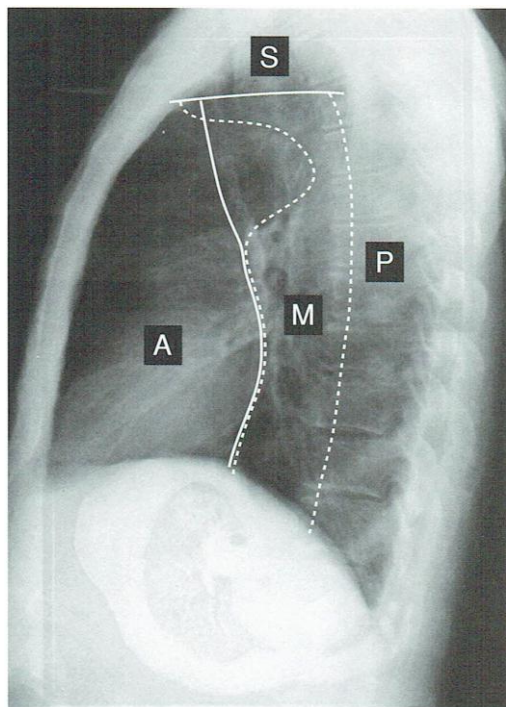
2018年2月度キャンサーボード特別講演トピックス

特別講演 外科学系 呼吸器外科学 増田良太先生

縦隔腫瘍の外科治療

縦隔は、左右を肺に挟まれた領域で壁側胸膜に覆われる部位である。その内部には心臓大血管や胸腺、気管食道 リンパ節などが含まれ、その上縁は胸郭入口部、下縁は横隔膜である。（心疾患 食道腫瘍については縦隔疾患からは除外される）

縦隔の区分と代表的な疾患（旧区分と異なる）



- S; 縦隔上部／甲状腺腫
A; 前縦隔（最も多い）／
胸腺腫（最も多い）、
胚細胞性腫瘍
B; 中縦隔／リンパ腫
P; 後縦隔／神経原性腫瘍

縦隔腫瘍診断の特徴

縦隔は管腔ではないので、アプローチする術がない。したがって、経皮的なアプローチが必要となる。

主なアプローチ法

- ・傍胸骨アプローチ：局所麻酔でも可能で壁側胸膜損傷は生じにくい、欠点として術野がせまい、内胸動脈損傷の可能性
- ・胸腔鏡でのアプローチ：皆がモニターで確認でき、脈管損傷は生じにくい、全身麻酔が原則として必要で播種を生じうる

最も大切なことは診断かつ治療という視点に立った一期的な腫瘍切除を第1目標とすることである。

前縦隔腫瘍においては、胸腺腫と悪性腫瘍の鑑別が重要となる（悪性腫瘍においては病理診断前に化学療法を開始すべき疾患があり、治療方針が大きく異なるため腫瘍マーカーが重要となる）

縦隔腫瘍の手術におけるポイント：仰臥位でアプローチし、出血時には直ちに胸骨正中切開へコンバートすることである。

- ・左側のポイント：心臓が左に張り出しているので操作性が悪い
- ・右側のポイント：解剖学的に横隔膜が1肋間高い位置にある

縦隔の脂肪に埋もれていて腫瘍位置の同定は容易ではない。点で探しても道程は困難であり領域で探す必要がある。左は大動脈弓部、上肺静脈が指標となるが迷ったら右からアプローチする。

左腕頭静脈の損傷には十分配慮する必要がある。右は左腕頭静脈、奇静脈、上肺静脈、水平裂などが指標となる。

現在ロボット支援手術の導入が試みられているが、単孔式手術が可能な現状からすれば整容性の点からは導入に関して検討の余地があると思われる。

2018年2月度キャンサーボード教育講演トピックス

教育講演 内科学系 呼吸器内科学 友松克允先生
Ⅲ期非小細胞肺癌に対する化学放射線治療後のデュルバルマブ
Antonia SJ, Villegas A, Daniel D, et al. Durvalumab after
Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung
Cancer.
N Engl J Med. 2017;377(20):1919-29.

はじめに

非小細胞肺癌(NSCLC)患者の約3分の1がⅢ期と診断される。標準治療であるプラチナ製剤を含む同時化学放射線療法では、無増悪生存期間(PFS)は約8カ月で、5年生存率は15%でしかない。

今回の論文で示された PACIFIC 試験は、プラチナベースの化学放射線療法を2サイクル以上施行後に病勢進行を認めなかった切除不能Ⅲ期 NSCLC 患者を対象に、地固め療法としての抗 PD-L1 抗体デュルバルマブをプラセボと比較した試験である。

方法

この試験は、26カ国235施設で実施された。患者をデュルバルマブ群(10 mg/kg を静脈内投与)とプラセボ群に2:1の割合で無作為に割り付け、2週ごとに最長12カ月間投与した。投与は患者が化学放射線療法を受けた1~42日後に開始した。PFSと全生存期間(OS)を複合主要評価項目とした。12カ月時点と18カ月時点の無増悪生存率、客観的奏効率、奏効期間、死亡または遠隔転移までの期間、安全性などを副次的評価項目とした。

結果

無作為化した713例のうち709例が地固め療法を受けた(デュルバルマブ群473例、プラセボ群236例)。無作為化からのPFS中央値は、デュルバルマブ群16.8カ月(95%信頼区間 [CI] 13.0~18.1)に対し、プラセボ群5.6カ月(95% CI 4.6~7.8)であった(病勢進行または死亡の層別化ハザード比 0.52, 95% CI 0.42~0.65, $P < 0.001$)。12カ月無増悪生存率は、デュルバルマブ群55.9%に対しプラセボ群35.3%, 18カ月無増悪生存率は、44.2%に対し27.0%であった。デュルバルマブ群のほうがプラセボ群よりも奏効率が高く(28.4% 対 16.0%, $P < 0.001$)、奏効期間中央値が長かった(18カ月時点で奏効が持続している患者の割合72.8% 対 46.8%)。死亡または遠隔転移までの期間の中央値は、デュルバルマブ群のほうがプラセボ群よりも長かった(23.2カ月 対 14.6カ月, $P < 0.001$)。グレード3または4の有害事象はデュルバルマブ投与例の29.9%とプラセボ投与例の26.1%に発現し、もっとも頻度が高かったグレード3または4の有害事象は肺炎であった(4.4%対3.8%)。デュルバルマブ群の15.4%とプラセボ群の9.8%が有害事象により投与を中止した。

結論

PFSはデュルバルマブ群のほうがプラセボ群よりも有意に長かった。副次評価項目についてもデュルバルマブ群のほうが良好であり、安全性は両群で同等であった。OSの結果が待たれるが、PFSの延長利益は大きく、この併用療法がプラチナ製剤を用いた化学放射線同時併用療法による標準治療後に進行が認められなかった切除不能Ⅲ期 NSCLC 患者の新たな標準療法となる可能性が高いと思われる。