

II 合併症の対応

間質性肺炎合併肺がん

東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 岸 一馬

KEY WORDS

- 急性増悪
- 手術
- 薬物療法
- 放射線治療

はじめに

間質性肺炎(interstitial pneumonia: IP)は肺がん発生の危険因子である。特に特発性肺線維症(idiopathic pulmonary fibrosis: IPF)における肺がんの発生率は、研究により幅があるもの、おおむね20~30%と報告されている¹⁾。IPFはその他のIPより急性増悪をきたしやすく、経過中に年間10~15%程度の頻度で急性増悪を発症する²⁾。IP合併肺がんの治療に際しては、外科治療、薬物療法、放射線治療のいずれもが、IP急性増悪の契機となることに注意する。IP合併肺がんの予後は不良であり、急性増悪のリスクの少ない効果的な治療を検討する必要がある。

このような背景のもと、わが国で作成された『特発性肺線維症の治療ガイドライン2017』では、IPFを含むIP合併肺がんの治療に関するクリニカルエッセションが設けられた³⁾。また、日本呼吸器学会より、『間質性肺炎合併

肺がんに関するステートメント』が発行され、これまでにわかっていることと、これまで不明であり今後明らかにすべきことが報告された¹⁾。本稿ではIP合併肺がんの治療について述べる。

I. 外科治療

早期肺がんの治療としては、外科治療が第一選択となるが、術後の急性増悪が課題となっている。術後急性増悪の危険因子を検索するため、わが国で大規模な多施設共同後向きコホート研究が行われた⁴⁾。IP合併肺がん1,763例中164例(9.3%)に急性増悪が発症し、うち72例(43.9%)が死亡した。多変量解析の結果、男性、術前急性増悪の既往歴、術前ステロイド治療歴、KL-6>1,000 U/mL、%VC≤80%、CTでの通常型間質性肺炎パターン(UIP pattern)、区域切除以上の7つが急性増悪の危険因子として同定された。これら7つの危険因子より、術後急性増悪を予測す

Interstitial lung disease and lung cancer.

Kazuma Kishi(教授)