直径 7 mm で発見された末梢型肺カルチノイドの 1 切除例

A Case of 7 mm Peripheral Bronchopulmonary Carcinoid

関根 隆・カレット レシャード・田中文啓

要旨：症例は43歳の女性，検診にて右肺野の径約 7 mm の腫瘤影を指摘され精査のため入院し，断層写真，CT，気管支ファイバーを行ったが診断がつかなかった．悪性腫瘍が否定しきれなかった為，開胸肺生検に踏み切った結果は末梢型肺カルチノイドであった．術後の検索ではカルチノイドに比較的多いとされる併発癌は認められなかった．

〔肺癌 33(4)：575～578, 1993〕

Key words： Lung tumor, Bronchopulmonary carcinoids, Open lung biopsy

はじめに

肺カルチノイドは全肺腫瘍中 1 ～ 2 % を占めるまれな疾患でありその 70 % が中枢部に発生するとされている．今回我々は径 7 mm の末梢型肺カルチノイドの一例を経験したが，検索した範囲内では 10 mm 未満の肺カルチノイドの報告は本邦では見られなかったため，希な症例として提示するとともにその外科的切除に関して若干の文献的考察を加えて報告する．

症 例

患 者：43歳 女性．

主 訴：胸部異常陰影．

家族歴：特記すべき事なし．

既往歴：11歳頃，リュウマチ熱，35歳頃，過換気症候群．

現病歴：毎年，健診を受けているが平成 3 年に初めて胸部 X 線写真上の異常を指摘された．

入院時現症：身長 150.4 cm，体重 46 kg，血圧 112/80 mmHg，脈拍整，栄養良，胸腹部に異常を認めず．また呼吸音，心音に異常を認めなかった．

胸部 X 線写真 (Fig. 1)：右小葉間裂のやや下

方に径 7 mm の腫瘤影を認める．辺縁は円滑で Spicular formation はなく，また明らかなリンパ節腫大は認められない．

胸部断層撮影 (Fig. 2)：右肺野背部より 8 cm のスライス上辺縁円滑な腫瘤影を認める．また同部への血管影の集そくを疑った．

入院時臨床検査成績では Hb 10.1 g/dl と軽度の貧血を認めたほかは明らかな異常を認めなかった．腫瘍マーカーは CEA, SCC, NSE, SLX

Fig. 1. Chest x-ray on admission, showing a small nodular shadow slightly below the minor fissure in the lung.

Fig. 2. Chest tomogram showing a round nodular lesion, with increased vascularization medial to it.

ともに正常範囲であった。

胸部CT (Fig. 3) : 右肺野S6領域に径7~8 mmの腫瘍影を認める。辺縁円滑で境界明瞭でありスライス上明確な血管集ぞく像を認めなかった。CT上良性腫瘍が疑われた。他、肺門や縦隔リンパ節腫大等の異常所見を認めなかった。

気管支ファイバー : 左上葉枝に分岐異常を認めた他は異常所見を認めなかった。右B6よりTBLBを施行したが腫瘍が小さいため十分な標本が得られなかった。

以上の結果より悪性腫瘍である可能性が否定しきれなかった為、開胸肺生検へと踏み切った。

手術所見 : 右腋窩切開にて第4肋間で開胸した。胸水貯留はなく、また胸膜の癒着は見られなかった。下葉S6に小指頭大の腫瘍が触知されたが胸膜嵌入の所見は認められなかった。迅速病理組織診断を得るために腫瘍をen-blockに摘出した。術中に明らかなリンパ節腫大を認めなかったが迅速病理標本の結果、小細胞癌を否定できないとの結果を得たので右下葉切除、リンパ節郭清術を施行した。

切除標本病理所見 (Fig. 4) : 腫瘍細胞は類円形の核をもつ小型の細胞で充実性一索状に増殖

Fig. 3. Chest CT scan, showing a coin lesion in the right lower lobe without any vascularization medial to it.

Fig. 4. Microscopic view shows the pathologic findings of the tumor.

The right figure shows typical carcinoid displaying an organoid pattern and uniform cells. The left figure reveals positive Grimelius staining.

し一部に管腔を形成し増生している。Grimerius染色で細胞質内に好銀顆粒を認め嗜銀性を認めなかった。腫瘍摘出後の肺組織にカルチノイドの残存は見られず、またリンパ節転移を認めなかった。以上よりT1,N0,M0 clinical stage Iであった。

臨床経過 : 術後経過は良好であったが、病理組織診断がカルチノイドであった為に消化管系への悪性腫瘍の合併を考慮してその検索を施行した。上部消化管内視鏡、腹部エコー、大腸ファイバーともに併発癌の発生を疑わせる所見を認めなかった。術後経過は良好で、消化管の検索後に退院し1年6ヵ月後の現在定期的に外来

にて経過観察中である。

考 察

気管支肺カルチノイドの治療としては外科治療を行うべきであるとの報告は多い。組織学的に定型的カルチノイドと非定型カルチノイドとはその予後に明らかな差が認められる為、それぞれの治療方針やリンパ節郭清について意見の違いが報告されている。前者の転移率は5%，5年生存率は94%に対して、後者の転移率は70%，平均生存期間は27カ月との報告が見られる¹⁾。従ってカルチノイドであってもその組織型によってアプローチを変えるべきであると思われる。赤荻ら²⁾は定型的カルチノイドであっても腫瘍が大型化し組織異型の強い部分が存在すれば転移の可能性が増大すると報告しているが腫瘍径が3 cm以下であればリンパ節転移や遠隔転移の確率は非常に低く予後は良いと指摘している。望月ら³⁾は術前に定型的カルチノイドの診断がついている場合は部分切除にリンパ節郭清を加えたものを施行するべきであり、術前に非定型的カルチノイドとの診断が得られた場合には肺癌手術と同様にアプローチすべきであると報告している。また長谷川ら⁴⁾は末梢型に対しては縮小手術を行い、中枢型については原則としては肺癌に準じた肺葉切除を行うが症例によっては縮小手術でも十分であるとし、さらに縦隔リンパ節などの徹底したリンパ節郭清は必要ないと報告している。以上より本症例のような3 cm

以下の末梢性の定型カルチノイドについても同様に肺部分切除およびリンパ節郭清で十分であると思われた。

本症例に於いては、腫瘍径が7 mmと非常に小さい末梢型肺カルチノイドであり文献的にも希であると思われ、我々が検索した範囲では最小であった。しかし小さかったために術前診断をうることが出来なかった。そして術中迅速標本の病理組織診断が肺小細胞癌であったため肺葉切除及びリンパ節郭清を行った。しかし永久組織標本での組織診断は定型カルチノイドであった。結果的には肺部分切除のみでよかったと考えるが、術前診断が困難であった以上やむを得ず一葉切除が行われた。

合併症について、カルチノイド腫瘍、特に消化器カルチノイドは他の悪性腫瘍を合併する頻度が高いとされている。Godwin⁵⁾によるとカルチノイド1867例での合併頻度は13%であるが、このうち消化管カルチノイドでは13.7%と高いが肺気管支カルチノイドでは6%と低い頻度である。本例でも肺カルチノイドとの確定診断後、消化器系の検索を施行したが、悪性腫瘍の合併は認められなかった。またこの症例では本邦の気管支肺カルチノイドの6.7%にみられる⁶⁾カルチノイド症候群を示唆する臨床症状を認めなかった。尿中セロトニン、HIAA値は正常であった。

以上、肺末梢型カルチノイドの1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Arrighi MG, Woolner LB & Bernatz PE : Atypical carcinoid tumors of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 64 : 413, 1972.
- 2) Okike N, Bernatz PE & Woolner ALB : Carcinoid tumor of lung. Ann Thorac Surg 22 : 270, 1976.
- 3) 赤荻栄一, 佐藤雅美, 今井 督, 他 : 気管支カルチノイドの悪性度の評価. 肺癌 24 : 285-292, 1984.
- 4) 望月吉郎, 岩田猛邦, 種田和清, 他 : 気管支カルチノイド6例の臨床的検証. 日胸 9 : 747-753, 1986.
- 5) 長谷川直人, 岡安健至, 小笠原篤夫, 他 : 気管支カルチノイド13例の臨床的検討. 日呼外 5(2) : 98-102, 1991.
- 6) Godwin JD II : Carcinoid tumors-analysis of 2837 cases. Cancer 36 : 560-569, 1975.
- 7) 曾我 淳, 鈴木 力 : カルチノイド症候群とApudomas. 外科治療 62 : 206-211, 1990.

A Case of 7mm Peripheral Bronchopulmonary Carcinoid

Takashi Sekine, Khaled Reshad, Fumuhiko Tanaka

Department of Respiratory diseases, Matsue Red Cross Hospital

A 43-year-old woman was admitted due to a coin lesion detected on a chest x-ray. Despite detailed examinations including tomography, computed tomography and bronchofiberscopy, we could not obtain a definitive diagnosis. The open lung biopsy revealed a carcinoid tumor located at the apical lesion of the right lower lobe. Although carcinoid tumors often accompany other carcinomas, none was found on further postoperative examinations.