

肺抗酸菌肉芽腫内に定型的カルチノイドが混在した1症例

山梨厚生病院 呼吸器心臓血管外科 橋本良一 三森義崇 有泉憲史
 呼吸器内科 相馬慎也 宮木順也 千葉成宏
 日本大学医学部 病理学分野研究所 三俣昌子

要旨：肺抗酸菌肉芽腫内にカルチノイドが混在した1症例を経験した。症例は63歳女性、既往歴や自覚症状はなく、検診で右上肺野結節陰影を指摘された。気管支鏡下肺生検で小細胞癌が疑われたため2011年1月に手術施行、術後病理診断では25×10mmの肺抗酸菌肉芽腫内に径5mmの定型的カルチノイド病巣が混在していた。術前に肺抗酸菌肉芽腫やチューモレットの可能性を念頭に置かなかったことなど反省すべき点があり教訓を得た症例であった。

キーワード：肺抗酸菌症 肺カルチノイド

はじめに

肺抗酸菌肉芽腫と定型的肺カルチノイドが同一病巣内に混在した症例を経験したので、文献的考察を加え反省点を含め報告する。

症例

症例：63歳女性
 主訴：自覚症状なし
 既往歴：20才虫垂炎手術、60才S状結腸ポリープ切除（良性）、結核の既往歴はなし

喫煙歴：25～60才15本/日

飲酒歴：1～2合/日

現病歴：2010年9月の検診にて胸部X線写真で右上肺野結節陰影を指摘され、当院へ紹介された。これ以前は暫らく胸部X線写真を撮っておらず経過は不明であった。

胸部単純X線：右上肺野に2cm大の淡い結節影を認めた(図1)。

胸部CT：右肺S2に小石灰化を伴う2.6×1.4cm大の結節影があり、不均一に造影されており肺癌が疑われた。リンパ節

腫大は認めなかった(図2)。

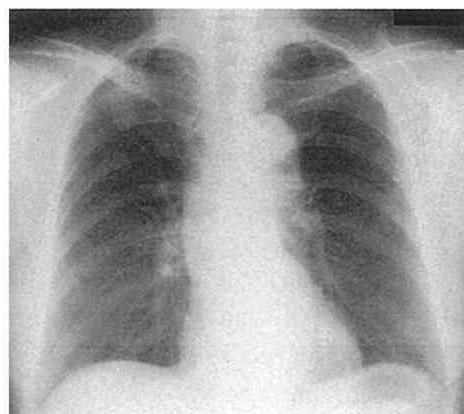


図1 胸部単純X線像

気管支鏡検査：可視範囲内に異常なし。右B2より生検後、多量の出血があり、擦過・洗浄を行わず終了とし、結核菌PCRは検査できなかった。組織診では小細胞癌が強く疑われた(図3)。
 血液検査：SLX 43(軽度上昇)、NSE 11.9、ProGRP 54.4、CEA 1.5、血沈 32(軽度上昇)、CRP 0.03、ツ反は施行せず、血算・生化一般に異常はなし。

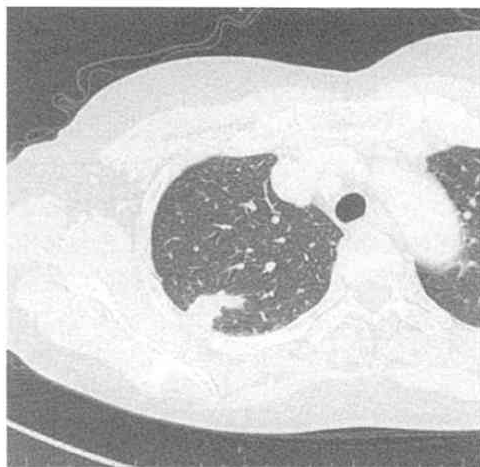


図2 胸部CT像

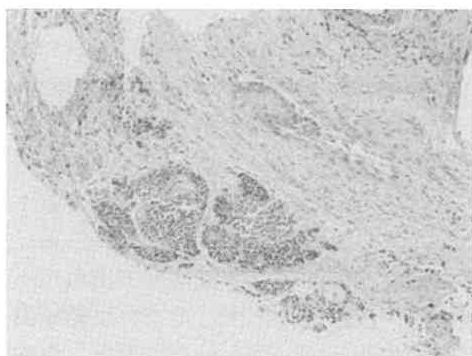


図3 気管支鏡生検像 (HE ×100)

手術所見：2011年1月手術施行。病変部で胸膜癒着なし、PL0、D0、E0。右肺上葉切除、リンパ節郭清ND2a-1を施行した。術中病理診断は行わなかった。

術後病理所見：胸膜直下に25×10mmの境界がやや不鮮明な黄白色結節性病変があり、主な構成成分は肉芽腫で類上皮細胞、多核巨細胞、リンパ球で囲まれ、中心に壊死が強い小結節を複数認め、活動性肺抗酸菌症と考えられた(図4A)。菌種の同定は出来なかった。また前述の病変の中に径5mmの病変があり(図4B 矢印部)、細長い核を有する細胞が腺管形成、シート状構造形成をなしており分裂像や壊死像はなく(図4C)、クロモグラニン陽性、シナプトフィジン陽性であった。大きさが5mm大で定型的カルチノイドと診断された。リンパ節転移は認めなかった。

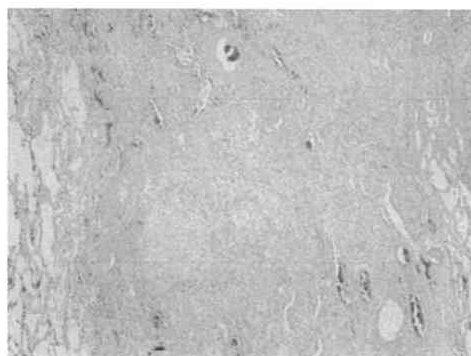


図4A 術後病理組織像 (HE ×20)



図 4B 術後病理組織像 (HE ×20)

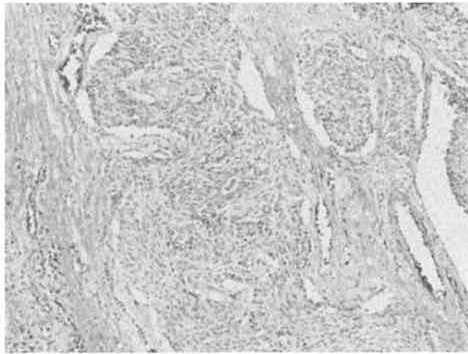


図 4C 術後病理組織像 (HE ×100)

術後経過：術後採取の痰では検鏡、培養とも結核菌は陰性であった。結核の治療は行わず経過観察とした。2012年6月のCTで再発などの所見は認めていない。

考察

肺結核と肺癌の合併については多くの報告がある。肺結核に肺癌が合併する率はおよそ1%程度¹⁾²⁾で非結核患者より多いといわれている²⁾³⁾。肺結核と肺癌がお互いの発症の誘因となる病因論については多くの研究がある。重症な活動性肺結核や進行癌の症例では免疫力低下などの全体的要因の関与があり得ると思われるが、軽症の症例では局所的要因に興味を持たれる。古くからの結核の癒痕から肺癌が発生するという説⁴⁾は否定的とする

ものが多い¹⁾²⁾。小松⁵⁾の述べているように結核と癌が同一病巣内に混在するものの比率は比較的少ないことから、結核病巣は肺癌の発生の局所的要因として大きくは関与していないのかもしれない。石原ら⁶⁾の切除結核肺の研究では結核病巣の慢性炎症に伴う化生などの上皮異常所見は認めたものの前癌状態の存在は確認できなかったと述べており、上皮異常はあっても癌にまで進展することは少ないと考えたい。さて、肺抗酸菌肉芽腫と肺カルチノイドが同一病巣内に混在した症例の報告^{7)~9)}もあるが、これも偶然の発症と考えて良いのかもしれない。しかし神経内分泌細胞の増殖性病変としての肺カルチノイド、肺テューモレット、びまん性特発性肺神経内分泌細胞過形成の関連についてはいまだに不明な点も多いようである¹⁰⁾。現在のところ便宜的に肺テューモレットは大きさが5mm未満、5mm以上はカルチノイドと定義されている¹¹⁾。肺テューモレットは炎症性病巣の周囲に発生しやすく、正常の肺組織に生じたものであればカルチノイドの可能性が大きいといわれている¹²⁾¹³⁾。自験例では、大きさが5mmということでテューモレットと定型的カルチノイドの境界病変であるが、肉芽腫の壊死巣の周囲に見られることから肺テューモレットで良いのかもしれない。もし肺テューモレットであれば肺葉切除兼縦隔リンパ節郭清術は過剰であるかもしれないが、定型的カルチノイドでは縦隔リンパ節転移はあり得る¹⁴⁾ことと術中診断は困難なことを考慮すれば、許容される手術であろうか。本症例では、術前の気管支鏡検査で出血があり擦過・洗浄を行わず、たまたま結核菌PCRを提出していなかったことと、生検で小細胞癌と診断されたことから結核を考慮せず手術標本でも菌種の同定を行わ

なかった。CT像で小石灰化を伴う病変であったこともあり、反省すべき点であった。また、肺抗酸菌肉芽腫の周囲にテューモレットが発生し易いことを念頭に置けば、縮小手術の可能性もあったかもしれない¹⁵⁾。常にこのような合併病変がありうることを考慮し慎重に対処することが重要と思われた。

結語

術前の気管支鏡下肺生検で小細胞癌が疑われ、術後病理組織診断で肺抗酸菌肉芽腫内に肺カルチノイドが混在していた症例を経験した。術前に肺抗酸菌肉芽腫やテューモレットの可能性を念頭に置かなかったことなど反省すべき点があり教訓を得た症例であった。

引用文献

- 1) 田村厚久、蛇沢晶、益田公彦、他. 肺癌と活動性肺抗酸菌症の合併：特徴と推移. 日呼吸会誌 2007;45:382-393.
- 2) 小松彦太郎、石塚葉子、米田良蔵. 肺癌と活動性結核の合併例の検討. 結核 1981;56:49-55.
- 3) Yu YH, Liao CC, Hsu WH, et al. Increased lung cancer risk among patients with pulmonary tuberculosis: a population cohort study. J Thorac Oncol 2011;6:32-37.
- 4) C Raeburn, H Spencer. Lung scar cancers. Brit J Tuberc Dis Chest 1957;51:237-245.
- 5) 小松彦太郎. 肺癌と肺結核の合併例の臨床的特徴と問題点. 医療 1999;53:499-503.
- 6) 石原尚、石原啓男. 切除結核肺における上皮異常に関する臨床並びに病理解剖学的研究. 胸部外科 1958;11:713-718.

- 7) 吹野俊介、深田民人、岡田耕一郎、他. 陳旧性肺結核病巣に発生した定型的カルチノイドの1例. 日呼外会誌 2001;15:747-751.
- 8) 松平秀樹、稲垣卓也、平松美也子、他. 急速に進行した肺腫瘍に対して手術を行い術後病理結果が意外であった1例. 慈大呼吸器疾患研究会誌 2009;21:5-6.
- 9) 美佐健一、塩豊、管野隆三. 結核結節と肺カルチノイドの併存した1例. 肺癌 2008;48:638.
- 10) 正津昌子、前原孝光、足立広幸、他. 末梢型カルチノイド・tumorletを伴ったびまん性特発性肺神経内分泌細胞過形成の1例. 肺癌 2008;48:215-220.
- 11) 肺癌取扱い規約. 日本肺癌学会、編集. 改訂第6版. 東京：金原出版；2003:116-119.
- 12) 長井信二郎、和澤仁、埜健、他. 非定型抗酸菌による乾酪性肉芽腫に合併した肺 tumorlet の1例. 日呼吸会誌 1998;36:464-468.
- 13) 鈴木仁之、金光真治、徳井俊也、他. 非定型抗酸菌症に合併した肺 tumorlet の1例. 日呼外会誌 2005;19:37-40.
- 14) 石倉久嗣、木村秀、沖津宏、他. 縦隔リンパ節に転移を認めた末梢型定型的肺カルチノイドの1例. 肺癌 2005;45:373-376.
- 15) 東山聖彦、土井修、児玉憲、他. 経気管支鏡肺生検にて肺小細胞癌が疑われたTumorlet合併結核腫の1例. 胸部外科 1995;48:165-168.