

症例報告

気腫性肺嚢胞に隣接して発症したため

診断が遅れた腺扁平上皮癌の1例

山梨厚生病院

呼吸器外科 坂 晶 虎走英樹 有泉憲史 橋本良一
呼吸器内科 池田華子 岩井和郎
病理学 三俣昌子

key word: 気腫性肺嚢胞、腺扁平上皮癌、嚢胞壁

はじめに

我々は、気腫性肺嚢胞に隣接して発症したため、診断が遅れた腺扁平上皮癌の1例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

症 例

患者) 68歳 男性
主訴) なし (胸部異常陰影指摘)
既往歴) 肺線維症
現病歴) 肺線維症にて当院外来通院中、平成7年9月胸部CTにて、左下葉気腫性嚢胞像を認め、悪性所見の指摘はなく経過した。
その後、平成8年4月検診にて、胸部レントゲン上、左下肺野に異常陰影を指摘され、精査加療目的で5月21日入院となった。
職業歴) 石材業
喫煙歴) 20~30本/50年間嗜好
Brinkman Index1250
入院時現症)
身長171.5cm 体重71.5kg
心肺聴診上異常所見なく、体表リンパ節

は 触知しなかった。

血液ガス分析)

pH 7.380 PCO₂ 39.5mmHg PO₂ 81.7mmHg

呼吸機能検査)

%VC:128% FEV_{1.0}:%74%

血算・血液生化学)

RBC 454 万/ul Hb 15.2g/dl WBC 7300/ul

Plt 23 万/ul

T.Bil 0.5mg/dl TP 7.1g/dl ALP 115 IU/l

GOT 30 IU/l GPT 24 IU/l LDH 459 IU/l

CHE 0.85 Δ pH r-GTP 28 IU/l

BUN 15 mg/dl CRE 0.9mg/dl

tumor marker)

CEA 9.9ng/ml、SLX 39U/ml、SCC1.3ng/ml、

NSE8.9ng/ml

胸部レントゲン所見) (図1)

平成7年9月 (図1左)

両下肺野を中心に繊維性変化を認めた。

平成8年4月 (図1右)

左下肺野に辺縁不整、境界不明瞭、内部ほぼ均一な3.5X2.6cmの濃い腫瘤陰影を認めた。

胸部CT所見) (図2)

平成7年9月(図2左)

両肺野に繊維化を伴う気腫性変化が認められ、左S9に不整な嚢胞壁の肥厚像を認めた。

平成8年4月(図2右)

同部位の嚢胞壁肥厚部下方に4.0x2.5cm、辺縁やや分葉状の腫瘤陰影を認めた。

縦隔リンパ節の腫大は認めなかった。

入院後経過)

TBLBでは悪性診断が得られずも、画像上原発性肺癌を強く疑い、平成8年5月27日手術を施行。術中迅速病理にて肺癌と診断、左肺下葉切除・R2aリンパ節郭清術施行。術後の病理組織診断では

poorly differentiated adenosquamous cell carcinoma.

p-T2N2M0(p2,n2) Stage III A だった。

病理組織像) (図3)

嚢胞壁の肥厚が認められ、また壁に接して癌が発育し、一部癌が嚢胞壁を破壊して突出している像が見られた。

腫瘍細胞は大小様々で、一定の構造を持たず未分化ではあるが、一部腺癌の形態をとるものや、扁平上皮癌の形態をとるものがみられ、腺扁平上皮癌と診断された。

考 察

気腫性肺嚢胞と肺癌の関連について、気腫性肺嚢胞の肺癌罹患率は、健康人の32倍と報告されている¹⁾。

気腫性肺嚢胞を伴った肺癌の発生部位は右上葉が53.1%と多く、左上葉で20.4%、右下葉10.2%、左下葉10.2%、右中葉4.1%、両側多発が2.0%となっている²⁾。

また、肺葉の中では特に末梢部に多いと報告されている。我々の症例では、左下葉の末

梢部であった。

気腫性嚢胞を伴った肺癌の組織型は、腺癌が半数以上を占め、扁平上皮癌が22.4%、大細胞癌16.3%、小細胞癌4.1%、腺扁平上皮癌が2.0%となっている³⁾。肺癌全体の頻度⁴⁾と比べると腺癌、大細胞癌に多い様である。腺扁平上皮癌は希であるが、もともと頻度の少ない組織型である。

肺癌と気腫性肺嚢胞の発生機序について、

1、癌の発生が先行するとき、癌による肺胞の破壊と、チェックバルブによる嚢胞の形成。

2、嚢胞の発生が先行するとき、肺嚢胞発生後に、肺胞上皮の扁平上皮からの化生、嚢胞壁のはん痕からの発癌、嚢胞内への癌原物質の停滞貯留による発癌。

との報告がある⁵⁾。本症例では、CTの経過から考えて、2が当てはまると考えられた。

また、嚢胞壁の肥厚と癌との関係についてWoodringらは、

嚢胞壁4mm以下--92%が良性疾患

5~15mm--49%が悪性疾患

15mm以上--95%が悪性疾患

と報告しており、早期発見、診断、治療の一つの手段として有効と思われる⁷⁾。

本症例では、平成7年が約5mm、平成8年では15mm以上と肥厚していた。

ま と め

気腫性肺嚢胞に隣接して発症したため、診断が遅れた腺扁平上皮癌の1例を経験した。

初回受診時、気腫性肺嚢胞壁の肥厚を認めた本症例は、早期に悪性疾患を念頭におき、精査を行うべきだったと反省させられた。

参考文献

- 1) Stoloff IL, Kanofsky P, Magilner L: The risk of lung cancer in males with bullous disease of the lung. Arch Environ Health 22:163-167, 1971
- 2) 西亀正之、奥道恒夫、江崎治夫：巨大肺嚢胞に合併した原発性肺癌の検討。臨床外科 39:1585-1588, 1984
- 3) 井上修平、澤井 聡、手塚則明、紺谷桂一、藤野昇三、加藤弘文：気腫性肺嚢胞に隣接した原発性肺癌 4 切除例の検討。肺癌 37:537-546, 1997
- 4) 大島駿作：9 章 腫瘍。新呼吸器病学。京都 1992。金芳堂, P307-332
- 5) Womack, N.A., Graham, E.A.: Epithelial metaplasia in congenital cystic disease of the lung. Am.J.Patho., 17:645-652, 1941
- 6) Yokoo, H., Suckow, E: peripheral lung cancers arising in scars. Cancer, 14: 1205-1215, 1961
- 7) Woodring JH, Fried AM, Chuang VP: Solitary cavities of the lung: Diagnostic implications of cavity wall thickness. AJR 135:1269-1271, 1980.

要旨

症例は68歳男性。左下葉気腫性嚢胞を認め follow 中、左下肺野に異常陰影を指摘され、原発性肺癌が強く疑われ、左肺下葉切除・R2a リンパ節郭清術施行。poorly differentiated adenosquamous cell carcinoma. p-T2N2M0(p2,n2) Stage III A だった。

気腫性肺嚢胞と肺癌の関連について、肺癌罹患率は健常人の32倍と報告され、発生部位は右上葉、肺葉の中では特に末梢部に多いと報告されている。組織型は、腺癌が半数以上を占め、腺扁平上皮癌は³⁾希である。発生機序については、1、癌による肺胞の破壊と、チェックバルブによる嚢胞の形成。2、肺嚢胞発生後に、肺胞上皮の扁平上皮からの化生、嚢胞壁のはん痕からの発癌、嚢胞内への癌原物質の停滞貯留による発癌。との報告がある⁵⁾⁶⁾。また、Woodringらは、嚢胞壁4mm以下--92%が良性疾患、5~15mm--49%が悪性疾患 15mm以上--95%が悪性疾患と報告しており、早期発見、診断、治療の一つの手段として有効と思われる⁷⁾。

初回受診時、気腫性肺嚢胞壁の肥厚を認めた本症例は、早期に悪性疾患を念頭におき、精査を行うべきだったと反省させられた。

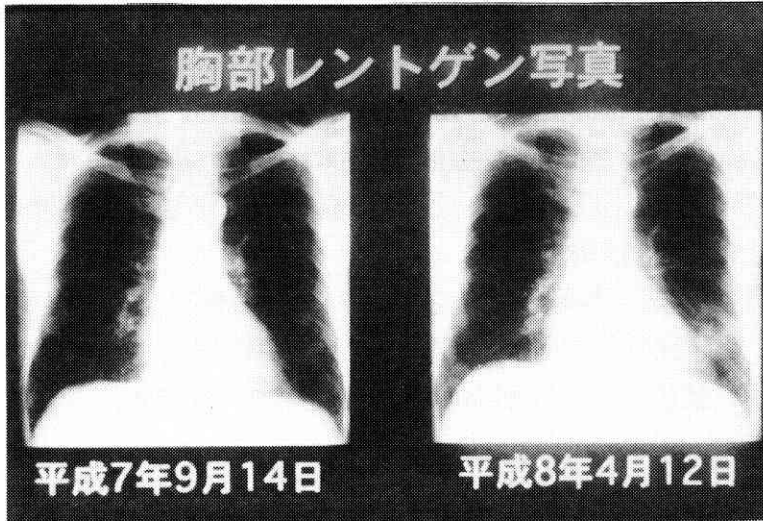


図 1

