

## 検診胸部異常影で発見された肺硬化性血管腫の一例

市立甲府病院 内科 山口 弘、渡辺 一孝、大木 善之助  
小澤 克良  
外科 宮澤 正久  
病理 宮田 和幸  
山梨大学医学部 第二内科 久木山 清貴

要旨：症例は62歳男性。2002年10月検診胸部レントゲン写真で左下肺野の結節影を指摘され精査目的で当科へ入院となった。胸部CTで左下葉S8に長径18mmの境界明瞭な充実性結節を認めた。画像所見では良性腫瘍が示唆されたが気管支鏡検査で確定診断に至らず胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。病理組織像では血管様構造を多数認め、thyroid transcription factor-1 (TTF-1)、cytokeratin (AE1/AE3) の免疫染色で上皮性腫瘍と確認され硬化性血管腫と診断した。

キーワード：硬化性血管腫、免疫染色、胸腔鏡下肺切除術

### はじめに

今回われわれは比較的稀な肺良性腫瘍で術前には確定診断が困難とされている肺硬化性血管腫の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

### 症例

症例：62歳男性

主訴：検診胸部レントゲン異常

既往歴：20歳 虫垂炎

家族歴：特記事項なし

患者背景：喫煙歴 20本/20年間

現病歴：2002年10月の検診胸部レントゲン写真で左下肺野の結節影を指摘され11月27日、精査目的で当院内科へ入院となった。

入院時現症：身長 175cm、体重 66kg、体温 36.1℃、血圧 153/83mmHg

脈拍 74 bpm、眼球結膜に黄疸なし、眼瞼結膜に貧血なし、表在リンパ節触知せず、心肺雑音なし、右下腹部に手術瘢痕あり、神経学的所見に異常なし  
入院時検査成績(Table1)：血算、生化に異常なく腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。

胸部X線写真(Fig.1)：正面像で左下肺野心陰影外側に結節影を認めた。側面像では心陰影に重なり境界明瞭な結節影を認めた。

胸部CT(Fig.2)：左下葉S8に長径18mmの境界明瞭な充実性結節影を認めた。縦隔肺門リンパ節の腫大は認めなかった。

臨床経過：画像上、良性腫瘍が疑われたが診断のため気管支鏡検査を施行した。左B8bでの経気管支肺生検、擦

Table1 検査成績(11/27)

<血算>	<生化>	<腫瘍マーカー>
WBC 8700/ $\mu$ l	TP 7.1g/dl	CEA 2.3ng/ml
Neu 65%	Alb 4.5g/dl	SLX 25U/ml
Lym 25%	GOT 18IU/l	NSE 4.5ng/ml
Mon 10%	GPT 14IU/l	SCC 0.9ng/ml
RBC 502万/ $\mu$ l	LDH 176IU/l	シフラ 1.0 ng/ml
Hb 14.9g/dl	$\gamma$ -GTP 33IU/l	ProGRP 9.7pg/ml
Plt 22万/dl	Cre 0.7mg/dl	
	BUN 12mg/dl	

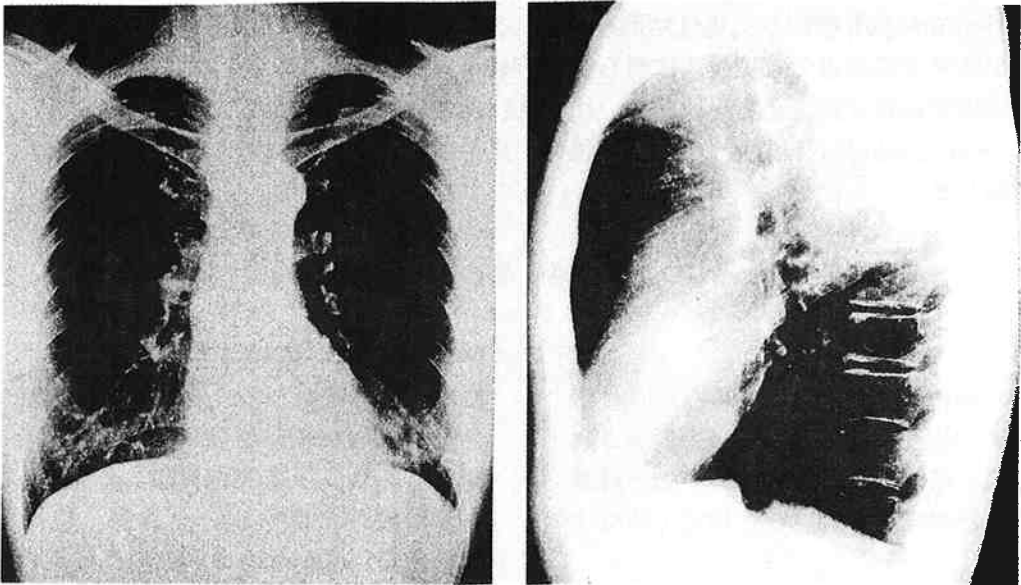


Fig.1

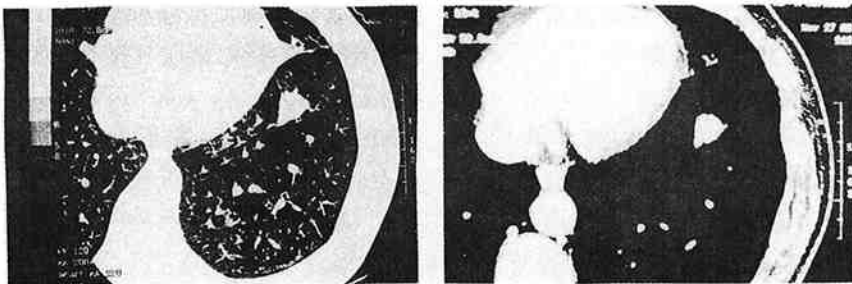


Fig.2

過洗浄細胞診では確定診断に至らず  
12月20日当院外科で胸腔鏡下肺部  
切除術を施行した。

切除標本(Fig.3)：1.8×1.5×1.5cm  
の球形の腫瘤で剖面は黒色の凝血塊  
様であった。

病理組織学的所見(Fig.4)：H-E染色  
では内腔に赤血球の貯留した血管様  
構造を多数認めた。一部にほぼ癒痕  
化した硬化巣を認めた。

免疫組織化学的所見(Fig5)：thyroid  
transcription factor-1(TTF-1)染色(a)  
では血管様構造を lining する上皮様  
細胞および硬化巣の細胞の核の一部  
が陽性を示した。Cytokeratin(AE1/  
AE3)染色(b)でも血管様構造を lining  
する細胞が褐色に染色され陽性であ  
った。また第Ⅷ因子は陰性であり血管内  
皮細胞由来の腫瘍は否定された。以上  
より肺胞上皮に由来する硬化性血管腫  
と診断した。

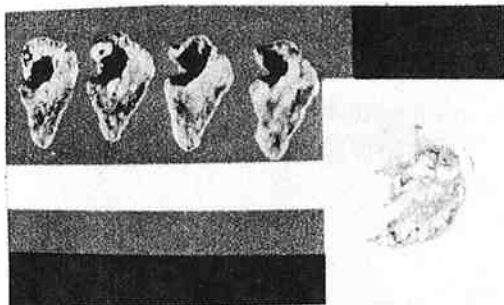


Fig.3

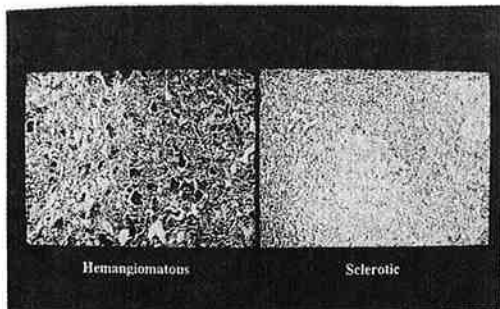


Fig.4

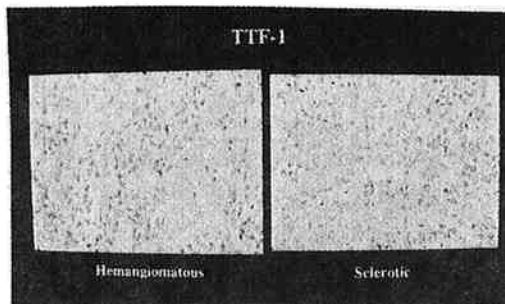


Fig5 (a)

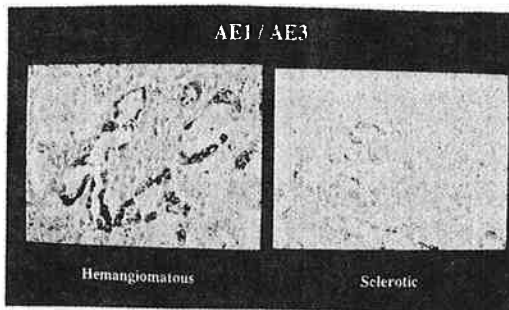


Fig5 (b)

#### 考察

肺硬化性血管腫は1956年に Liebow  
ら<sup>1)</sup>により初めて報告された肺の良  
性腫瘍で検索した限りでは約320例  
と比較的稀な疾患である。組織像が  
皮膚の硬化性血管腫に類似すること  
より命名され、血管内皮細胞由来の  
腫瘍と考えられてきた。しかし近年、  
電顕的検討で増殖細胞に接着装置や  
微絨毛が存在すること<sup>2)</sup>、また免疫  
染色でも cytokeratin、EMA、surf-  
actant apoprotein、TTF-1 などの  
上皮性マーカーが陽性であること<sup>3)</sup>  
などからⅡ型肺胞上皮由来の腫瘍と  
考えられている。本邦の硬化性血管  
腫225例の集計<sup>4)</sup>(Table2)では  
30~50歳の女性に好発しほとんどは  
無症状で検診などで偶然発見され  
ることが多いとされている。右下葉に  
多く胸部X線、CTでは境界明瞭な

結節影を呈し良好に造影されることが多い。MRI では出血巣を反映し T2 強調像で強信号となることが多い。鑑別診断は過誤腫、転移性肺癌、末梢型肺癌などが挙げられるが経気管支肺生検、経皮的生検での診断率は、それぞれ 8%、67%と低く術前診断は困難とされている<sup>6)</sup>。最近、硬化性血管腫と悪性病変との鑑別に FDG-PET と <sup>11</sup>C コリン PET の比較が有用であったという報告<sup>7)</sup>があるが今後の症例の集積が待たれる。今回、当院で経験した症例も画像所見より良性腫瘍が疑われたが転移性肺癌、末梢型肺癌も完全には否定できず確定診断のため胸腔鏡下肺部分切除を施行し硬化性血管腫の診断を得た。硬化性血管腫は発育速度も遅く予後良好な良性腫瘍であり低侵襲である胸腔鏡下手術は診断および治療に有効であると考えられた。しかし稀に再発、リンパ節転移、胸膜播種などの報告<sup>4)</sup>もあり経過観察が必要である。

Table 2

肺硬化性血管腫の本邦報告225例の集計

1 年齢、性別	4 単純X線
7-74歳(平均47歳)	孤立性円形陰影
女性に多い(86%)	5 CT
2 症状	P:辺縁平滑、内部均一
無症状(69%)	E:軽度~高度の造影効果
血痰(17%)	6 MRI
3 好発部位	T1:軽度高信号強度
右:左 2:1	T2:高信号強度
下葉に多い	7 気管支動脈造影(中崎ら)
	メロン皮の網目状血管走行

(前里和夫、樽谷英二ほか日胸疾会誌、日臨外)

おわりに

胸腔鏡下肺部分切除で診断治療した硬化性血管腫の一例を経験した。

## 参考文献

- 1) Liebow AA, Hubbell DS: Sclerosing hemangioma of the lung. *Cancer* 9:53~75, 1956
- 2) 小出勉: いわゆる肺硬化性血管腫の電顕による分析-細胞由来に関する考察-. *肺癌* 19:19~35, 1979
- 3) Stahlman-MT, Gray ME, Whitset J A: Expression of thyroid transcription factor 1(TTF-1) in fatal and neonatal human lung. *J Histochem Cytochem* 44:673~678, 1996
- 4) 前里和夫ほか: 多発性肺硬化性血管腫の一治験例-本邦 12 例の文献的考察-. *日胸疾患誌* 27:230~233, 1989
- 5) 樽谷英二ほか: 肺硬化性血管腫の 2 例. *日臨外* 50:2183~2188, 1989
- 6) Mitsutoshi S et al: A clinicopathological study of resected sclerosing hemangioma of the lung. *Jpn. Soc. Clin. Cytol.* 31:378~385, 1992
- 7) 都築関ほか: 硬化性血管腫の診断に <sup>11</sup>C-Choline-positron emission tomography が有用であった一例. *日本呼吸器学会雑誌* 40:402~407, 2002