



喉頭癌と肺癌の同時性重複癌の 1 手術例－喉頭癌の肺転移との鑑別－



図 1

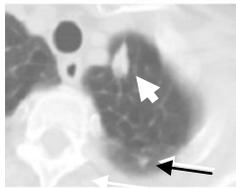


図 2

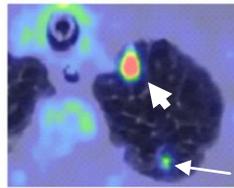


図 3

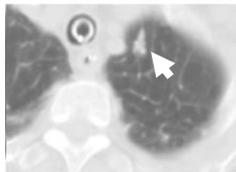


図 4

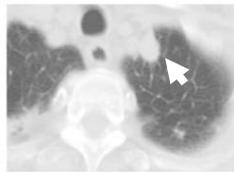


図 5

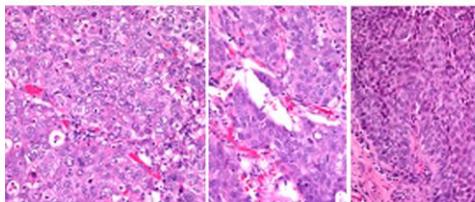


図 6 a

b

c

現病歴. 60歳代の女性。主訴は201x年発症の嗄声である。半年後に呼吸困難となり、当院耳鼻咽喉科にて緊急の気管切開が施行された。喉頭に病変を認め、生検で喉頭癌と診断された。胸部X-Pで縦隔左側上部に腫瘤影を認めたので(図1, 矢印), 胸部の精査も開始した。S1に15×15mmの腫瘤影(図2, 太矢印)を認め、気管支鏡検査にて異型細胞を確認した。PET-CTでもSUV max10.9の強い集積(図3, 太矢印)と背側の小結節に弱い集積を認めた(図2, 3, 細矢印)。縦隔, 肺門には有意のリンパ節腫張を認めず, 脳を含め他部位に転移を思わせる集積を認めなかった。腫瘍マーカーにも異常は認めなかった。喫煙歴は20本×40年で, 家族歴に肺癌がある。

入院経過. 喉頭癌に対し化学療法を実施してから喉頭全摘・永久気管瘻造設, 頸部郭清術を施行した。断端は陰性で, pT4aN1 M0, stage IVaの扁平上皮癌であった(図6c)。肺病変は喉頭癌の化療後に僅かに縮小したが(図4, 太矢印), 再び増大したので(図5, 太矢印), その1ヶ月後に当院の呼吸器外科を紹介された。

合同カンファレンス. 図2太矢印の形態から原発性肺癌を否定出来ず, 喉頭癌の肺転移との鑑別は困難であった。背側の小結節をどのように考え, 如何に対処するか, も議論された。手術適応の有無を含めて様々な状況を想定した結果, 背側の小結節も同時に切除するには上区域切除が確実である, との結論に達した。

手術所見及びその後の経過. 喉頭癌の手術から1ヶ月半を経て完全鏡視下に上区切除+壁側胸膜合併切除とリンパ節郭清が行われた。経過は良好で術後14日目に軽快退院し, 1クール目の化療を終了した。今後, 更に3クールの化療を予定している。

病理組織学的所見. 主腫瘍は20×15mmの白色充実性で, 大型細胞が所々で腺腔形成を伴って充実胞巣状に増殖し(図6a), 合併切除された壁側胸膜にも浸潤していた。背側の小結節(図2,3, 細矢印)も主腫瘍と同様の組織像を呈し(図6b), 肺内転移を伴うpT3N0M0, stage IIB, 肺原発の低分化腺癌と診断された。

考察. 今回の主題は喉頭癌の精査中に発見された小型の肺悪性病変である。喉頭癌には根治術が施行されており, 肺病変が早期癌であれば治癒も期待された。しかし, 肺転移の可能性もあり, 同時に見つかった良悪不明の小腫瘤(図2,3, 細矢印)の対応にも苦慮した。PET検査は悪性疾患の診療において極めて有用であるが, 時に偽陽性や偽陰性があつて臨床判断を難しくする¹⁾。本例では肺病変の全切除を目指した結果, PET検査が僅か4mm大の小結節(図2,3, 細矢印)を悪性として検出し, 小さな肺病変が壁側胸膜浸潤や肺内転移を伴う進行肺癌であった事が判明した。今回の手術は喉頭癌と肺癌の全切除が達成されて, 厳しいながらも予後に期待を繋ぐ事の出来る結果になったと考えられる。 1)原 眞咲ら, 断層映像研究会雑誌 2005;32:128