

## 小型ながらリンパ節転移を有した肺癌の 1 切除例



図 1. 1年前



図 2. 受診時

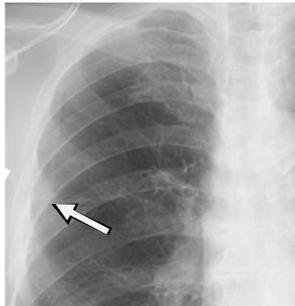


図 3. 受診時

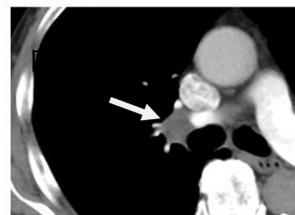


図 4. 10 番リンパ節



図 5. FDG-PET

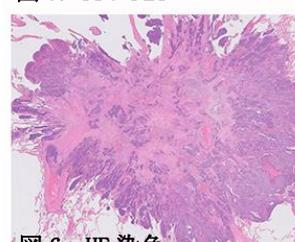


図 6. HE 染色

**症例**； COPD にて経過を観察されていた 70 代男性。201x-1 年の胸部 CT にて右肺上葉に小結節を指摘された (図 1)。半年後の CT で結節の増大を認めたため当院呼吸器内科を紹介された。その時の CT には右 S3 に悪性を示唆する 11mm 大の不整な充実性結節を認めたが (図 2 矢印)、胸部単純写真では肋骨陰影との重影のため不明瞭であった (図 3)。**合同カンファレンス**：造影 CT で右主気管支周囲リンパ節 (#10) に 16mm の腫大を認めた (図 4)。PET 検査では肺野の結節に SUVmax14.9 の (図 5, 点線矢印)、#10 リンパ節に SUVmax 9.3 の高集積を認めた (図 5, 2 重矢印)。以上の臨床経過と画像所見より、臨床病期 cT1bN1M0, stageIIB の肺癌として手術を行う事が望ましいと判断された。患者と家族にこれを説明し、同意を得た。

**手術所見及び術後経過**：胸腔鏡下に右上葉切除と腫大した#10 リンパ節を含めた第 1 群のリンパ節と第 2 群の上縦隔リンパ節、及び分岐部リンパ節の郭清を行った。術後 10 日目に軽快、退院した。

**病理組織学的所見**：腫瘍は 15×10mm 大で、大型の異型細胞が壊死を伴って胞巣状に増殖していた (図 6)。免疫染色では synaptophysin と chromogranin A が一部陽性であった。他系統への分化は見られず、大細胞神経内分泌癌、Large cell neuroendocrine carcinoma(LCNEC)と診断した。#10 リンパ節のみに転移を認め、病理病期は pT1bN1M0 stageIIB であった。

**考察**：本レポート第 10 号 (2017 年発行、本センターホームページに掲載) では 7 年間の画像記録のある肺癌例を報告したが、今回の症例は小型ながら進行の速い肺癌・LCNEC 例である。この腫瘍は 2015 年に改訂された取扱規約では神経内分泌性腫瘍の中に分類され、肺癌全体の 3～5%を占めるに過ぎない<sup>1)</sup>。他の非小細胞肺癌よりも稀ではあるが、予後は不良で、病理病期 II 期の 5 生率：32% (I 期：58%) は同期の非小細胞肺癌：50% (IA 期：87%, IB 期：74%) よりも悪い<sup>2)3)</sup>。本症例も小型ではあったが、CT 画像の急激な変化や特徴的な所見に加え、組織像でも脈管侵襲や肺門リンパ節への転移を認め、悪性度の高さを窺わしめた。本組織型は抗癌剤に対する感受性が高いので、今後は化学療法 (カルボプラチン+エトポシド) を実施しながら慎重なフォローを行う方針である。

**文献**：1)Travis WD, et al. J Thorac Oncol. 2015;10(9):1243-60, 2)Asamura, et al. J Clin Oncol. 2006; 24(1):70-76, 3)Sawabata, et al. J Thorac Oncol. 2011; 6(7):1229-35