



7年間の画像記録を有する肺癌の1手術例 —上皮内癌から浸潤癌への進展—

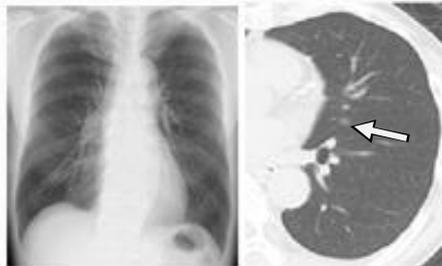


図 1. X年, 受診時 図 2. X-7年

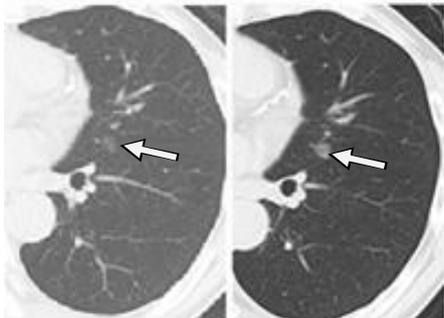


図 3. X-6年 図 4. X-4年

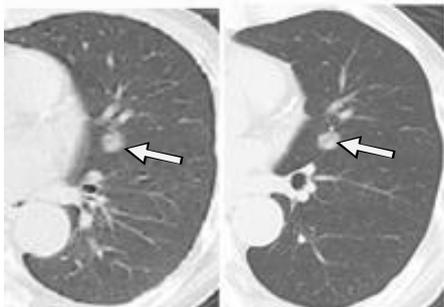


図 5. X-1年 図 6. X年, 受診時

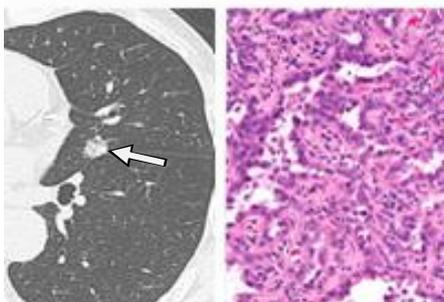


図 7. X年+3月 図 8. 病理組織像

症例：70歳代の男性。近医の禁煙外来に通院中，X-1年のCTで陰影の増大を指摘され，本院呼吸器内科を受診した。図1はその時の胸部写真であるが，異常影は認められない。それまでに撮られたCT(図2,3,4)を本院受診の動機となったCT(図5)や当センター受診時のCT(図6)と比較するとS4葉間面に存在する ground glass opacity (以下 GGO) を呈する小病変の変化は明らかである。腫瘍マーカーに異常はない。

合同カンファレンス：受診から3ヶ月後のCT(図7)では腫瘍径は13mmに増大し，内部の充実部も更に明瞭となった。PET検査に異常集積を認めず，気管支鏡検査を行うも確定診断に到らなかったが，本例は早期肺癌で，手術適応があると判断した。機能的には左上葉(5区域)切除に耐術であるが，小型で且つ充実部が小さいので舌区(2区域)切除による縮小手術でも根治性は劣らないと考え，これを患者に説明したところ同意を得，初診から4ヶ月後に手術を行う事とした。

手術所見：迅速病理で所属リンパ節に転移の無い事を確認した後，完全鏡視下に舌区切除を行った。経過は良好で，術後10日目に軽快退院した。

病理組織学的所見：胸膜直下に存在する12×10mmの腫瘍辺縁部では異型細胞が肺胞上皮置換性に増殖しており(上皮内癌)，充実部は6mmで，間質への浸潤を認めた(図8)。胸膜浸潤や脈管侵襲は認められず，pT1a N0 M0 stage IA1と診断した。

考察：近年，今回の様なCTによって見つかるすりガラス様陰影(GGO病変)の診療機会が増え，本病変に対するフォローが臨床上的悩ましい問題となっている¹⁾。日本CT検診学会²⁾によれば，pure GGO病変に対し，1) 径15mm以上：4ヶ月後のThin Slice CT(TS-CT)にて増大or不変であれば生検や手術で確定診断を，2) 15mm未満；TS-CT

で4ヶ月，1年，2年後の経過を追い，2mm以上の増大or濃度上昇があれば生検や手術で確定診断を行う。変化がなくても長期の観察が望ましい，とされている。術式については3cm以下のpure GGO病変や，充実成分が出現してもGGO率が高く，PETでSUVが低い症例では十分なマージンを確保した区域切除や部分手術で根治が期待できる³⁾。

文献，1) 斉藤春洋，他，肺癌，2002；42：573-81，2) 日本CT検診学会，第4版，2016年11月改訂，3) 岡田守人，日外会誌2014；115：137-42