

## 肺原発平滑筋肉腫の1切除例

市立甲府病院外科

原田道彦 宮澤正久 高橋耕平

望月靖弘 巾 芳昭 加藤邦隆

村松 昭

同 内科

小澤克良 大木善之助 山口 弘

同病理科

宮田和幸

要旨：肺悪性腫瘍の中でも比較的まれな肺原発平滑筋肉腫の1例を経験した。症例は34歳、男性。平成14年8月頃血痰、咳嗽が出現し、近医にて左上葉の無気肺を指摘され当院紹介となった。気管支鏡検査では左上幹を完全に閉塞するポリープ様病変を認めた。確定診断は得られなかったが、血痰、咳嗽等の症状を伴い、悪性腫瘍の可能性もあるため手術を施行した。術後病理組織検査の結果 low grade の平滑筋肉腫の診断となった。他臓器に異常所見はなく肺原発と考えられた。肺原発平滑筋肉腫の5年生存率は37.8%といわれており、嚴重な経過観察が必要である。

キーワード：肺原発平滑筋肉腫,  $\alpha$ -SMA, 5年生存率

### はじめに

今回われわれは、肺悪性腫瘍の中でも比較的まれな疾患とされている肺原発平滑筋肉腫の1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

症例：34歳、男性。

主訴：血痰、咳嗽。

喫煙歴：1日15本、16年間。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：平成14年8月頃血痰、咳嗽が出現。9月になり増強し、近医を受診したところ、胸部X線写真上異常

を指摘され、精査・加療目的に当院内科紹介入院となった。精査の結果、左気管支ポリープと診断され、手術目的に10月16日当科転科となった。

理学所見：左上中肺野で呼吸音の減弱を認めた。表在リンパ節の腫脹はみられなかった。

血液生化学検査：異常を認めなかった。

腫瘍マーカー：検索範囲ですべて正常範囲内であった。

呼吸機能検査：%VCが79.7%とわずかに低下していた。

胸部X線検査：左上肺野の透過性

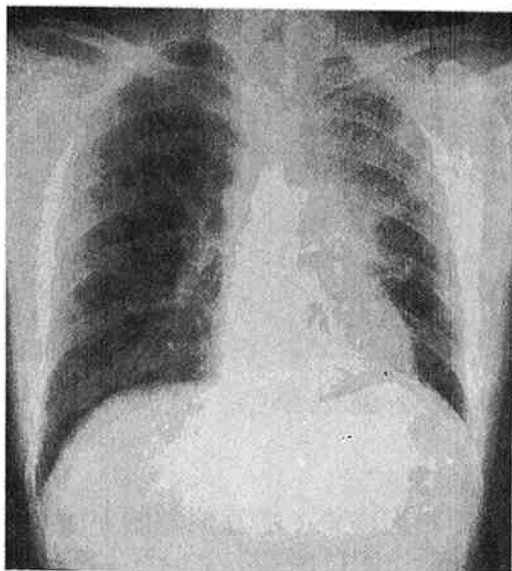


図1 胸部 X線検査

不良と、大動脈弓および心臓左縁にシルエットサインを認め、さらに左横隔膜は挙上しており左上葉の無気肺が考えられた(図1)。

胸部 CT 検査：肺野条件では、左上葉の虚脱を認めた。縦隔条件では左上幹を完全に閉塞する 3x2cm 大の、比較的均一に造影される腫瘤を認め、気管支内腔を完全に閉塞していた。左上葉の虚脱部には樹枝状の低濃度域を認め、内部に粘液が貯留していると考えられた。また、明らかなリンパ節腫大や胸水の貯留は認めなかった(図2)。

気管支鏡検査：左上幹を完全に閉塞する表面平滑なポリープ様病変を認めた(図3)。気管支洗浄細胞診、擦過細胞診では class I で、生検でも腫瘍性

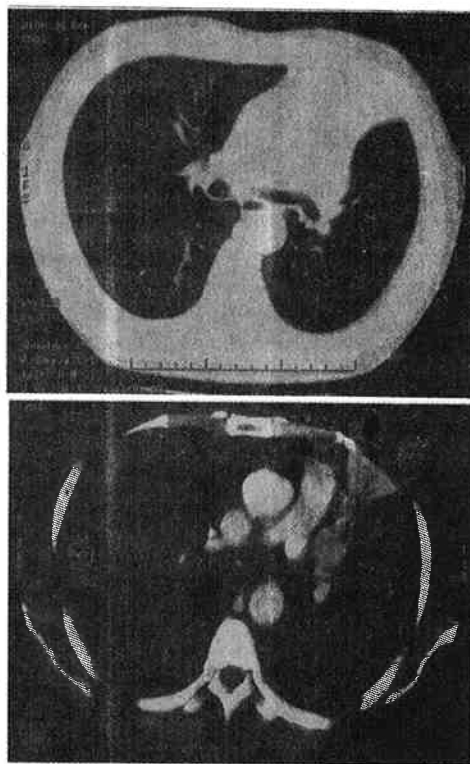


図2 胸部 CT 検査



図3 気管支鏡検査

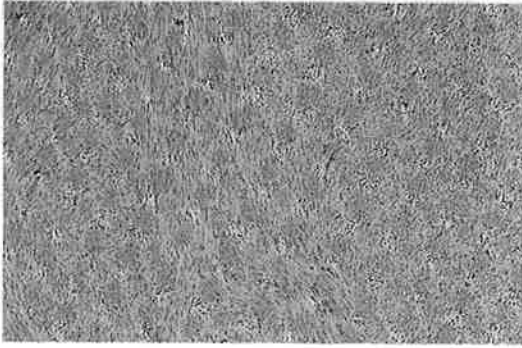


図4 病理組織検査 H.E.弱拡大

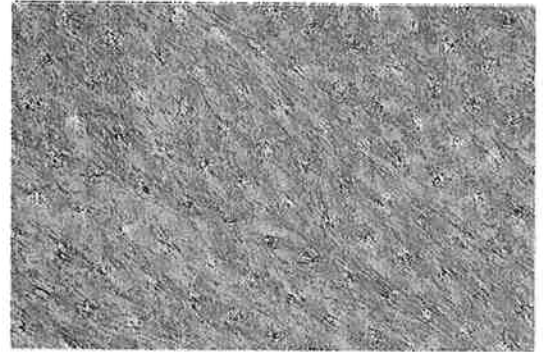


図5  $\alpha$ -SMA 染色

病変は認められず有意な所見は得られなかった。また、喀痰細胞診でも class I であった。

腹部 CT, 頭部 MRI, 骨シンチ：異常所見は認められなかった。

手術：確定診断は得られなかったが、血痰、咳嗽等の症状を伴うことおよび悪性腫瘍を否定できないことより手術適応とし、平成 14 年 10 月 18 日手術を施行した。左後側方切開にて開胸したところ、胸水、癒着、播種は認めなかった。上葉はほぼ完全に無気肺となっており、上葉気管支根部中心に径 4 cm 大のほぼ球形弾性軟の腫瘍を認め、上肺静脈根部と癒着し浸潤が疑われた。上肺静脈を心嚢内で処理した上で左上葉切除+ND1 を施行した。切除標本の術中迅速診断では悪性所見は認められなかった。

摘出標本：腫瘍の断面は灰白色、充実性、比較的境界明瞭で、最大径 40mm であった。肺静脈に接して存在、気管支内腔に突出し、気管支は完全に閉

塞していた。

病理組織検査：紡錘形細胞が錯綜して非常に密に増殖していた。細胞の多形性は認めないが、極少数の核分裂像を認めた。出血や壊死はみられなかった（図 4）。

免疫組織染色： $\alpha$ -SMA 陽性であった（図 5）が S-100 蛋白, EMA, CD34 は陰性であった。以上より low grade の平滑筋肉腫と診断した。転移性腫瘍の可能性も考えられたため、術後に消化管を含め再検索したが他臓器に異常所見はなく、肺原発と診断した。

### 考察

肺原発肉腫は全肺悪性腫瘍の 0.15 ~ 2.0%<sup>1)~3)</sup>で、本邦ではその約 30% が平滑筋肉腫といわれている<sup>4)~6)</sup>。肺原発平滑筋肉腫は肺野型が 70%、気管支型が 20%、動脈原発が 10%といわれているが<sup>7)</sup>、本症例は比較的中枢の気管支を発生母地として上肺静脈および上葉気管支内腔中枢側へ腫瘍が

発育したものと考えられ気管支型に分類されよう。確定診断に関し、剥離傾向が少なく喀痰細胞診や気管支洗浄細胞診では陽性になりにくく術前に確定診断をつけることは極めて困難であるとされる<sup>4)</sup>。自験例でも気管支鏡可視範囲に腫瘍を認めたが気管支鏡下生検で有意な所見が得られず、切除標本の術中迅速診断でも確定に至らなかった。転移形式としてはリンパ節転移より血行性転移が多いとされ<sup>8)</sup>、Histological grade については核異型が弱く、分裂像が強拡大 10 視野中 3 以下で出血壊死の見られないものを low grade、核異型が高度で分裂像が 10 視野中 8 以上で、出血壊死が目立つものを high grade、両者の中間に位置するものを intermediate grade と分類されており、high grade では予後が非常に悪いとされる<sup>9)</sup>。肺原発平滑筋肉腫全体として、本邦では 2 生率 63.8%、5 生率 37.8%、平均生存期間 36 カ月との報告があり<sup>10)</sup>、本症例は low grade であるが嚴重な経過観察が必要と考えられる。

#### まとめ

肺悪性腫瘍の中で比較的まれな肺原発平滑筋肉腫の 1 例を経験した。本症例は low grade であったが、肺原発平滑筋肉腫の 5 年生存率は 37.8% といわれており、嚴重な経過観察が必要である。

#### 文献

- 1) 市川珠紀, 小林康之, 松浦克彦, 他: 血胸で発症した肺平滑筋肉腫の 1 例. 画像診断 13:693-696, 1993.
- 2) 佐藤栄吾, 川崎恒雄, 丸山祥司, 他: 原発性肺平滑筋肉腫の 2 例. 日臨外医学会誌 54:1821-1825, 1993
- 3) Gebauer C: Primary pulmonary Sarcomas: Etiology, Clinical Assessment and Prognosis with a Comparison to Pulmonary Carcinomas-A Review of 41 cases and 394 other Cases of the Literature. Japanese Journal of Surgery 12:148-159, 1982.
- 4) 辰巳明利, 北野司久, 山中晃, 他: 原発性肺平滑筋肉腫の 1 手術例と本邦報告例の検討. 日胸外会誌 35:1790-1795, 1987.
- 5) 岩佐三平, 森下宗彦, 太田和雄, 他: 原発性肺肉腫の 5 例. 日胸 8:677-684, 1980.
- 6) 高田隆, 山下清章, 田原栄一, 他: 原発性肺平滑筋肉腫の 1 剖検例. 肺癌 19:371-378, 1979.
- 7) 岸川博隆, 中前勝視, 船戸善彦, 他: B. 間葉系 (原発性) 腫瘍平滑筋腫, 平滑筋肉腫. 別刷日本臨床 領域別症候群 4:162-164, 1994.
- 8) 田中宏紀, 服部浩次, 重永啓子, 他: 肺原発平滑筋肉腫の 1 例. 日胸 49:7:587-590, 1990.
- 9) Moran CA, Suster S, Abbondanzo SL, et al: Primary leiomyosarcomas of the lung: A clinicopathologic and immunohistochemical study of 18 cases. Mod Pathol 10:121-128, 1997.
- 10) 赤嶺晋治, 内山貴堯, 君野孝二, 他: 原発性肺平滑筋肉腫の 2 例. 日胸外会誌 38:1203-1208, 1990.