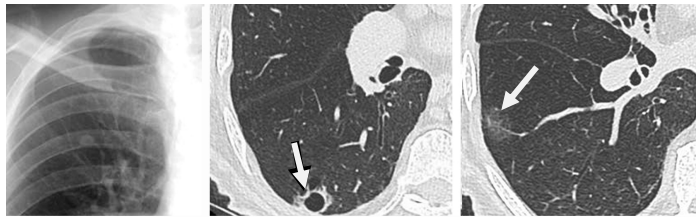


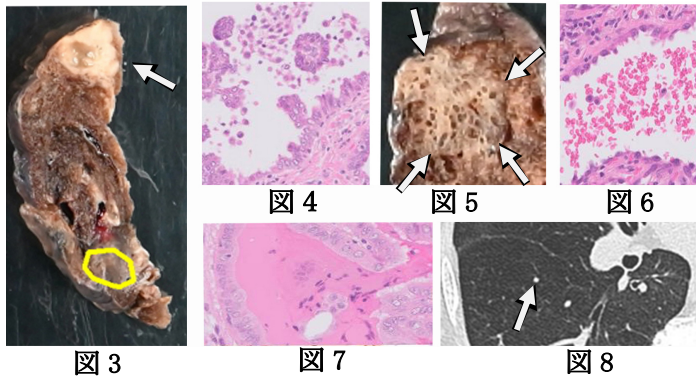
肺癌切除標本の中に偶然発見された甲状腺癌転移巣



症例：80歳代 男性。膀胱癌の術後フォロー中に胸部 CT にて異常影を認めた。胸部写真では右上肺野に結節影を認め（図 1a），胸部 CT では右 S6a に 18mm 大の空洞影を（図 1b），S6b に 17mm 大の淡い陰影を認めた（図 1c）。両陰影は 1 年間に徐々に増大した。喫煙歴は 20 本×47 年で、26 年前に甲状腺癌の手術を受けている。



合同カンファレンス：気管支鏡検査が困難な部位にあったため、診断と治療を兼ねた手術が必要と判断された。S6b 病変は S8 と近接していたため、術前の CT ガイド下マーキングにて腫瘍尾側を決め、それを術中に確認しながら切離ラインを決定する方針とし、家族に手術の適応である事を説明し同意を得た。



手術所見：手術日当日、透視室にて CT ガイド下に腫瘍尾側に色素を注入しマーキングを行った（図 2a 下矢印，上短矢印は腫瘍）。処置後に気胸を認めたが（図 2a，

△印），SaO₂ に異常なく，手術室に向かった。鏡視下に先に注入した色素を確認（図 2b 矢印）し，電気メスにて同部に焼灼痕を入れ目印とした。ICG の静注によって底区・S6 の区域間識別を行うと，先の焼灼痕（図 2c 矢印）は ICG による染色部分（緑色，別カメラで撮影，底区）に位置したので，切離範囲は焼灼痕を入れた部分を含む必要がある，と判断し，S8 に切り込んだ胸腔鏡下右 S6 拡大区域切除術を行った。術後 8 日目に退院し，順調に経過している。

病理組織学的所見：S6a 病変（図 1b，図 3a，矢印）は径 20mm、浸潤径 18mm の乳頭状腺癌（図 4），S6b 病変（図 1c，図 5 矢印）は上皮内腺癌であった（図 6）。S6b 病変から断端までの距離は 22mm でマージン確保は十分である。図 3 の黄円内に甲状腺癌肺転移が指摘された（図 7）。

考察：甲状腺乳頭癌は経過の長い悪性腫瘍として知られている。本例では肺癌の切除標本に甲状腺乳頭癌組織が指摘され，これが 26 年前に切除された甲状腺癌の転移であると判断された。この病変は 4 年前から既に認識されていたが（図 8），変化を認めないので炎症性変化と判断されていた。この様な例としては術後 43 年を経て肺門リンパ節に再発した甲状腺癌の症例も報告されている¹⁾。画像診断精度の向上は小病変の発見頻度を上げ，術前の診断困難例を増やした。それと同時に鏡視下手術における術中の腫瘍位置同定困難例も増えてきた。モニター上にこれを捉えるため 1) hook wire 法²⁾，2) 本例に用いたインジゴカルミンによる色素法³⁾，3) 造影剤の注入法⁴⁾や 4) マイクロコイルを注入する方法⁵⁾などがある。それぞれに一長一短はあるが，外科と放射線科との密な連携は欠かせない。**文献**：1) 中村. 日呼外会誌 2016; 30(1): 14, 2) Kanazawa. AJR Am J Roentgenol 1998; 170: 332, 3) 茅野. 日医放射線学会 2003; 63: 308, 4) Nomori. Ann Thorac Surg 2002; 74: 170, 5) Ikeda. Chest 2007; 131: 502