

## アミラーゼ産生肺癌の1例

山梨大学医学部 第2内科 菱山千祐 宮木順也 山家理司  
 西川圭一 久木山清貴  
 第1病理 大井章史  
 第2病理 加藤良平

要旨：症例は69才、女性。平成14年3月両上肢出血斑を主訴に血液内科受診。血液検査で高アミラーゼ血症(salivary type:90.6%)を認め、耳鼻科を紹介受診した。耳鼻科で頸部から胸部CTを施行したところ、右肺S3に結節影を認め、肺癌が疑われた。リンパ節転移と思われる右鎖骨上窩リンパ節から経皮的針穿刺吸引細胞診を行ったところ、Class V (adenocarcinoma)であった。抗アミラーゼ抗体を入手できなかったため確認はできていないが、臨床経過よりアミラーゼ産生肺癌であると考えられた。

キーワード：肺腺癌、高アミラーゼ血症、アミラーゼ産生肺癌

### はじめに

今回われわれが経験したアミラーゼ産生肺癌は、全肺癌の1~3%程度に認められる<sup>1)</sup>。特に腺癌に多いと考えられており<sup>2)</sup>、文献的考察を加えて報告する。

### 症例

症例：69歳 女性

主訴：両上肢出血斑

既往歴：高血圧

家族歴：特記すべき事なし

喫煙歴：10本/日×38年

現病歴：平成14年3月中旬より両上肢に出血斑を認めるようになり、3月25日血液内科外来を受診した。血液検査で高アミラーゼ血症(salivary type:90.6%)を認め、耳鼻科を紹介受診した。耳鼻科で頸部から胸部CTを施行したところ、右肺S3領域に辺縁不整の結節影を認め、肺癌が疑われた。

平成14年5月28日、精査目的に当科入院となった。

入院時現症：身長151.3cm、体重30.3kg、血圧136/80mmHg、脈拍91bpm 整、結膜に貧血、黄疸なし、右頸部及び鎖骨上窩に径2cm程の弾性硬のリンパ節を数個触知した。胸部聴診上心音、呼吸音に異常を認めず、腹部に異常所見認めず、全身特に両上肢に多発する出血斑を認めた。四肢に浮腫なし。

入院時検査所見(表1)：ALP:325IU/l、LDH:281IU/lと高値、BUN:30mg/dl、CRE:1.17mg/dlと軽度腎機能障害を認めた。FDP-DDは6.6μg/mlと高値であった。腫瘍マーカーはPro-GRP以外全て上昇していた。血清アミラーゼが1849IU/lと高値を示し、その内90.6%がsalivary typeであった。尿中アミラーゼも3690IU/lと高値であった。

表 1 検査所見

WBC	6840 / $\mu$ l	TP	7.5 g/dl
neut	71.5 %	CHE	283 IU/l
lymph	17.4 %	T-Bili	0.6 mg/dl
cosi	4.7 %	ALP	325 IU/l
baso	1 %	$\gamma$ -GT	92 IU/l
RBC	435 $\mu$ j / $\mu$ l	AST	24 IU/l
Hb	14.3 g/dl	ALT	13 IU/l
Ht	43.8 %	LDH	281 IU/l
PLT	17.6 $\mu$ j / $\mu$ l	BUN	30 mg/dl
		CRE	1.17 mg/dl
PT	11.5 sec	Na	146 mEq/l
APTT	35.6 sec	K	4.5 mEq/l
FIB	172 sec	Cl	107 mEq/l
FDP-DD	6.6 $\mu$ g/ml	CRP	0.6 mg/dl
CEA	5.4 ng/ml	Amylase	1849 IU/l
SLX	41 U/ml	pancreas I	9.4 %
SCC	1.69 ng/ml	saliva I	76 %
シフラ	5.71 ng/ml	saliva 2	12.3 %
NSE	9.3 ng/ml	saliva 3	2.3 %
ProGRP	40.6 pg/ml	尿中 Amylase	3690 IU/l

入院時胸部 X線写真 (図 1) : 右肺門部腫大及び右上肺野に辺縁不整な spicula を伴った径 1×2cm の結節影を認めた。また、両側肺透過性亢進及び横隔膜平低化を認めた。

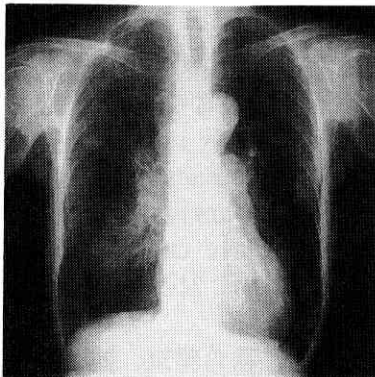


図 1 入院時胸部 X線写真

胸部造影 CT 写真 (図 2) : rt S3 領域に辺縁不整で spicula を伴った径 12×18mm の結節影を認め、気管前リンパ節、右鎖骨上窩リンパ節の腫大を認めた。また、両側肺に肺気腫を認めた。

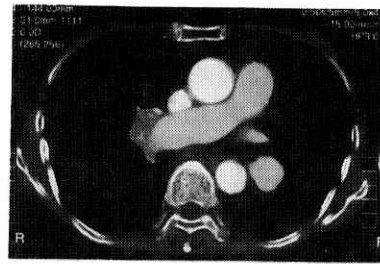
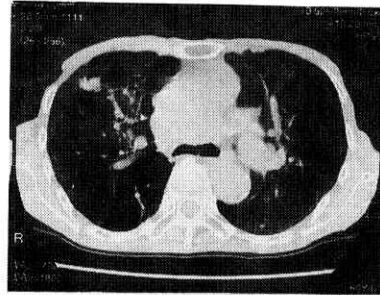


図 2 胸部造影 CT 写真

入院後経過 : 画像所見から rt S3 原発の肺癌が疑われ、気管支鏡検査を行った。出血傾向があり、また高度の気腫性変化のため気胸の危険性が高いと判断し、TBLB は行わず擦過細胞診のみを行った。しかし確定診断が得られず、後日リンパ節転移と思われる右鎖骨上窩リンパ節から経皮的吸引細胞診を行った。N/C 比の高い腺癌細胞が重積して認められ、肺腺癌の転移が考えられた (図 3)。抗アミラーゼ抗体を入手できなかったため確認はできていないが、臨床経過よりアミラーゼ産生肺癌であると考えられた。

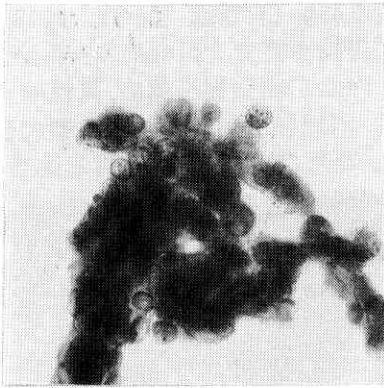


図3 右鎖骨上窩リンパ節吸引細胞診所見

画像所見上、脳転移、骨転移は認められず、rt S3 原発肺腺癌 (c-T1 N3 M1/Stage IV, LYM) と診断した。化学療法が検討されたが、進行癌であることや、Performance Status が不良であること、御家族の希望で告知していない等の理由から化学療法は行わず、現在は近医で経過観察中である。

### 考察

異所性にアミラーゼを産生する腫瘍として肺癌、卵巣癌、子宮癌、結腸癌、胸腺腫等が報告されているが、中でも肺癌が最も多く報告されている<sup>3)</sup>。今回、われわれが経験したアミラーゼ産生肺癌は、1951年に Weissら<sup>4)</sup>が肺癌患者の血清及び尿中アミラーゼが高値を示すものの、膵疾患や唾液腺疾患は認めず、肺癌組織からアミラーゼを産生する症例を最初に報告している。その後、本邦でも現在までに90症例の文献報告がある。臨床像は他の肺癌と比べ、特異な臨床症状や病理解剖学的特徴はなく、発生頻度は全肺癌

の1~3%程度と報告されている。また、血清アミラーゼアイソザイムは全例salivary type優位であり、組織型は腺癌が多く、特に肺胞上皮癌、乳頭状腺癌の頻度が多く認められている<sup>5)</sup>。アミラーゼ産生機序としては、正常肺組織が本来保持しているアミラーゼ産生能が癌化により亢進する説<sup>6)</sup>や胎生期に存在していたアミラーゼ産生能が癌化により再活性化される説<sup>2)</sup>等が挙げられている。

今回私達は、血清アミラーゼ及び尿中アミラーゼが高値を示したアミラーゼ産生肺癌の1例を経験した。今後、血清アミラーゼ値、尿中アミラーゼ値の高値を認めた場合は膵疾患、唾液腺疾患のみでなくアミラーゼ産生腫瘍を念頭に置き、呼吸器の精査を含め全身の検索が必要と思われた。

### 文献

- 1) 竹内利行、亀谷徹：アミラーゼアイソザイムと腫瘍産生アミラーゼ。代謝 16：225-233, 1979.
- 2) 山本克己、深堀隆、他：高アミラーゼ血症を伴った肺癌の1症例。呼吸 7：248-252, 1988.
- 3) 石田修三、藤田肅、他：異所性アミラーゼ産生腫瘍の文献的考察。日本臨牀 39：403-410, 1981.
- 4) Weiss MJ, Edomondson HA, et al：Elevated serum amylase associated with bronchogenic carcinoma. Am. J. Clin. Pathol. 21：1057-1061, 1951.
- 5) 末永直人、稲角雅康、他：アミラーゼ産生肺癌の1例。兵庫医科大学医学雑誌 16：23-29, 1991.
- 6) 神尾多喜治、鮫島恭彦、他：アミ

平成15年 4月 1日

レーザー産生肺癌の 2 剖検例. 癌の臨床  
35 : 735-740, 1989.