

肺乳頭型扁平上皮癌の一例

山梨県立中央病院 外科 日向道子 羽田真朗 芦沢直樹 滝口光一 大森征人 赤澤祥宏 鷹野敦史
古屋一茂 須貝英光 宮坂芳明 中込 博 三井照夫
病理診断科 小山敏雄
飯富病院 内科 柿崎有美子

要旨：肺乳頭型扁平上皮癌の一例を経験したので報告する。症例は 66 歳男性。12 月に労作時の呼吸困難を主訴に近医を受診した。慢性気管支炎の診断で内服加療を開始したが改善なく、翌年 7 月当院呼吸器内科を受診した。CT 検査で左主気管支分岐部から上下幹にかけて腫瘤を認め、気管支内視鏡検査の結果扁平上皮癌、cT2N0M0 cStage I B と診断された。手術目的に当科紹介となり、左肺全摘術+ND2a を施行した。病理学的所見より同時に発生した重複肺乳頭型扁平上皮癌と診断された。乳頭型扁平上皮癌は 1999 年に WHO 肺及び胸膜腫瘍組織分類で新たに提唱された。中枢の気管支に発生し、気管支内腔に乳頭状・外方性に発育する特徴を有する。同時性の重複肺乳頭型扁平上皮癌は過去に報告例はなく、非常に稀な症例と思われた。

キーワード：肺乳頭型扁平上皮癌、同時性重複癌、気道再建、肺機能温存

はじめに

1999 年 WHO はそれまでの肺腫瘍分類(第 2 版)を大幅に改訂し、肺及び胸膜腫瘍組織分類(第 3 版)を提唱した。その変更点のひとつが扁平上皮癌の分類である。それまで肺扁平上皮癌は高分化、中分化、低分化と 3 つに分類されており、特殊型として紡錘細胞癌が記載されていた。しかし 1999 年の改訂で扁平上皮癌の分化度による分類はなくなり、特殊型として乳頭型、淡明細胞型、小細胞型、類基底細胞型が明記されるようになった。

乳頭型扁平上皮癌は中枢の気管支に発生し、気管支内腔に乳頭状・外方性に発育する特徴を有している。1999 年以降の報告例を PubMed、医中誌で検索した結果まとまった報告例はなく、比較的稀な疾患と考えられる¹⁾²⁾。

今回私たちは同時性の重複肺乳頭型扁平上皮癌を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例

症 例：66 歳 男性

主 訴：喀痰

既往歴：特記すべきことなし

喫煙歴：40 本/日 40 年間

飲酒歴：機会飲酒

現病歴：2007 年 12 月労作時の呼吸困難、咳、痰を主訴に近医を受診した。慢性気管支炎の診断で内服加療を開始したが改善なく、2008 年 7 月当院呼吸器内科受診した。精査の結果、肺扁平上皮癌と診断された。2008 年 8 月手術目的に当科紹介受診、入院となった。

入院時現症：呼吸音減弱、心雑音なし。腹部は平坦軟、腫瘤触知せず、圧痛なし。下腿浮腫なし。

血液検査所見：異常所見なく、腫瘍マーカーも上昇なし。

胸部単純 X 線所見(図 1)：異常所見なし。

胸部単純 CT 所見(図 2)：左主気管支分岐部から上幹下幹にかけて、気管支内腔に

乳頭状に増殖した腫瘍を認めた。左 S5 の末梢に直径 8mm の結節影を認め、良性の結節、あるいは肺内転移の可能性も考えられた。有意な肺内リンパ節、縦隔リンパ節の腫脹はなし、右肺野に異常所見なし、遠隔転移は認めなかった。

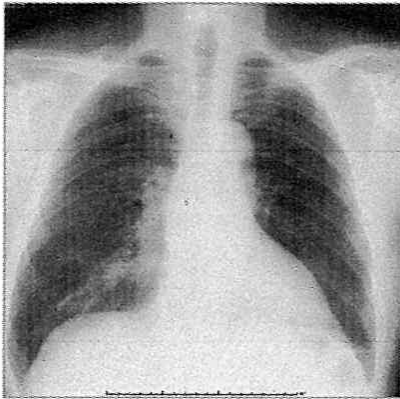


図 1 胸部単純 X 線所見

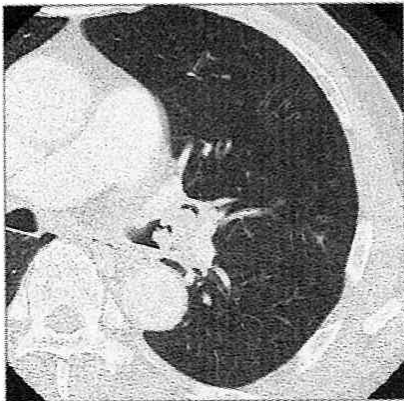


図 2 胸部単純 CT 所見



図 3 気管支内視鏡所見

気管支内視鏡所見(図 3):気管分岐部は鋭で、右気管支に異常所見は認めなかった。左主気管支はカリフラワー状の柔らかい腫瘍で閉塞しており、上葉下葉気管支の入口部は確認出来なかった。左主気管支の粘膜は正常で浸潤はないと考えたが、末梢への浸潤は評価不能であった。組織診の結果、肺扁平上皮癌と診断された。経過:CT 検査の結果より、cT2N0M0 Stage I BあるいはcT4N0M0 Stage III Bと診断した。

手術所見:左後側方切開、第 5 肋間で開胸した。少量胸水あり、胸膜播種は認めなかった。術前に肺内転移を疑われた結節は肺内リンパ節であった。肺動静脈の処理後、腫瘍を触診で確認し十分にマージンを取って左主気管支を閉鎖切離した。腫瘍は気管支内に乳頭状に発育しており、気管支断端は肉眼的に陰性であった。リンパ節郭清 (ND2a) を追加し手術を終了した。

摘出標本肉眼所見(図 4):腫瘍は左主気管支を占拠するように 2 か所、ポリープ状に突出していた。腫瘍は分葉状で、大きさは上葉方向 1.5×1.0cm、下葉方向 1.0×1.0cm であった。腫瘍基部周囲の粘膜は正常であった。



図 4 肉眼所見

病理組織学的所見:

上葉、下葉の腫瘍共に乳頭状に構築した扁平上皮癌で、上葉の腫瘍は比較的角化傾向を認める高分化、下葉の腫瘍は高～

中分化であった。両者の連続性は認めず、同時性重複癌と診断した。

弱拡大ではストロームコアを認め、乳頭状発育を示していた(図 5a)。表層には軽度の角化傾向と層状分化を認め、乳頭型扁平上皮癌と診断された。基底部分では気管支腺のレベルまでの微少な間質浸潤を認めたが、気管支壁への浸潤は認めなかった(図 5b)。腫瘍基部付近の気管支の一部に中等度の異型を認めた。気管支断端は病理学的にも陰性であった。

最終診断は Squamous cell carcinoma, papillary variant, well to moderately differentiated, ly (-), v (-), br(-), pa (-), pv (-), p0, n0、乳頭型扁平上皮癌の同時性重複癌であった。

考察

中枢気道に発育する腫瘍には扁平上皮癌、カルチノイド、腺様嚢胞癌、粘表皮癌などが挙げられる。このような中枢発生の腫瘍に対する外科治療では、根治性と肺機能温存に考慮して術式の選択を行う必要がある。中枢の気管支に発生する腫瘍では切除肺が広範囲に及ぶ傾向にある。そのため術後呼吸機能の低下が懸念される。良性の肺腫瘍疾患に対しては、以前より気道再建を用いた機能温存手術が適応とされてきた。中枢気管支に発生した腫瘍に対し、スリーブ切除等を用いることにより肺全摘術から葉切除に機能温存が可能となる。

肺癌に対する定型的手術は肺葉切除と、肺門・縦隔リンパ節郭清(R2)が基本である。しかし症例によっては肺機能を温存する目的で、また高齢や低肺機能などが原因で定型的手術が困難な場合には、縮小手術が検討される。末梢発生の肺癌が中枢気管支の一部に浸潤した場合、浸潤気管支を管状に切除しスリーブ切除を施行することにより、肺機能の温存が可能となる。また中枢気管支に発生した早期肺癌の場合も切除範囲の縮小が可能となる。また定型的手術が困難な症例に対しては、リンパ節郭清の縮小、あるいは切除範囲の縮小を考慮する必要がある。

過去に乳頭型扁平上皮癌に対して施行された術式を検討すると、葉切除、全摘出術のいずれかであった。乳頭型扁平上皮癌は浸潤傾向に乏しいとする報告例²⁾が多いが、乳頭状の腫瘍先端の上皮内進展を認めた症例²⁾や、浸潤がないがリンパ節転移を認めた症例⁴⁾も報告されている。本症例は術前検査で左主幹には腫瘍の進展所見は乏しいものの、末梢の気管支は精査不能で、CT 検査所見より広範

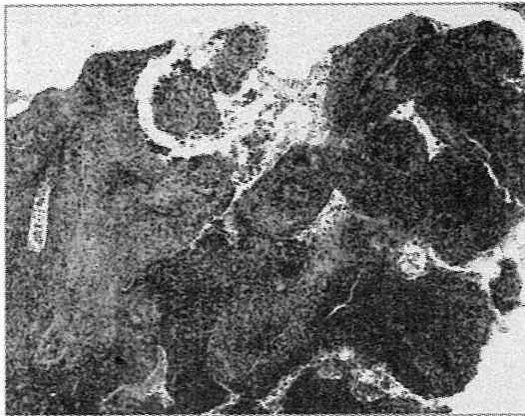


図 5a 病理組織学的所見



図 5b 病理組織学的所見

囲に左上幹、下幹に腫瘍が進展、浸潤している可能性が高いと考えた。また全身状態は良好で呼吸機能も問題なかったため、根治性を優先し左肺全摘とリンパ節郭清ND 2a を施行した。しかし病理所見より術前に内視鏡下に腫瘍の進展部位を確認でき、気管支壁への浸潤程度が診断できれば、左上葉管状肺切除も施行しえた可能性があったと思われた。中枢気管支に発生した扁平上皮癌に対しては、本症例の様に浸潤傾向が乏しいと術前に診断できており、末梢気管支への浸潤が評価可能であれば、気道再建の適応を検討し肺機能を温存した術式も検討すべきと考えられた。

結語

今回私たちは同時性重複肺乳頭型扁平上皮癌を経験し、稀な症例と思われた為報告した。中枢気管支に発生した扁平上皮癌に対しては、術前診断が可能であれば気道再建の適応を検討し、肺機能を温存した術式も検討すべきと考えられた。

引用文献

- 1) Lynn Cooper, MD, Jennifer K. Hagenschneider, MD, Sadra Banky, APA, et al. Papillary endobronchial squamous cell carcinoma. *Annals of DIAGNOSTIC PATHOLOGY* 2005; 9 : 284-288
- 2) 稲毛芳永、山本達生、石川成美、他
腫瘍の先端に上皮内進展を認めた肺門部乳頭型扁平上皮癌の1例. *日本呼吸器外科学会雑誌* 2005; 19: 622-627
- 3) 今井督、斎藤泰紀、永元則義、他
乳頭状ポリープ型気管支原発早期扁平上皮癌切除例の臨床病理学的検討. *気管支学* JJSB 1989; 11(4): 346-356

- 4) 吉田慎、国頭英夫、山田耕三、他
肺門リンパ節に転移が認められた亜区域支発生の気管支壁内に限局する扁平上皮癌の1切除例. *気管支学* JJSB 1992; 14(1): 38-43