

## 転移巣の摘出後 1 年を経て胸部異常影が明らかとなった肺癌の 1 切除例

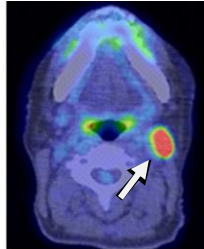


図 1-a

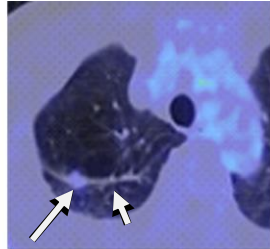


図 1-b

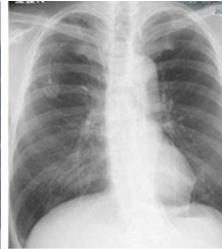


図 2

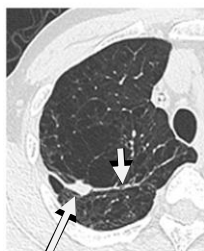


図 3-a

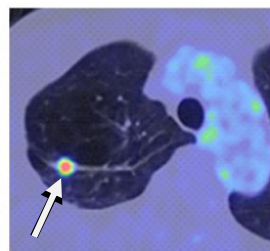


図 3-b



図 3-c

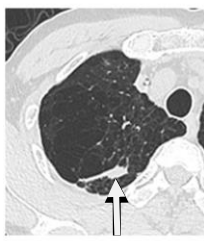


図 4-a

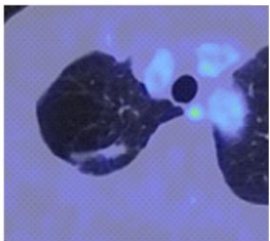


図 4-b



図 4-c

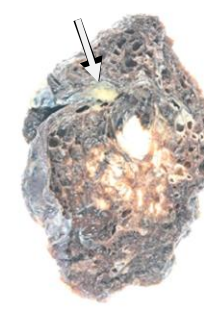


図 5-a

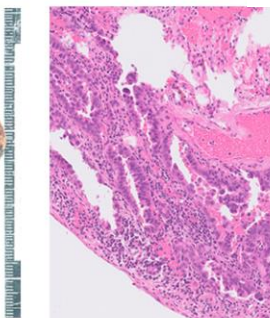


図 5-b

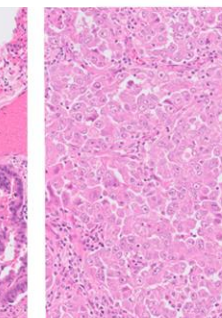


図 5-c

**症例**； 60 歳代男性。1 年前に左頸部腫瘍（図 1-a, 矢印）の摘出術を受け、病理学的に転移リンパ節と診断されている。その時の胸部 CT 及び FDG-PET では右上葉に索状影（図 1-b, 短矢印）と結節影（長矢印）を認めたが、PET で集積はないので、これらの変化は炎症性と考えられた。原発部位は不明のまま、化療と頸部への放治を行った。1 年後の PET 検査にて SUVmax7.8 の高集積を認めた（図 3-b, 長矢印）。尚、胸部写真には異常影を認めていない。

**合同カンファレンス**：HRCT では FDG の集積部位に一致して 16mm 大の結節（図 3-a 長矢印）と囊胞壁に沿う索状影を認めた（同, 短矢印）。その上のスライスにも索状影に連続する別の小結節（図 4-a, 矢印）を認めたが、ここには集積を認めなかった（図 4-b）。図 3,4-c に前額断像を示す。この時点でも胸部写真に腫瘤影を認めなかったが（図 2）、他に有意な集積は認めなかったため、原発性肺癌と判断し、手術の必要性を家族に説明して同意を得た。

**手術所見及び経過**：胸腔鏡下右上葉切除術＋リンパ節郭清術を施行した。経過は順調で 7 日目に退院した。

**病理組織学的所見**：浸潤部は PET で集積を認めた部位に限局しており、径 14mm、浸潤径 9 mm の肺腺癌と診断

された（図 5-a,b）。索状影部や別の小結節（図 4）は肺胞上皮置換性的変化に止まり、郭清された縦隔リンパ節には転移を認めなかったが、既往の頸部リンパ節は肺腫瘍と同様の免疫染色態度を示したので（図 5-c）、本例は頸部に転移巣を伴う T1bN0M1c の IVB 期肺癌と診断された。

**考察**：原発不明癌の頻度は癌患者全体の 0.5～6.7%とされており、転移部位としては骨が多く、次いで肺、肝臓、頸部リンパ節とされている<sup>1)</sup>。原発部位が頭頸部領域である場合には頸部リンパ節に転移し易く、本症例においても扁桃摘除を含めた頭頸部領域の癌として治療されていた。脳転移巣の切除 7 年後に原発巣が出現した肺癌例も報告されているので、慎重なフォローが重要である<sup>2)</sup>。**文献**：1) Didolkar MS, Ann Surg 1977;186:625, 2)西川敏雄, 日臨外会誌, 2010; 71:2000