



肺静脈の破格を伴った下葉肺癌の 1 手術例—画像情報の飛躍的進歩—



図 1. 初診時

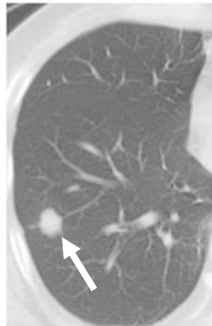


図 2. CT

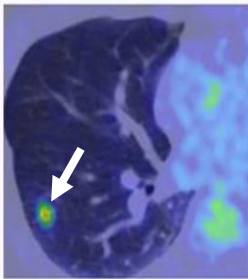


図 3. PET

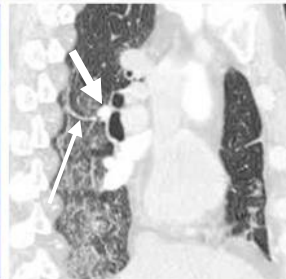


図 4. 造影 CT 矢状断



図 5. 3D-CT angiography



図 6. 造影 CT

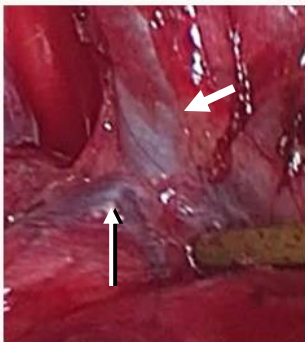


図 7. 術中写真

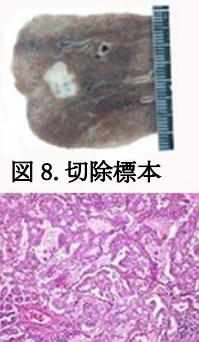


図 8. 切除標本

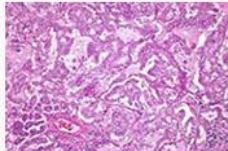


図 9. HE 染色

症例. 60歳代男性. 201x年の検診で右下肺野に結節影を指摘された(図1). CTでは右下葉S8に径1.2cmの充実性腫瘍を認めた(図2). 当院呼吸器内科における気管支鏡検査で腺癌と診断された. PET検査では同腫瘍にSUV max 4.81の集積を認めたが(図3), 有意のリンパ節集積や明らかな遠隔転移を認めず, 腫瘍マーカーも正常範囲内で, stage IAの早期癌と診断された.

合同カンファレンス及び画像所見. 小型肺癌に対する区域切除の適応も考えられたが, 腫瘍は浸潤癌を示唆する充実性陰影を呈するので下葉切除術を選択した. 造影CTと3D-CT angiographyで中間気管支幹の背側を走行し, 左房に直接流入する異常V2(図4太矢印, 図5)と, S6からこの異常V2に流入するV6a(図4と図6の長細矢印)を認めた.

手術所見およびその後の経過. 完全鏡視下に, V2(図7, 太矢印)とV6aの走行の破格(同, 細矢印)を確認した. 画像情報は縦隔リンパ節の検索や異常V2の損傷回避に有用であった. 型の如く下葉切除を終了し, 術後14日目に退院した.

病理組織学的所見. 腫瘍は11mm大の白色充実性で(図8), 組織学的には乳頭状増殖を主体とし, 所々にmicro papillary成分を有する中分化腺癌であった(図9). リンパ節転移を認めず, pT1aN0M0, stage IAとなった.

考察. 近年の画像診断の進歩は目覚ましく, 外科療法の受けた恩恵は計り知れない. 胸部領域においてもPET検査は局所と全身における病変の進展情報をもたらし, 造影CTと3D-CT angiographyは複雑な胸部の脈管と気管支の走行を立体的に示し, 病変部との正確な位置関係

を描出した. 右上肺静脈の異常と不整脈との関連は以前より指摘されていたが, LickfettはMR angiography(以下MRA)を用いて, V2の異常走行を同定し, これをright top pulmonary veinと呼んだ¹⁾. この破格の出現頻度は2~5%で, 稀ではなく, 診断には3D-CT angiographyがMRAよりも有用である, という報告もある²⁾. 本例に不整脈はなかったが, V2走行異常の術前把握はスムーズな手術遂行に貢献した. 1) Lickfett L et al. J Cardiovasc Electro physiol, 2004; 15: 538-43, 2) Akiba T, et al. Ann Thorac Surg, 2013; 95: 1227-30