



## 11 年前の CT 画像に病変を認めていた肺線癌の 1 手術例



図 1a. 初診時(4 年前)の胸部写真

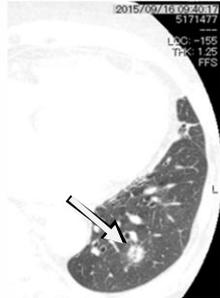


図 1b. 同, 4 年前の CT

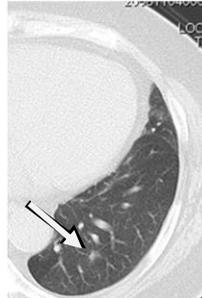


図 2. 11 年前の CT



図 3. 1 年前の CT



図 4a. 術前の CT

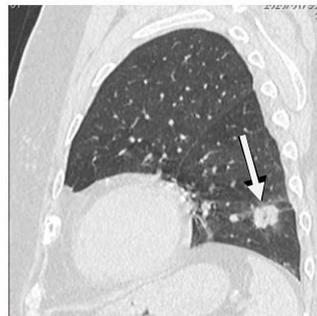


図 4b. 同, 矢状断



図 4. 切除標本

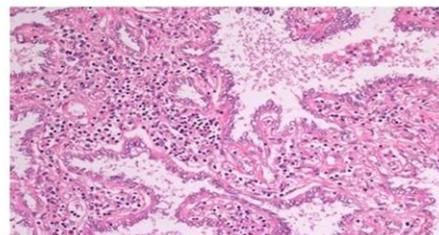


図 5. 病理組織像 (HE 染色)

**症例** ; 70 歳代, 女性. 4 年前 本センター呼吸器内科にて肺炎の治療を受けたが, その時の胸部 CT に左肺下葉に 12mm 大の結節影を認めた (図 1b). 胸部写真では心陰影に隠れて確認出来ない (図 1a). その更に 7 年前, 即ち, 初診から 11 年前, 偶然にも他の疾患に罹った時に撮影された CT に 6mm 大のすりガラス陰影の存在が確認された (図 2). 肺癌を疑い精査を勧めたが, 本人が希望せず経過が観察された. 胸部写真と CT でフォローしていたが, 4 年経過して結節は 17 mm 大に増大したので (図 3), 今回は本人も同病変に対する精査に同意した.

**合同カンファレンス** : 入院時の CT で腫瘍影は若干増大し (図 4a,b), PET 検査で腫瘍に SUV max3.8 の集積を認めた. 気管支鏡検査を含む精査にて臨床病期 IA2 期の肺腺癌と診断された. 手術の必要性を患者, 家族に説明し, 同意を得た.

**手術術式と経過** : 鏡視下に左下葉切除+リンパ節郭清を施行した. #11 リンパ節の術中迅速診は転移陰性であった. 術後経過は良好で, 3 日目にドレーンを抜去し, 8 日目に退院した.

**病理組織学的所見** : 白色調の腫瘍は 18×12mm 大で (図 4), 核の大小不同を示す異型細胞が乳頭状, 肺胞上皮置換性に増殖した (図 5). 標本上の浸潤径は 18mm で郭清されたリンパ節に転移は認めず, pT1bN0M0, stage IA2 の腺癌と診断した.

**考察** : CT 画像でスリガラス影を呈し, 組織学的に lepidic growth type を示す腺癌は比較的緩徐に進行するので, 本症例の様な長期間の臨床記録を有する症例が時に報告される<sup>(1)</sup>. 本 CPC シリーズでも第 5 号<sup>(2)</sup> (2016 年 7 月発行) で 5 年の経過を有する症例を報告したが, 今回はそれを上回った. 長期の経過の間に当初の浸潤傾向の乏しいスリガラス陰影 (図 2) は初診時にはより悪性度の高い充実性陰影となった (図 1b). 手術はそれから更に 4 年を経過してから行われたが, 幸い根治術の施行が可能となった. 肺癌の進展様式は多様で, 本例の緩徐な経過は急速な進展を見せた本 CPC レポート 18 号<sup>(2)</sup>の症例とは対照的である. 文献 1)八重樫弘信ら, 呼吸器外科 2004;42:509, 2) 当院 HP (<http://www.kitahari-mc.jp/1059/1066/9369.html>)