

切除標本(図3・4)をみると、断面は灰白色で充実性の部分と、腫瘍内出血と思われる暗赤色の部分が混在する比較的軟らかい腫瘍であった。ホルマリン固定後の腫瘍(図5)は、境界明瞭で容易に核出される。

組織像(図6・HE染色)をみると、充実性の部分と、乳頭状増殖や管腔構造を示す部分とが混在しており、空隙には赤血球が充満している。強拡大(図7)では、卵円形の比較的明るい核と淡明な胞体を有する腫瘍細胞が充実性に増殖しており、核小体は目立たず核分裂像もみられない。またそれらよりやや小型で立方状のⅡ型肺胞上皮様細胞が乳頭状構造の表面や管腔構造の内面をliningしている。上記所見よりいわゆる硬化性血管腫の病理診断を得た。またリンパ節転移は認められなかった。

術後経過は良好であり、再発徴候等なく4か月を経過している。

考 察

本腫瘍の本態としてこれまで Liebow の血管腫説¹⁾をはじめとして間葉細胞説、中皮細胞説などが提唱されてきたが、近年電顕的所見、免疫組織化学的所見や症例検討から、いわゆる肺硬化性血管腫はⅡ型肺胞上皮への分化を示す pneumocytoma であることはほぼ確定的となった。しかしながら現在でも硬化性血管腫の名が広く使われており、名と本態が解離している現状であるが今後は Type II pneumocytoma に変更されていくものと考えられる。

本症例における免疫染色では上皮系のマーカーである EMA に陽性である(図8)。CAM 5.2 でサイトケラチンの発現をみると、表層の細胞のみ陽性であり(図9)、サーファクタント蛋白染色(PE10)(図10)においても同様である。これらの所見は、表層の細胞がⅡ型肺胞上皮への分化を示すのに対して、充実性細胞は上皮性細胞の性格は有するものの分化が未熟であることを示唆しており、諸家の報告と一致している。

また本症例は女性であるが、中谷らの集計²⁾によると336例中285例(85%)が女性であり、本研究会(第10回)においても小山が4例を報告している³⁾が、すべて女性である。女性優位の発生に対して女性ホルモンの影響の可能性が検討されている。中谷らによれば21例中エストロゲンレセプター(ER)陽性例71%、プロゲステロンレセプター(PgR)陽性例95%と高い陽性率を得ている。正常成人肺においてER、PgRは陰性であるとする報告が多いことから、これらのホルモンレセプターの発現が本腫瘍の発生に深く関与している可能性があり、さらに carcinoma との鑑別診断の補助としての応用が期待されている。

臨床的に良性と考えられる本腫瘍であるが、近年リンパ節転移例や多発発生例が報告されており、その治療法については今後さらに検討する必要がある。

ま と め

- 1) 径1.5 cmの肺硬化性血管腫(Type II pneumocytoma)の1例に対して Lobectomy を施行した。
- 2) 小型の肺硬化性血管腫に対する外科治療としては、現状では安全域を考

平成8年9月1日

慮した部分切除が妥当であると考えられるが、葉内多発例やリンパ節転移例の報告もあることから今後の検討が望まれる。

文 献

- 1) Liebow, A.A., Hubbell, D.S. : Sclerosing hemangioma (histiocytoma, xanthoma) of the lung. *Cancer* 9 : 53-75, 1956.
- 2) 中谷行雄, 小川伸郎, 北村均ほか: 肺硬化性血管腫の病理: Liebow から40年の進展. *病理と臨床*. Vol.2, No.2 : 172-180, 1996.
- 3) 小山敏雄, 木村聖子, 千葉成宏ほか: Sclerosing hemangioma (type II pneumocytoma) 4例の臨床病理学的検討. *山梨肺癌研究会会誌*. Vol.6, No.2 : 11-17, 1993.

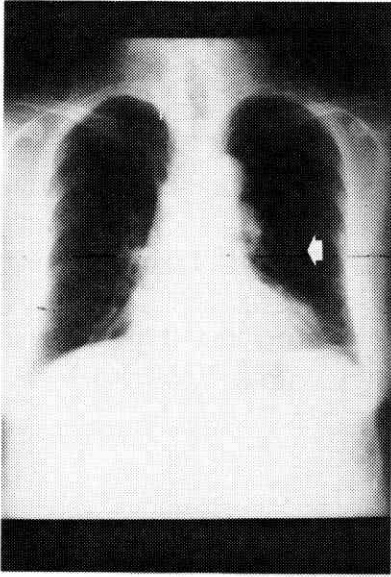


図 1

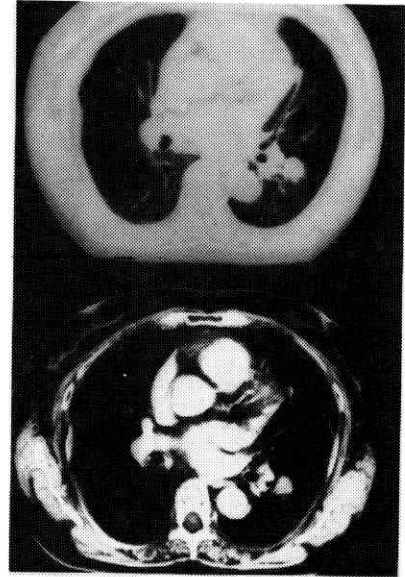


図 2

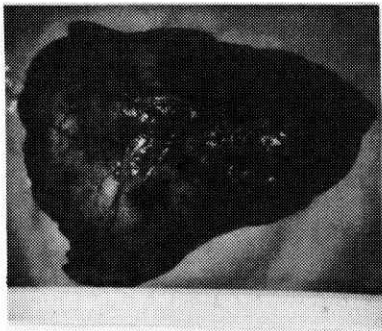


図 3

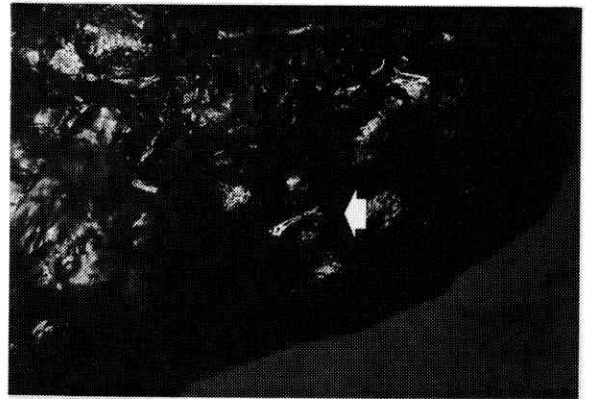


図 4

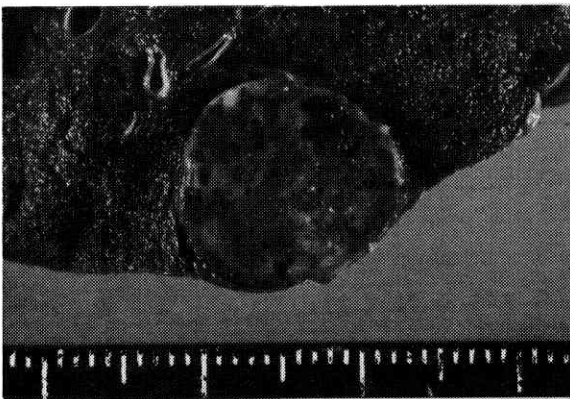


図 5

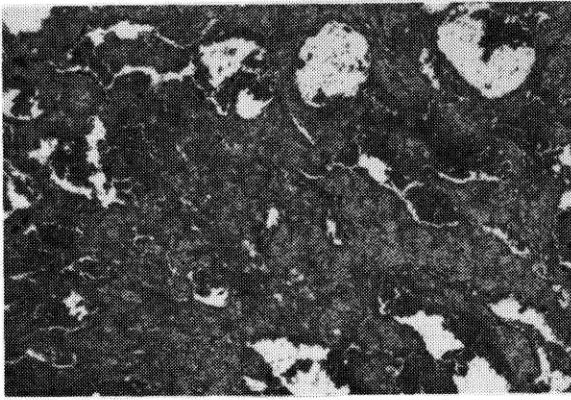


図 6

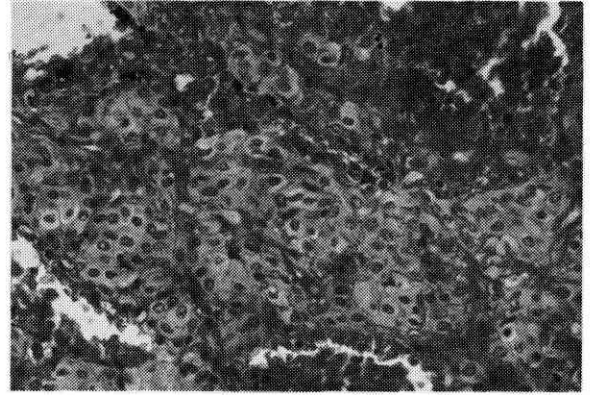


図 7



図 8

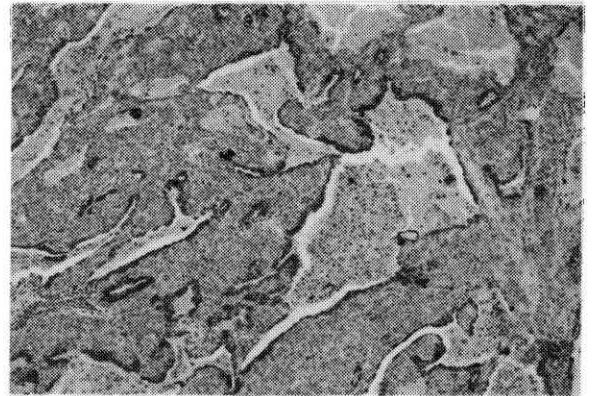


図 9

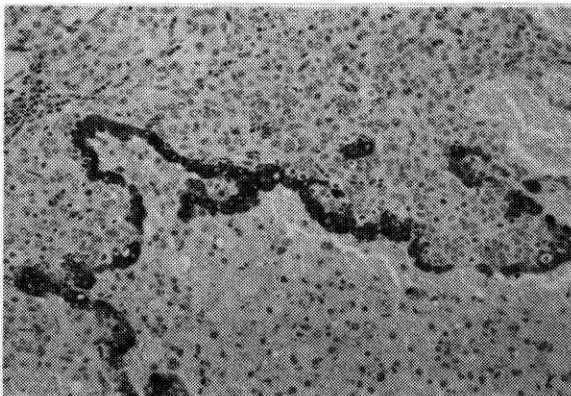


図 10