

耳下腺腫瘍術後より 20 年の経過で発症した腺様嚢胞癌の孤発性肺転移と考えられた一例

山梨大学医学部 放射線医学講座

渡邊 裕陽、澤田 栄一、本杉 宇太郎、大西 洋

山梨県立中央病院 放射線診断科*1、病理診断科*2

斉藤 彰俊*1, 小山 敏雄*2

要旨：症例は耳下腺腫瘍の既往のある 60 歳代女性。約 5 年前より CT 検診で右中葉に結節を指摘されていた。HRCT では、右中葉 S4 に充実性結節を認めた。中葉気管支 B4b に連続し、周囲脈管の巻き込みや圧排がなく、形態では過誤腫などの良性病変も考えられた。しかし FDG-PET 検査では同部位に有意な集積を認めた。よって右中葉肺癌 T1bNOMO stage IA との術前診断で、中葉切除術が施行された。病理では 3.5 × 3.0 × 2.0cm の黄色調の腫瘤を認め、篩状パターンと管状パターンの両方の形態を有しており、腺様嚢胞癌の診断であった。耳下腺腫瘍の既往も踏まえ、転移性腫瘤の可能性もあり過去の病理検体と比較検討した。主なる病理形態は異なるものの、いずれも腺様嚢胞癌であることから、転移性肺腫瘍の可能性が高いことが示唆された。

キーワード：腺様嚢胞癌、耳下腺腫瘍、孤発性肺転移

はじめに

腺様嚢胞癌は肺癌においてまれな疾患である。多くは中枢気道発生であり、なおかつ発育は緩徐である。また、唾液腺腫瘍の肺転移との鑑別が問題となる。今回、耳下腺腫瘍術後より 20 年の経過で発症した腺様嚢胞癌の孤発性肺転移の一例を経験し文献的考察を踏まえ報告する。

症例

症例：60 歳代 女性

現病歴：5 年前から CT 検診で、右中葉に結節を指摘されていた。約 1 年の経

過で増大がみられたため、肺癌など悪性が疑われた。

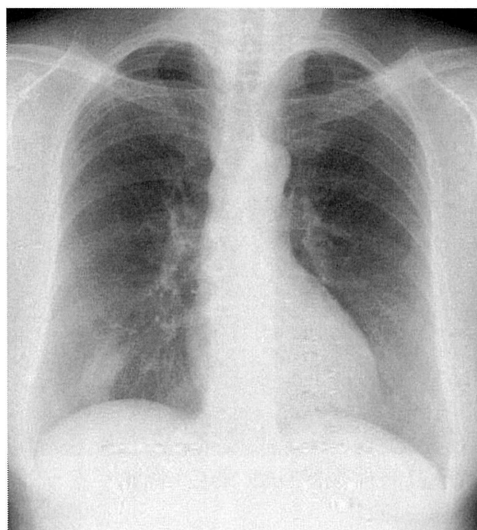
既往歴：耳下腺腫瘍（他院で 21 年前に手術、詳細不明）

喫煙歴：なし

血液検査所見(表 1)：腫瘍マーカーは CEA1.5ng/ml、SLX30U/ml、NSE10.7ng/ml といずれも正常範囲内であった。その他の検査項目に異常値は認めなかった。
胸部単純 X 線写真(図 1)：右下肺野に腫瘤影が認められた。

(表 1) 血液検査所見

【血算】		【生化学】			
WBC	5400 / μ l	総蛋白	7.6 g/dl	Na	139.7 mEq/l
RBC	430万 / μ l	Alb	4.6 g/dl	K	4.2 mEq/l
Hb	13.4 g/dl	T.Bil	0.81 mg/dl	Cl	103.6 mEq/l
Ht	39.9 %	AMY	93 IU/l	Ca	9.5 mEq/l
MCV	92.7 fl	BUN	9.8 mg/dl	CRP	0.037 mg/dl
MCH	31.7 pg	Cr	0.58 mg/dl	CEA	1.5 ng/ml
MCHC	33.7 %	CK	67 IU/l	SLX	30 U/ml
Plt	23万 / μ l	AST	23 IU/l	NSE	10.7 ng/ml
【凝固】		ALT	16 IU/l	KL-6	187 U/ml
PT	115 %	LDH	171 IU/l		
PT-INR	0.91	ALP	313 IU/l		
APTT	27.5 sec	γ -GTP	40 IU/l		
Fibrinogen	471 mg/dl				



(図 1) 胸部単純 X 線写真



(図 2) CT 軸位断

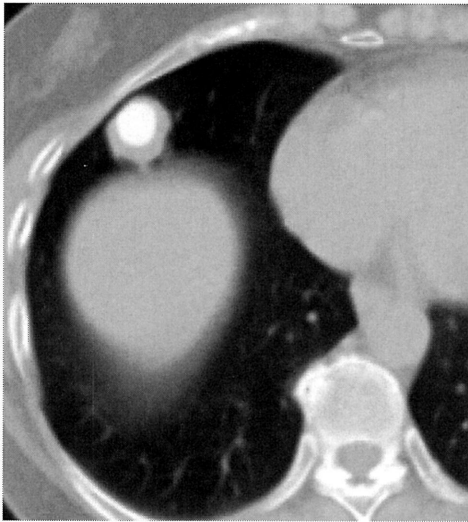


(図 3) CT 矢状断

CT 検査：軸位断では、辺縁が分葉状で比較的境界明瞭な腫瘍が周囲構造の巻き込みや圧排なく占拠している。良性もしくは悪性度の低い腫瘍が考えられた (図 2)。矢状断では、気管支内にのびる棍棒状の所見があり、粘液栓もしくは腫瘍栓と考えられた (図 3)。

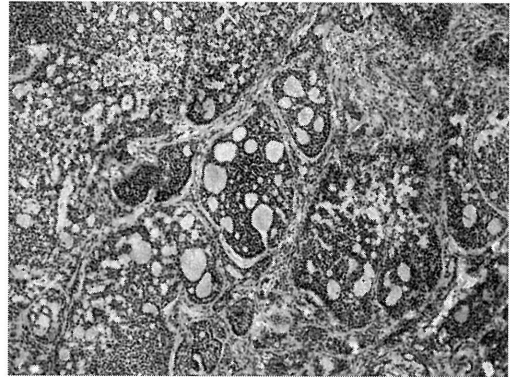
FDG-PET 検査：

CT で認められた腫瘍に FDG 集積を認めた。(SUX max 4.69→5.84) (図 4)。

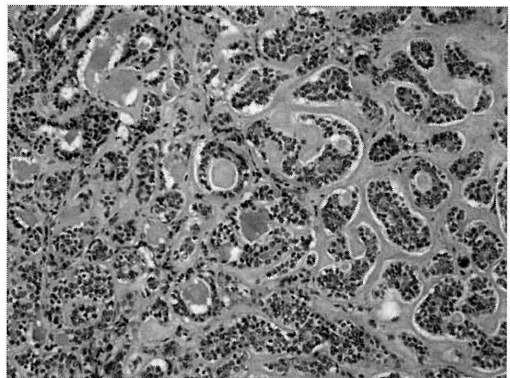


(図 4) FDG-PET

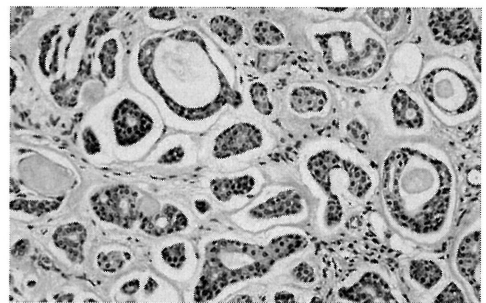
臨床経過：術前の画像から、右中葉肺癌 T1bN0M0 stage I A と診断され、中葉切除術が施行された。切除された中葉には 3.5×3.0×2.0cm の黄色調の腫瘍があり、病理組織像では篩状パターン(図 5)と管状パターン(図 6)の両方の形態を有していた。これより腺様嚢胞癌と診断された。耳下腺腫瘍の既往も踏まえ、転移性腫瘍の可能性もあり、過去の病理検体(図 7,8)と比較検討した。主な病理形態は異なるものの、いずれも腺様嚢胞癌であることから、転移性肺腫瘍の可能性が高いと考えられた。術後 1 年経過するも再発はみられていない。



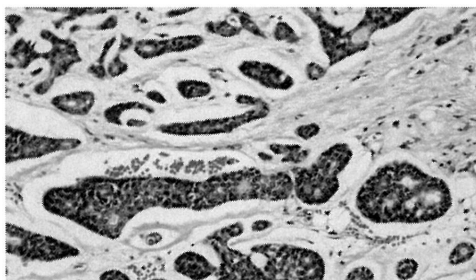
(図 5) 病理画像 (H&E 染色) 篩状パターン



(図 6) 病理画像 (H&E 染色) 管状パターン



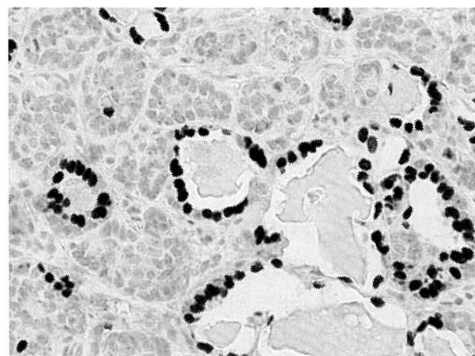
(図 7) 過去病理画像 (H&E 染色) 管状パターン



(図8) 過去病理画像 (H&E 染色) 篩状パターン

考察

腺様嚢胞癌は分泌腺から発生する悪性腫瘍であり、耳下腺や顎下腺などの唾液腺や口腔内・鼻腔に発生する。肺原発の腺様嚢胞癌は、90%が中枢気道より発生し、末梢発生のもは、唾液腺腫瘍などの肺転移との鑑別を要する¹⁾。Kitadaらの報告²⁾によると末梢発生の原発性腺様嚢胞癌と転移性腺様嚢胞癌を鑑別するのに TTF-1 染色が有用である。これに基づき、本症例における病理標本を TTF-1 染色し、再度比較検討した(図9)。しかし一部に染まる腫瘍細胞があるものの、染まらないものも多く存在しており、陰性と考えられた。また、本症例では、20年前ではあるが耳下腺腫瘍の既往があり、肺転移の頻度が多いということも踏まえると、原発よりも転移である可能性が高いと考えられる。しかしながら、原発でないことを完全に否定するには至らず、今後、遺伝子解析など更なる検討が必要と思われる。



(図9) 病理画像 (TTF-1 染色)

結語

耳下腺腫瘍術後より20年の経過で発症した腺様嚢胞癌の孤発性肺転移と考えられた1例を報告した。術後20年の経過中에서도、転移する可能性を念頭に置く必要があると思われる。

引用文献

- 1) Inoue H, Iwashita A, Kanegae H, et al. Peripheral pulmonary adenoid cystic carcinoma with substantial submucosal extension to the proximal bronchus. *Thorax* 1991; 46 : 147-148.
- 2) Kitada M, Ozawa K, Sato K, et al. Adenoid cystic carcinoma of the peripheral lung: a case report. *World J Surg Oncol.* 2010; 8 : 74.