

## 最大径 5 mmの微小肺野型腺癌の 1 切除例

### A Case of Small Peripheral Adenocarcinoma of the Lung

石川紀彦・太田安彦・小田 誠・村上眞也・野々村昭孝\*・渡辺洋宇

**要旨：**症例は、52歳、女性。交通事故の際、施行した胸部CT検査で右肺上葉S2に葉間胸膜の巻き込みを伴う小結節影を偶然認めた。約1ヵ月後のCTにおいても、悪性病変の可能性が否定できなかったため、胸腔鏡補助下に開胸肺生検を施行した。迅速病理診断にて悪性の可能性が強く示唆されたため、右肺上葉切除術、及びリンパ節郭清を施行した。病理組織学的には最大径5 mmの高分化型乳頭状腺癌であった。

〔肺癌 37(3): 397~400, 1997〕

**Key words：** Small sized lung cancer, Peripheral lung cancer

#### はじめに

近年、肺癌は発生率、死亡率ともに増加傾向にある。また胸部CT、肺癌検診の普及に伴い、無症候性の肺野小型病変が増加し、その鑑別が重要になってきている。今回我々は最大径5 mmの微小肺野型腺癌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

症 例：52歳、女性。

既往歴：特になし。

家族歴：特になし。

喫煙歴：なし。

現病歴：1995年7月31日、交通事故で頸椎、腰椎を損傷した。8月20日より近医にて入院加療を受けていたがその際、胸部CT検査で右肺上葉の小結節を指摘され、精査加療目的に11月10日当科紹介入院となった。

入院時現症：身長 160cm, 体重 73.1kg, 血圧 122/66mmHg, 脈拍 66/分整で、栄養状態は良

好であった。眼球・眼瞼結膜に黄疸、貧血は認められず、チアノーゼ、表在リンパ節の腫脹も認められなかった。呼吸音、心音とも異常を認めなかった。なお腫瘍マーカーの上昇も認めなかった。

前医入院時胸部CT所見：右肺上葉S2に境界やや不明瞭な径4 mmの小結節を認めた。また葉間胸膜の巻き込み像が認められた(Fig. 1)。

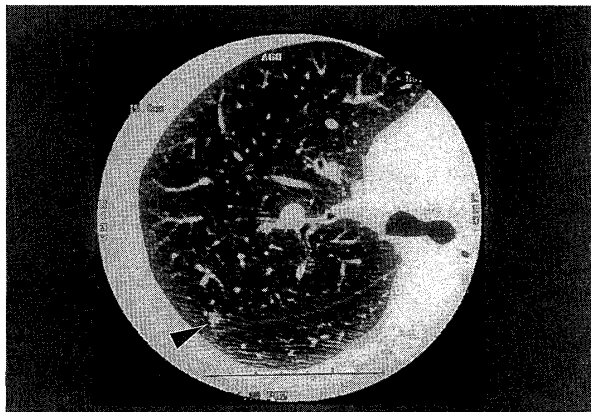
**Fig. 1.** Chest CT scan on previous admission at another hospital showing a nodule 4 mm in diameter with irregular margins in right S2.



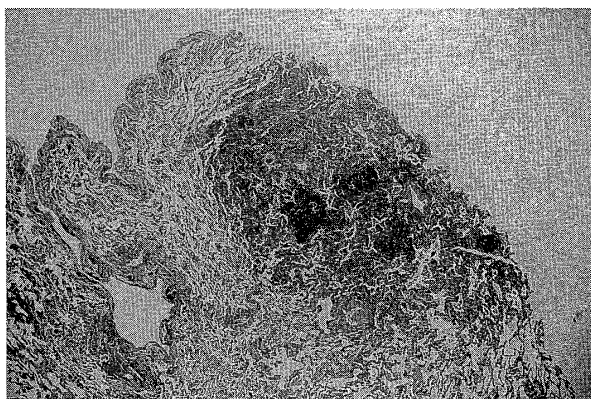
金沢大学第1外科

\* 同 病理部

**Fig. 2.** Chest CT scan 1 month later showing increase in the size of the nodule to 5 mm in diameter with pleural indentation.



**Fig. 3.** Histological section of the resected lung tumor. (H.E.×20)



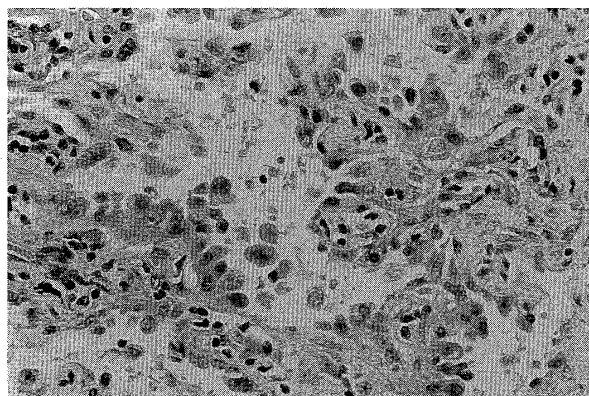
約1ヵ月後の胸部CT所見：葉間胸膜の巻き込みを伴った小結節影の大きさは径約5 mmと若干の増大を認め、腫瘤の増大傾向を認めたため悪性病変の可能性が否定できないと判断した(Fig. 2).

11月20日、胸腔鏡下肺生検を施行した。胸膜癒着、胸水は認められなかった。右肺上葉S2領域の径約5 mmの白色腫瘤に対し、胸腔鏡補助下に開胸肺生検を施行した。迅速病理診断では悪性の可能性が強く示唆され、右肺上葉切除術、及びリンパ節郭清を施行した。

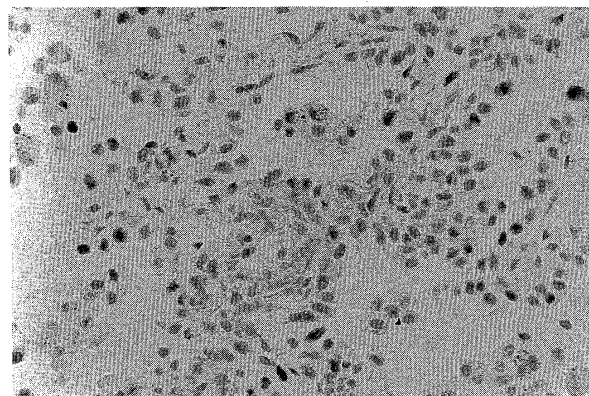
切除標本ルーペ像：S2の一部分に長径5 mmの腫瘤を認めた(Fig. 3).

病理組織所見：木釘状の異形細胞が肺胞上皮を置換する形で乳頭状増殖が認められ、高分化

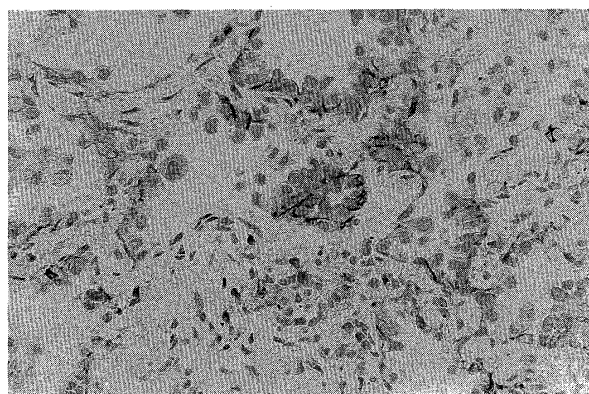
**Fig. 4.** Histological section of the resected lung tumor. (H.E.×400)



**Fig. 5.** Immunohistological staining for p53 protein within tumor cells. (×400)



**Fig. 6.** Immunohistological staining for c-erbB-2 protein within tumor cells. (×400)



型乳頭状腺癌と考えられた(Fig. 4). リンパ節転移はなく、T1N0M0、I期の末梢型早期肺癌であった。また免疫組織化学的検討ではp53蛋白、c-erbB-2蛋白がともに陽性であった(Fig. 5, 6).

### 考 察

肺癌検診の普及，また一部地域での一次検診へのCT検査の導入により肺野末梢部小型肺癌症例は増加傾向にある。自験例も胸部単純写真では異常を認めなかったが，CT検査で偶然発見された。CT検査は径10mm以下の肺野型肺癌の発見が可能であり<sup>1)</sup>，特にthin-sliced CT画像の解析は肺癌の質的診断に有効といわれている<sup>2)</sup>。

今後，CT検査による検診の普及により自験例のような症例の増加が予想される。末梢部発生小型肺癌に対する経気管支的擦過細胞診の診断率<sup>3)</sup>や経皮的針生検の陽性率<sup>4)~7)</sup>は高いとする報告も認めるが，当科では，画像上悪性の可能性が否定しきれず経気管支的擦過細胞診，経皮的針生検などで確定診断が得られない場合，積極的に肺生検を施行する方針をとっている。

近年，肺の瘢痕巣が，特に腺癌の背景因子として注目されており，Raeburnら<sup>8)</sup>やMeyerら<sup>9)</sup>は瘢痕巣内あるいはその周囲に癌巣と過形成上皮との共存例を見だし，過形成上皮を前癌病変と考えた。しかし，前癌病変としてのAAHの位置づけには異論が多く，いまだ定説を得ていない。本例の場合，病理組織学的に過形成上皮を母体とした内因性が考慮された腺癌としての明確な位置づけは困難であった。しかし，免疫組織学的検討ではp53蛋白，c-erbB-2蛋白がともに陽性に染め出され，一連の複数遺伝子の変化とともに現れる悪性形質の変化が径5mmという微小肺癌においてははっきり認められた点は興味深い。c-erbB-2蛋白が陽性の肺腺癌の予後は不良とする報告<sup>10)</sup>もみられ，微小早期肺癌ではあるがその経過を慎重に見守っている。

### 文 献

- 1) 片野 進，早川和重，新部英男，他：高齢者非小細胞肺癌の放射線治療。肺癌 32：207-212，1992。
- 2) 山田耕三，金藤睦実，加藤雄二，他：Thin-section CT画像での切除径6mm以下の超小型肺癌の解析。肺癌 36：375-384，1996。
- 3) 佐川元保，斉藤泰紀，高橋里美，他：長径2cm以下の末梢部発生肺癌切除例に関する検討。日胸疾会誌 28：944-949，1990。
- 4) Radke JR, Conway Wa: Diagnostic accuracy in peripheral lung lesions. Chest 76：176-179，1979。
- 5) Baker RR: The role of percutaneous needle biopsy in the management of patients with peripheral pulmonary nodules. J Thorac Cardiovas Surge 79：161-162，1980。
- 6) Landman S: Comparison of bronchial brushing and percutaneous needle aspiration biopsy in the diagnosis of malignant lung lesions. Radiology 115：275-278，1975。
- 7) Khouri NF: Transthoracic needle aspiration biopsy of benign and malignant lung lesions. AJR 144：281-288，1985。
- 8) Raeburn C and Spencer H: A study of the origin and development of lung cancer. Thorax 8：1-10，1953。
- 9) Meyer EC and Liebow AA: A relationship of interstitial, honeycombing and atypical epithelial proliferation to cancer of the lung. Cancer 18：322-351，1965。
- 10) WJ Rachwal, PF Bongiorno, MB Orringer, et al: Expression and activation of erbB-2 and epidermal growth factor receptor in lung adenocarcinomas. Br J Cancer 72：56-64，1995。

(原稿受付 1997年1月8日/採択 1997年3月26日)

## A Case of Small Peripheral Adenocarcinoma of the Lung

*Norihiko Ishikawa, Yasuhiko Ohta, Makoto Oda  
Shinya Murakami, Akitaka Nonomura\*, and Yoh Watanabe*

First Department of Surgery, Kanazawa University School of Medicine

\*Department of Pathology, Kanazawa University School of Medicine

A 52-year-old woman was admitted due to a traffic accident. The chest CT scan showed a small nodule 4 mm in diameter with irregular margins in S2 of the right lung. The chest CT scan 1 month later showed that the nodule had increased to 5 mm in diameter with pleural indentation. As lung cancer could not be ruled out open lung biopsy was performed. Since frozen section diagnosis showed lung cancer right upper lobectomy and lymph node dissection were performed. The pathological diagnosis was well differentiated papillary adenocarcinoma of the lung with no lymph node metastasis.