症 例

原発不明肺門リンパ節癌切除後2年10カ月目に発見された
肺癌の1例

櫻庭 幹, 前 昌宏, 大貫 恭正, 新田 澄郎

要 旨

右肺門部リンパ節扁平上皮癌の手術後2年10カ月目に右肺上葉に原発巣と思われる陰影が確認された肺癌症例を経験した。症例は63歳男性。検診にて右肺門部異常陰影を指摘され来院。右肺門部に約3.5 cm 大のリンパ節腫脹が認められ、後側方開胸にて右肺門縦隔リンパ節郭清を施行。術中に扁平上皮癌の診断を得た。肺内および全身検索を試みたが原発巣は認められず T0N1M0 と判断した。術後34カ月目に右上葉中心に下葉 S⁶ に浸潤する陰影を認め、気管支鏡にて B² 入口部に腫瘍を認めた。生検にて扁平上皮癌の診断を得た。中葉の發育不全と肺動脈への浸潤が疑われたため、右肺全摘術を施行した。病理診断上原発巣と診断した。肺切除後12カ月を経過しているが、現在のところ再発を認めず経過している。

索引用語：原発不明癌，肺門リンパ節転移

primary-unknown cancer, hilar lymph node metastasis

はじめに

右肺門部#10, #11s に癌病巣を認め、切除後2年10カ月目に原発巣が認められた肺癌症例を経験した。希な症例であるので報告する。

症 例

症 例：63歳，男性。

主 訴：検診時右肺門部異常陰影。

既往歴：1973年胃癌にて胃垂全摘術が施行された。

現病歴：1993年11月の検診にて右肺門部に異常陰影を指摘され1993年12月13日当院呼吸器内科に入院。確定診断にいたらないため1994年1月24日に当科転科となった。理学的に異常所見を認めなかった。また、入院時血液検査にも異常を認めなかった。喀痰細胞診、培養とも陰性

であった。

胸部 X 線写真 (Fig. 1)：右肺門部に径 3 cm 大の腫瘤影を認めた。

胸部 CT (Fig. 2)：縦隔条件では、肺門リンパ節#10及び#11s を中心に上葉気管支を圧排する 3.5 cm 大の腫瘤影を認めた。肺野条件では両側肺尖部に気腫性嚢胞を認めるが、他の肺内病変は認められなかった。

Ga シンチ：右肺門部に hot lesion を認めるのみであった。

気管支鏡では Rt. second carina は開大しており、中葉気管支は入口部が圧排されていた。洗浄細胞診、中葉の擦過細胞診を施行したが陰性であった。

骨シンチ、頭部 CT、腹部 CT で異常は認められなかった。また、胃癌の既往もあることから上部、下部消化管内視鏡を施行したが異常は認められなかった。確定診のつかぬまま、1994年1月31日に手術を施行した。

手 術：右後側方切開にて開胸、胸腔内には癒着もなく胸水も認められなかった。中葉気管

支を圧排する形で3.5 cm 大のリンパ節が#10から#11sに認められたが、剥離は容易であった。迅速診にて扁平上皮癌と診断されたため、気管分岐下および上縦隔リンパ節も郭清したが癌の転移は認められなかった。また、肺尖部には気腫性嚢胞が多数認められたため切除術を施行し

Fig. 1 The chest roentgenogram showed a round shape mass located in the right hilum.

Fig. 2 Chest CT. **a)** The right hilar lymph node swelling was shown. **b)** The multiple bulla in the bilateral apex was recognised. But no lesion appeared in the lung.

た。結局 T0N1M0P0E0D0PM0と診断した。

病理所見 (Fig. 3a) : #11s のリンパ節は中心壊死を伴い腫瘍細胞は polygonal に層形成をしながら大きな胞巣を形成していることから扁平上皮癌と診断した。切除された肺嚢胞に悪性所見は認められなかった。

その後外来にて定期的に経過観察していたが、2年10カ月目右上葉に異常陰影を認め (Fig. 4), 1996年12月3日に手術を施行した。前回と同一の皮切にて開胸した。右中葉は發育不全のため容積が極端に小さく、中葉を温存しても肺機能的には有効とは考えられなかったこと、また、腫瘍が底幹気管支および底幹肺動脈に浸潤

Fig. 3 Histological findings. **a)** H. E. stain ($\times 40$) of #11s lymph node. Sheet-like growth of squamous cells were seen. The tumor was diagnosed as moderated differentiated squamous cell carcinoma. **b)** H. E. stain ($\times 100$) of the tumor in right lung. There was necrosis site in the center of the tumor and the tumor grew sheet-like pattern. This was similar to the lymph node specimen of the first operation.

Fig. 4 a) Chest X-ray film showed that the mass was located in the middle lung field on second admission. b) Chest CT showed that the mass was located in the upper lobe and invaded lower lobe.

が疑われ剥離困難なこと、及び腫瘍の残存を恐れ、右肺全摘術を施行した。病理所見では、気管支上幹を中心に $2 \times 2 \times 2.5$ cm 大の腫瘍が認められ(Fig. 5)、腫瘍に接してB°および肺底気管支周囲に転移したリンパ節(#11i, #12)の結節が認められた。組織学的には中心に壊死を伴い角化はあまり認められないが層構造を持つ中分化扁平上皮癌で原発巣と判断した(Fig. 3b)。前回手術とあわせてp-T1N1M0-IIと診断した。1996年12月25日に退院となり、術後12カ月を経過した現在も再発なく外来通院中である。

考 察

原発不明癌の頻度は、Didolkar ら¹⁾によると54,502例の癌患者のうち254例(0.5%)、Holmes ら²⁾によると21,000例の癌患者のうち668例(3.3%)、Stewart ら³⁾によると6.7%、古江ら⁴⁾によると1.3%である。初発転移の部位は、骨が最も多く、肺、肝、脳、リンパ節であったと報告されている²⁾。

原発不明肺門縦隔リンパ節癌は、本邦報告例を調べた限りにおいては肺門リンパ節のみに癌病巣を認めたものは本症例を含めて7例、縦隔リンパ節のみに8例、縦隔と肺門が3例であり、組織型は腺癌7例、扁平上皮癌4例、小細胞癌4例、大細胞癌3例であった^{5,6)}。

Fig. 5 Pathological examination confirmed the tumor was located S².

Didolker ら¹⁾の報告によると、原発不明で肺や頸部リンパ節などに癌が認められた254例のうち、約40%が原発巣は肺であるとされている。本症例も全身検索を行っているが明らかな原発巣は認められず、肺門リンパ節切除後全身麻酔下にて気管支全てを擦過し細胞診を行っているが陰性であった。その2年10ヵ月後に右上葉に肺癌が発症している。リンパ節癌切除後に原発巣が発見され切除された症例は北ら⁶⁾と本症例の2例だけである。

予後に関しては原発不明癌全体では5年生存率2～6%、平均生存期間2～7ヵ月と不良であるのに対し、肺門、縦隔リンパ節癌は、報告時47ヵ月を最高に平均18.2ヵ月で比較的予後良好であると思われる⁵⁻⁷⁾。本症例は肺切除後9ヵ月を経過しているが現在のところ再発を認めていない。肺門リンパ節癌に関しては積極的に手術を行い、原発巣が発見されればその時点にて再度原発巣を切除することにより予後を延長させる可能性があると思われる。

結 語

原発不明肺門部リンパ節癌術後2年10ヵ月目に肺内に原発巣を発見し、切除し得た。肺切除後12ヵ月を経過しているが、現在のところ再発を認めず経過し、希な症例であるので報告した。

文 献

- 1) Didolker MS, Fanous N, Elias EG, et al: Metastatic carcinomas from occult primary tumors. *Ann Surg*, **186**: 625-630, 1977.
- 2) Holmes FF, Fouts TL: Metastatic cancer of unknown primary site. *Cancer* **26**: 816-820, 1970.
- 3) Stewart JF, Tattersall MHK, Woods PL, Fox RM: Unknown primary adenocarcinoma. Incidence of overinvestigation and natural history. *Br Med J* **1**: 1530-1533, 1979.
- 4) 古江 尚: 再発様式からみた転移性腫瘍. *最新医学* **41**: 2248-2251, 1986.
- 5) 黒谷栄昭, 乾 健二, 福瀬達郎, 他: 原発巣が不明で肺門部及び縦隔リンパ節の癌病巣を認めた1例, *日呼外会誌* **10**: 166-170, 1997.
- 6) 北 雄介, 近藤大造: サルコイドーシス合併, 原発不明縦隔リンパ節癌切除後18ヵ月目に発見された肺癌の1例, *日呼外会誌* **10**: 488-493, 1997.
- 7) 林 康史, 飯島京太, 小川伸郎, 他: 原発不明縦隔, 肺門リンパ節癌の2手術例, *横浜医学* **47**: 87-96, 1996.

Occult lung carcinoma ; a case report.
The primary lesion appeared on chest X-ray taken 2 year
and 10 months after resection of right hilar lymph node metastasis

Motoki Sakuraba, Masahiro Mae, Takamasa Oonuki, Sumio Nitta

Department of Surgery I, Tokyo Women's Medical College, Tokyo, Japan

A-63-year-old man had enlarged lymph nodes (3.5 cm in diameter) in the right hilum, but no primary carcinoma could be found. We performed R2 lymph node dissection and bullectomy. The histological diagnosis was metastatic squamous cell carcinoma. However no primary lesion was identified. Thirty-four months after the operation, the mass was appeared in the middle lung field in the chest x-ray. Tumor was appeared B² bronchus by the bronchoscopy. It was suspected that the mass was invaded the basal bronchus and plumonary artery. We performed right pneumonectomy. The postoperative course has been good with no evidence of recurrence 12 months after the second operation.