

気胸を契機に発見された嚢胞壁肺癌の 1 手術治験例



図 1. 気胸発症時の X-P

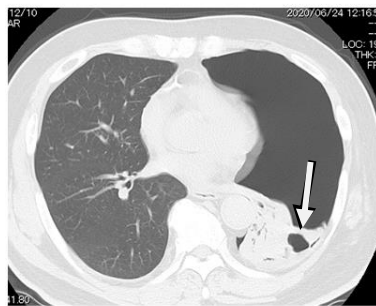


図 2. 気胸発症時の CT

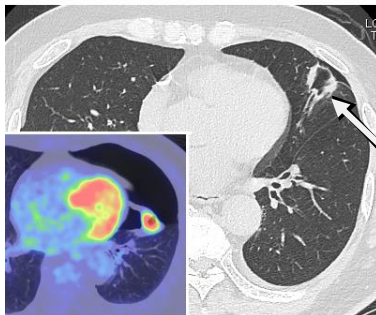


図 3. 気胸治癒後の CT と PET

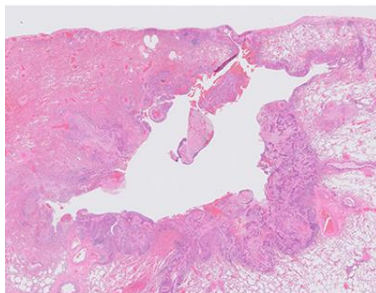


図 4. 病理組織，ルーペ像

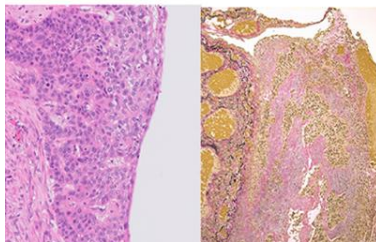


図 5. 病理組織，HE と EV 染色

症例；67 歳，男性。左胸部違和感と労作時呼吸困難を主訴に近医を受診し，左気胸の診断の下に入院加療を受けている(図 1)。CT にて虚脱肺と胸膜直下の嚢胞を認めた(図 2 矢印)。ドレナージにて気胸の改善を見た後，精査のため本院を紹介された。

当院で撮られた Thin slice CT では舌区末梢に胸膜を引き込んだ空洞性病変を認め，これが気胸の原因と考えられた(図 3)。空洞の周囲に不整な壁肥厚を伴うため腫瘍病変の存在を疑い，気管支鏡検査を施行したところ非小細胞肺癌と診断された。尚，10 本/日×47 年間の喫煙歴があり，Brinkman 指数は 470 となる。

合同カンファレンス：PET 検査で嚢胞病変に SUVmax9.47 の高集積を認めた(図 3，左下)。縦隔，肺門リンパ節，及び他臓器に有意な腫大や集積を認めず，臨床病期 IA3 の非小細胞肺癌と診断した。手術の必要性を患者，家族に説明し，同意を得た。

手術術式と経過：鏡視下に左上葉切除+リンパ節郭清術を施行した。経過は良好で，3 日目にドレーンを抜去し，8 日目に退院した。

病理組織学的所見：27×20mm 大の病変部には嚢胞部分と白色充実部分が含まれ，嚢胞壁の全周に腫瘍細胞を認めた(図 4)。不整な角化や層状構造を呈する異型細胞は壊死を伴って増殖し，扁平上皮癌と診断された(図 5 右)。また，胸膜外弾性板を越える浸潤を認めたが(図 5，右)，郭清リンパ節に転移を認めず，T2aN0M0，stage IB と判定された。

考察：気腫性嚢胞は肺癌発生の危険因子の一つと考えられている。嚢胞壁肺癌の組織型別の頻度は腺癌 39%，扁平上皮癌 27%，大細胞癌 25%，その他 9%となり，分化度は低い事が多い¹⁾。本疾患における気胸の発症機序は①癌の壊死に因る穿孔，②腫瘍に因る気管支の check valve 作用や無気肺が引き起こす末梢肺の過膨張，ブラの破裂，③肺癌と気胸の偶発などが挙げられるが²⁾，本例では画像や組織像の所見から①が原因であったと考えられる。喫煙は気腫発生の一因であるが，嚢胞壁肺癌患者の Brinkman Index (BI) を検討した報告ではその 93%が 400 以上であり¹⁾，本例も BI=470 の喫煙者であった。今回の症例のように気胸を契機に肺癌が発見される頻度は肺癌全体の 1%未満と稀であるが²⁾，気胸発症時の CT で嚢胞壁の肥厚を認める場合には肺癌の合併をも念頭に入れた精査が必要である。(1) 田嶋裕子，肺癌 2005;45:717，(2)和田啓伸，肺癌 2007;47:723