症 例

膿胸腔に発生した胸膜扁平上皮癌の 1 例

近畿大学医学部第 1 外科学教室（主任：安富正幸教授）

相 良 憲 幸 波江野 善 昭 黒 岡 一 仁
杉 本 憲志郎 寺 下 英 晴 森 川 栄 司
久 保 玲 子 安 富 正 幸

EPIDERMOID CARCINOMA DEVELOPING IN EMPYEMA CAVITY

Noriyuki SAGARA, Yoshiaki HAENO, Kazuyoshi KUROOKA
Kenshiro SUGIMOTO, Hideharu TERASHITA, Eiji MORIKAWA
Reiko KUBO and Masayuki YASUTOMI
1st Department of Surgery, Kinki University School of Medicine

胸膜に発生する悪性腫瘍は、その殆んどが悪性中皮腫であり、扁平上皮癌の発生は極めて稀であり、欧米、本邦を通じて本症例を含めて 9 症例に過ぎない。

我々は 72 歳の男性で右側腹部痛及び湿性咳嗽を主訴として来院した患者に膿胸罹患後 25 年目に発見された胸膜扁平上皮癌の 1 症例を経験した。

この患者は同時性重複癌として胃癌が存在したため、胃切除術を先行して行い、体力回復を待ち、開胸手術を施行した。胸膜病変は術前の CT 像に示された如く主病巣である嚢胞とそれに連続する胸膜の肥厚像を認めた。

切除標本による組織診断で、胃癌は高分化腺癌であり、胸膜腫瘍は嚢胞内腔に散在性に扁平上皮癌の像を認め、同時性重複癌である事が確認された。

胸膜、特に膿胸腔に扁平上皮癌が発生したという報告は 1949 年 Mc Anally によるものが最初であり、その発生の機序については、Deaton は、1) 膿胸気管支瘻を介し、Metaplasia を起こした気管支上皮が膿胸腔内へ進展した場合、2) 中皮細胞が metaplasia を起こす場合、3) 皮膚膿胸瘻を介し皮膚からの上皮細胞の増生が生じる場合の 3 つの可能性を示している。

本症例は瘻孔の存在は確認されず、Deaton の云う 2) の可能性が最も高いと考えられる。

索引用語：胸膜扁平上皮癌、膿胸腔

緒 言

胸膜に発生する悪性腫瘍の大半は中皮腫であり、原発性上皮性悪性腫瘍が胸膜に発生したという報告は極めて稀である。

今回、我々は被包性胸膜炎後の膿胸腔に発生したと思われる扁平上皮癌の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者は 72 歳の男性、昭和 56 年 4 月頃右側腹部痛と湿性咳嗽を主訴として近医を受診し、胸部 X 線検査によ

り異常陰影を指摘され、精査の目的で昭和 56 年 6 月、当院第 4 内科を受診した。精査の結果、右下肺野の肺腫瘍および胃癌の同時性重複癌と診断され、手術目的にて第一外科へ転科した。

既往歴：昭和 31 年、肺膿瘍に罹患。昭和 53 年、肺炎に罹患。

家族歴：特記すべき事なし。

理学的所見：体格中等度、体重 57kg、身長 164cm、表在リンパ節は触知せず、右側胸部に軽度の圧痛あり、また聴診上右側胸部から背部にかけて下肺野に Vel-

cro ラ音を認めた。

検査所見：血算，血液像，凝固能は異常なし。尿検査も異常なし。血液生化学的検査は正常範囲内を示し，CEA 値は5.9ng/ml と軽度上昇していた。また肺機能検査では軽度の拘束性障害があるも血液ガス上は正常範囲内であった。

胸部単純X線：右下肺野胸壁に接して，S⁸，S⁹の部位に約4cm 大の均一な陰影を認めた（図1）。

気管支造影：胸部単純X線の異常陰影に一致して，B⁸，B⁹の末梢に圧排所見を認めるが，気管支の途絶，尖形狭窄などの異常所見は認めなかった（図2）。

胸部CT：右下肺野で胸壁に連続した約4cm 大の均一な腫瘤陰影と，それに連なる胸膜の肥厚像を認めた。また肺門及び縦隔のリンパ節腫大は認めなかった（図3）。

気管支内視鏡：可視範囲内には隆起性病変，気管支の閉塞，狭窄などの所見はなく，B₈，B₉共に，生検鉗子は腫瘤状陰影にて途絶され，末梢の胸膜まで到達しなかったが，腫瘤状陰影での TBLB にて扁平上皮癌を思わす異型性の強い組織が得られた。

また，数回の喀痰細胞診は全て陰性であり，胸膜生検では fibrinous pleuritis と診断された。

⁶⁷Ga シンチグラムでは腫瘤への異常集積は認められなかった。

この患者は，同時に Borrmann III 型の胃癌が胃角部より体下部小弯にかけて確認されており（図4），

図1 入院時の胸部正面X線像

図2 Bronchogram

図3 胸部CT像：右胸壁に接して腫瘤陰影と，それに連なる胸膜肥厚が認められる（矢印）

術述する如く胸部手術に先立って胃切除術が行なわれたが，組織型は肺腫瘍と異なり高分化腺癌であった（図5）。

以上より，胃癌と肺癌の同時性重複癌と診断した。

経 過

患者は高齢であり，肺癌の進行が緩徐で，臨床病期分類で T₂N₀M₀ と比較的早期であるが，肺機能等から根治手術に疑問がある事や，胃癌が進行癌で，現在出血が認められる事から判断して，9月1日，胃癌に対して幽門側胃切除術を施行した。術中所見にて H₀P₀。

図4 上部消化管造影：胃角部小弯中心に Borrmann III 型の胃癌を認める。

図5 胃癌の組織像

S₂N₁(+)でありR-2の郭清を行い、絶対治癒切除であった。続いて、肺癌に対しては全身状態の回復を待ち、10月27日右第6肋間にて開胸、S₈に肺組織と境界明瞭な被包化された胸膜腔を認めたが、周囲の肺組織には肉眼的に悪性を思わせる腫瘍や胸膜の変化などは認められなかった。また肺門部のリンパ節の腫脹もなかったが、術前のTBLBの結果より、周囲の肺組織及び胸壁の筋組織の一部を含み、被包化した胸膜と共に肺部分切除術を施行した。摘除した嚢胞の内面は平滑で、内腔に茶褐色の液体を認めたが、細胞診の結果は陰性であり、術後の組織診では被包化した胸膜の内腔面に散在した扁平上皮癌の像を認め、周囲の肺組織に

図6 膿胸壁の組織像 (H-E 染色)

は悪性所見を認めなかった(図6)。

以上より、本症例は胸膜炎後に被包化された膿胸腔内に発生した扁平上皮癌と胃癌との同時性重複癌であると考えた。

考 察

胸膜腫瘍は元来、稀な疾患であり、しかも悪性腫瘍の多くは悪性中皮腫であって、組織学的に明らかに上皮性と考えられる癌腫が胸膜に発生したとする報告は少なく、我々の検索しえた限りでは、本邦において本症例を含めて3例に過ぎない。このような症例は1949年 McAnally¹⁾が Mayo Clinic の1,500例の膿胸症例中に1例認めたのが最初の報告であるが、彼らは、この中で、1936年 Schmid²⁾が膿胸腔に発生した胸腔内原発癌を1例報告していると紹介している。

以後、このような症例は本邦2例³⁾⁴⁾、欧米6例^{1)2)5)~8)}が報告されており、本症例は9例目である。文献上、明らかになっている症例では全てが扁平上皮癌であり、いずれも10数年以上の膿胸歴を有しており、Cattaneo ら⁷⁾は、この時間的因子が悪性変化の病因として重要であると述べている(表1)。

また悪性中皮腫の可能性に関しては、Harwood⁹⁾らも述べている如く、腺癌に類似する場合が多く、扁平

表1 膿胸後、胸膜に発生した扁平上皮癌の報告例

報告者	報告年	性	年齢	発症までの期間	組織型
Schmid	1935	—	—	19年	—
McAnally	1949	M	55	27年	epithelioma
Peabody	1960	—	—	11年	—
Deaton	1962	M	63	23年	epidermoid
Cattaneo	1973	M	60	44年	epidermoid
石 原	1974	M	42	20年以上	epidermoid
水 上	1977	M	73	8年	epidermoid
Ruttner	1977	M	49	30年	epidermoid
自 験 例	1982	M	72	25年	epidermoid

上皮癌とは明らかに区別されると水上ら⁴⁾は報告している。

明らかに上皮性である胸膜発生扁平上皮癌の発生母地に関して、Deaton⁶⁾は次の 3 つの可能性を述べている。1) 膿胸気管支瘻を介して metaplasia を起こした気管支上皮が、膿胸腔内へ進展する場合、2) 胸膜中皮細胞が metaplasia を起こした場合、3) 皮膚膿胸瘻を介して皮膚からの上皮細胞の増生が起こった場合。

本症例においては、瘻孔の存在は確認されていず、昭和31年に膿胸に罹患後、約25年間に被包化された胸膜の中皮細胞が Deaton⁶⁾の述べている扁平上皮化を起こして癌化に至ったものと考えられるが、水上らも述べている如く、同様な症例の詳細な検討が胸膜発生癌の分析解明を可能にするものと考えられる。

なお、本症例は同時性重複癌が胃に認められており、この点でも更に稀な症例であると考えられる。

結 語

胸膜に発生する悪性腫瘍は、殆んどが中皮腫であるが、今回、我々は、膿胸発生後25年間で、中皮細胞が metaplasia を起こし、扁平上皮癌となったと思われる 1 症例を報告した。

(本症例の要旨は第45回日本臨床外科学会総会、広島、にて発表した。)

文 献

- 1) McAnally, A.K. and Dockerty, M.B.: Carcinoma developing in chronic draining cutaneous sinuses and fistulas. Surg. Gynec.

Obstet., 88: 87—96, 1949.

- 2) Schmid, R.: Quoted by McAnally, A.K. and Dockerty, M.B.
- 3) 石原 尚: 胸部腫瘍と膿胸, 日胸, 33: 558—563, 1974.
- 4) 水上陽真, 木村雄二, 木田厚瑞他: 膿胸後, 胸膜に発生したと思われる扁平上皮癌の一例, 肺癌, 18: 69—73, 1978.
- 5) Peabody, J.W. Jr.: Quoted by Deaton, W.R. Jr., Discussion of Malignant lesions of the chest wall by Polk, J.W., Bailey, A.H. and Buckingham, W.W., Presented Before the Southern Thoracic Surgical Association, November 17—19, 1960, Nassau, Bahamas.
- 6) Deaton, W.R. Jr.: Carcinoma arising in a chronic empyema cavity. Case report with review of the literature. Dis. Chest, 42: 563—566, 1962.
- 7) Cattaneo, S.M. and Klassen, K.P.: Carcinoma of the chest wall complicating chronically draining empyema. Chest, 64: 673—674, 1973.
- 8) Ruttner, J.R. and Heinzl, S.: Squamous-cell carcinoma of the pleura. Thorax, 32: 497—500, 1977.
- 9) Harwood, T.R., Gracey, D.R. and Yokoo, H.: Pseudomesotheliomatous carcinoma of the lung. A variant of peripheral lung cancer. Am. J. Clin. Pathol., 65: 159—167, 1976.