



増大速度の速い肺癌の 1 手術例

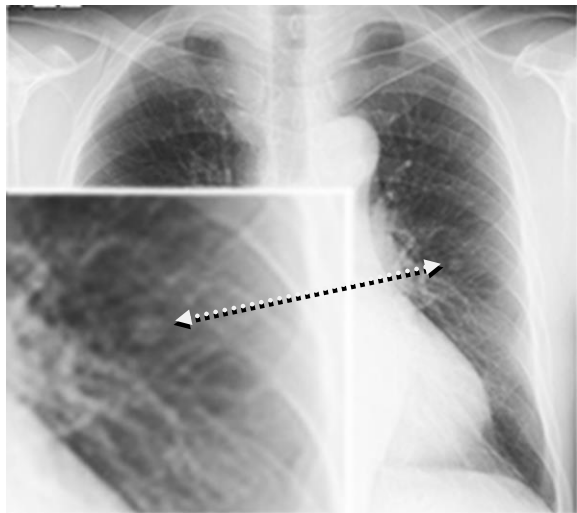


図 1. 201x 年

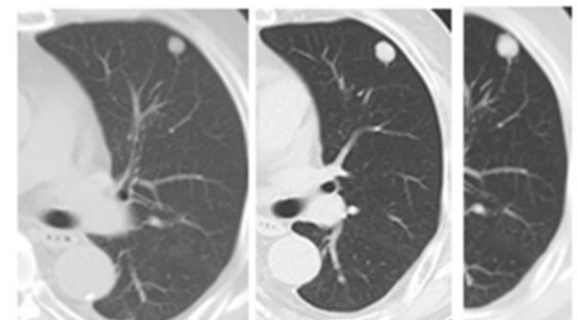


図 2a

図 2b

図 2c

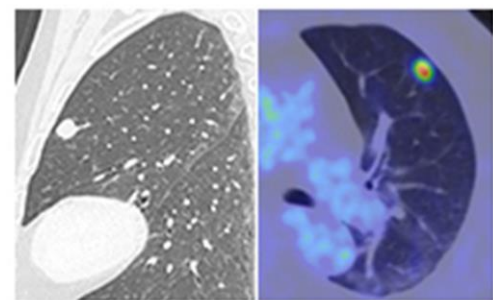


図 3

図 4

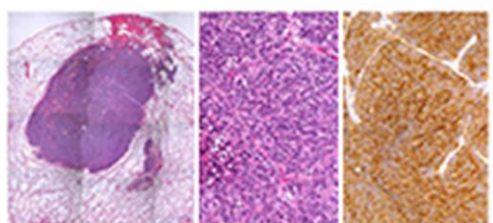


図 5a

図 5b

図 5c

症例：抗凝固療法中の 60 歳代の男性． 201x 年に腹部大動脈瘤の手術を受けている． その術後に撮られた CT で偶然，左上葉に 9×7mm 大の境界明瞭な類円形結節が認められた(図 2a)． 術前の X-P を見返すと 8mm 大の結節影の存在が確認された(図 1，矢印)． 結節は 1 か月後の CT で 12×10mm に増大した(図 2b)．

合同カンファレンス：確診には至っていないが，増大速度の速い充実性の小結節に対する診断と治療方針が議論された． PET 検査でも SUV max 6.25 の高集積を認めたが(図 4)，肺門や縦隔リンパ節，他部位には異常集積を認めず，各種の腫瘍マーカーも正常範囲であった． 病変が末梢に位置し，抗凝固薬の内服中であった為，気管支鏡検査や経皮的針生検を取り止め，手術優先が望ましいとの結論に達した． 患者に術中の迅速診断の結果で根治術の是非を決定する方針を説明し，同意を得た． 術前に行った CT 検査で更に大きさを増した結節を確認した(図 2c，図 3)．

手術所見と経過：十分なマージンと共に腫瘍を切除し，迅速診断に供したところ肺癌の診断を得たので，引き続き完全鏡視下に左上葉切除術+リンパ節郭清を行った． 術後 2 日目に抗凝固療法を再開し，9 日目に軽快退院した． 当院呼吸器内科にて化学療法の施行中である．

病理組織学的所見：大小不同の核を有する異型細胞の胞巣形成と増殖を認めた(図 5a,b)． synaptophysin 染色の陽性所見や(図 5c)，他の免染結果から LCNEC (大細胞神経内分泌癌)と診断した． 郭清されたリンパ節に転移を認めなかったが，肺内リンパ節に転移を認めた． 脈管侵襲(+)，PL(-)で pT1bN1M0 stage IIB である．

考察：前号では増大の緩徐な症例を紹介したが，本号では経過が早く，画像所見も全く異なる症例を報告する． 肺癌の多様性と診療の難しさを物語る症例である． LCNEC は小細胞癌などと共に神経内分泌腫瘍に分類され，頻度は肺癌全体の数%以内に止まる比較的稀な腫瘍であるが，進行が早いので注意を要する組織型である． 本例の腫瘍径は 15mm にも満たないにも拘わらず，既に脈管侵襲とリンパ節転移を認めており，化学療法下の慎重なフォローが必要である． 文献 1) Jules L. Derks, et al. Eur Respir J, 2016 ; 47: 615, 2) 岸 一馬, 他, 日呼吸会誌 ; 2006 ; 44 : 556