

当院で経験した肺多形癌の2例

市立甲府病院 呼吸器科 山家理司、細萱直希、大木善之助、小澤克良
呼吸器外科 宮澤正久
病理科 宮田和幸

要旨：肺原発多形癌の2例を経験したので報告する。症例1、70才台男性。自覚症状はなく、検診の胸部レントゲン異常を指摘され当院を受診した。右肺中葉に腫瘤影を認めた。精査の結果、非小細胞癌(c-T2N0M0 stage I B)の診断となった。右肺中葉切除術を施行した。病理の結果は多形癌であった。術後は、外来にて化学療法(UFT内服)を行っていたが、術後3ヶ月後から左上肢の麻痺が出現した。頭部CTにて右頭頂葉に脳転移を認めた。症例2、60才台男性。検診レントゲンで異常を指摘され、自宅近くの病院を受診した。胸部レントゲン、CTにて肺癌の疑いあり、当院に紹介された。自覚症状はなかった。精査の結果、肺腺癌(c-T2N0M0 stage I B)の診断となった。左肺上葉切除術を施行。病理の結果は多形癌であった。現在も術後フォロー中である。肺原発多形癌は、1999年に新WHO分類で新たに分類された稀な腫瘍で、原発性肺癌に占める割合は約0.3%とされている。本腫瘍は胸壁や縦隔などの隣接臓器への浸潤や、早期の遠隔転移をおこしやすいとされており予後は一般的に不良である。

キーワード：肺多形癌、肺原発多形癌

はじめに

肺原発多形癌は、1999年に新WHO分類で新たに分類された稀な腫瘍である¹⁾。原発性肺癌に占める割合は約0.3%とされている²⁾。今回、我々は2例の肺多形癌を経験したのでここに報告する。

症例

症例1：70才台 男性
主訴 自覚症状なし(胸部レントゲン異常)
既往歴 肺気腫、一過性脳虚血発作
喫煙歴 なし
現病歴：検診の胸部レントゲン異常を

指摘され当院を受診した。右肺中葉に腫瘤影を認め、気管支鏡、CTなど精査の結果、非小細胞癌(c-T2N0M0 stage I B)の診断となった。右中葉切除術を施行した。病理の結果は多形癌であった(45x40 mm, 肺多形癌, p0, n0, pT2N0M0)。術後は、外来にて化学療法(UFT内服)を行っていたが、術後3ヶ月後から左上肢の麻痺が出現した。頭部CTにて右頭頂葉に脳転移を認めた。

検査所見は、白血球 13700/ μ l、血小板数 38.9万/ μ lと増加、CRP 4.6 mg/dlと軽度高値を認めた。腫瘍マーカーは有意な上昇を認めな

かった。

初診時の胸部レントゲン（図1）では右中肺野に腫瘤影を認めた。胸部造影CT（図2）では、右肺中葉に辺縁が造影され、内部は低濃度域を示す円形の腫瘤を認めた。再発時の頭部MRI（図3）では右頭頂部に約2cm大にリング状に造影される結節を認めた。病理所見：大部分は壊死していた。辺縁に異型が高度な紡錘形細胞、巨細胞を認めた。腺管構造や角化は認めず低分化な腫瘍であった。（図4）

経過：他臓器に明らかな転移を認めず、頭部に対する放射線療法も考慮したが、全身状態不良のため **Best Supportive Care** を行った。入院後、約1ヶ月半後に死亡した。

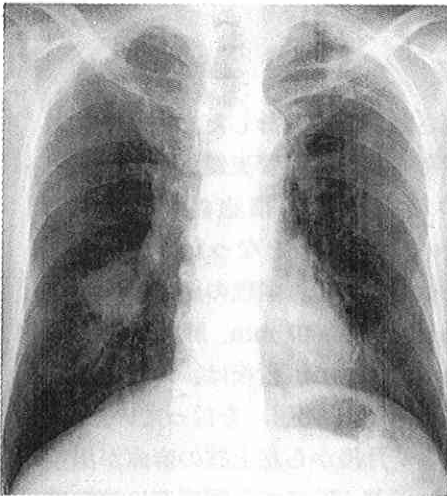


図1

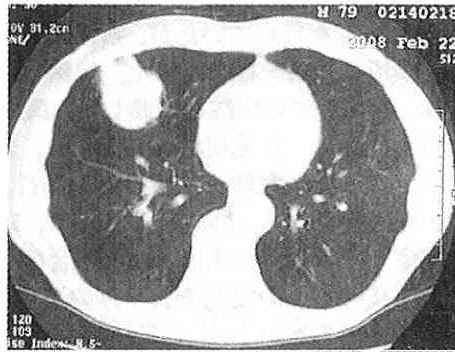
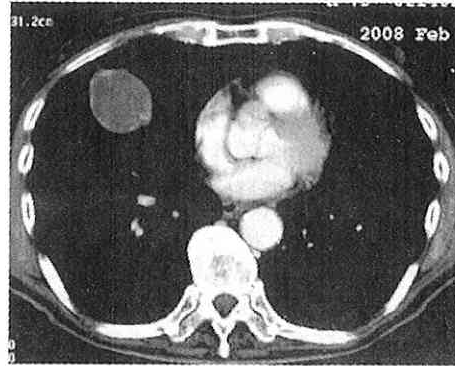


図2

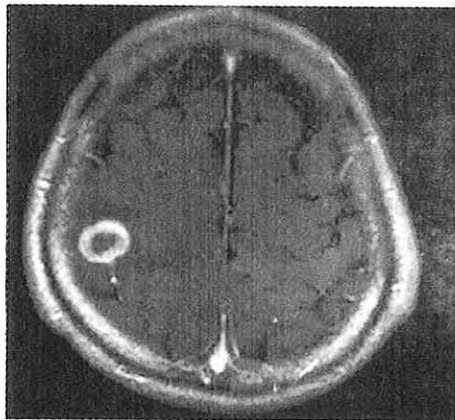


図3

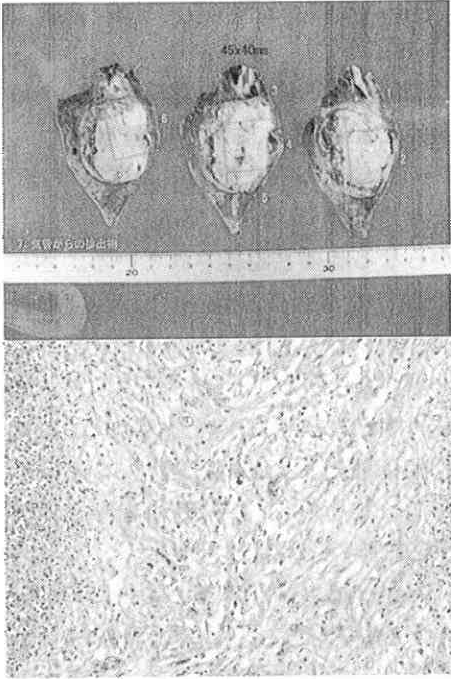


図 4

症例 2 : 60 才台 男性

主訴 自覚症状なし (胸部レントゲン異常)

既往歴 なし

喫煙歴 15 本/日 (20~67 才)

現病歴 : 検診レントゲンで異常を指摘され、自宅近くの病院を受診し胸部レントゲン、CT にて肺癌の疑いあり、当院に紹介された。自覚症状はなかった。

検査所見では、血算、生化学に異常なく、腫瘍マーカーでは CEA 20.7 ng/ml と高値であった。

胸部レントゲン (図 5) では、左上肺胸膜沿いに腫瘤影を認めた。胸部造影 CT (図 6) では、左肺上葉胸膜直下に腫瘤影を認めた。胸膜と広範に接しているが、境界は比較的保たれてい

た。内部は比較的均一であった。

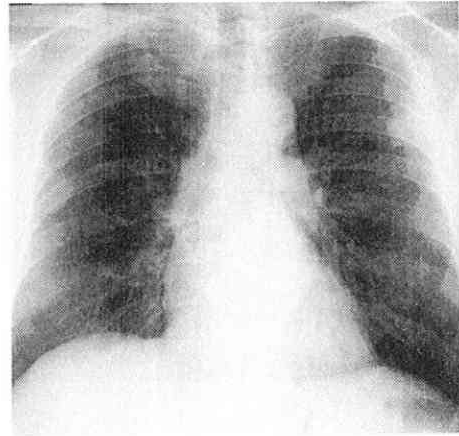


図 5

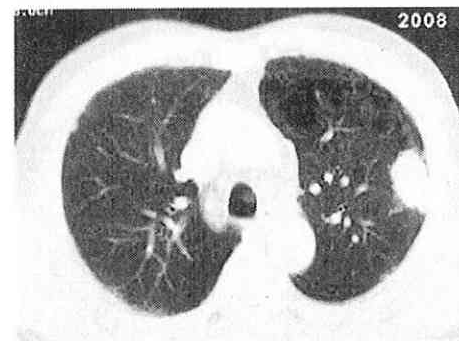
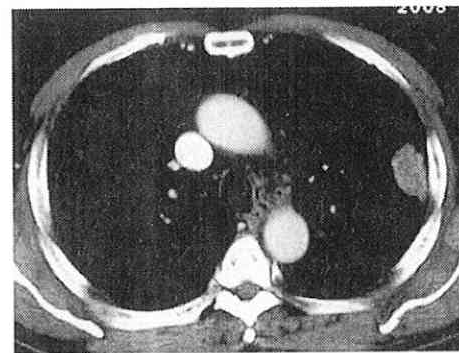


図 6

病理所見 : 腺管を形成する腺癌の像や淡明な細胞質をもつ腫瘍細胞が敷石状の胞巣を形成する大細胞癌、もしくは扁平上皮癌らしき像に加え、紡錘細

胞癌に相当する像が見られた。(図7)

この症例は現在もフォロー中である。

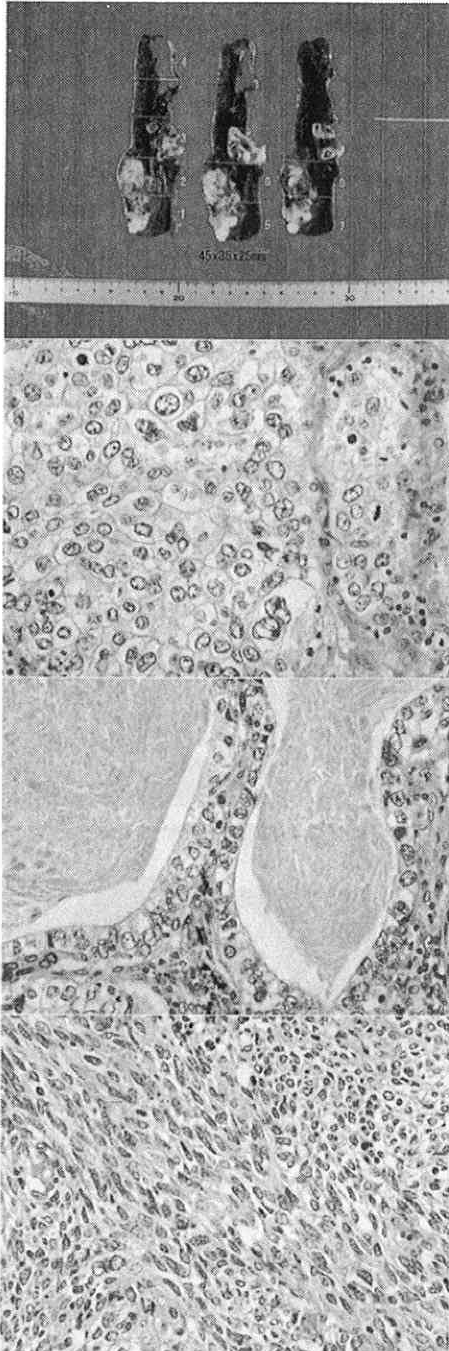


図7

考察

肺原発多形癌は、組織学的に非小細胞癌の組織像に加えて紡錘形細胞と巨細胞の一方または両者を含む腫瘍、または紡錘細胞と巨細胞の両者のみからなる腫瘍と定義されている。さらに前者の場合は紡錘細胞と巨細胞の割合が少なくとも10%以上であることが必要とされている³⁾。以前は、紡錘細胞癌は扁平上皮癌の亜形に、また巨細胞癌は大細胞癌の亜形に分類されていたために、多形癌は扁平上皮癌や巨細胞癌と混同されていた。

Fishback らの78例の報告では、併存する癌の組織型は腺癌が45%と最も多く、扁平上皮癌が8%、大細胞癌が25%と報告されている。

臨床像としては、発症平均年齢62才、男女比2.7:1で男性に多く、平均腫瘍径は6.3cmと大きく、診断時の臨床病期は約40%がI期にもかかわらず、5年生存率10%、生存期間中央値10ヶ月と予後不良である。病期別ではI期41%、II期6%、III期39%、IV期12%となっている。上皮性成分の組織型による予後の差はなかったとしている²⁾。

治療に関しては、本邦でCDDP+vinorelbineが有効であったとの症例報告があるが⁴⁾、概して化学療法や放射線療法へも治療抵抗性である。手術可能な早期症例でも術後早期に再発をきたしやすいとされている。

画像上の特徴としては、Kim らが10例での報告をまとめているが、末梢

性の病変(10例中9例)、胸膜浸潤を認める(10例中7例)。最大径5cm以上の病変では造影CTにてリング状の造影増強効果と中心部の低吸収域を認めることが多く、病理像の粘液変性、壊死、出血を反映していた。最大径5cm以下の病変では、均一な造影効果を認めた、などの特徴を報告している⁵⁾。また、本邦での症例報告でいくつかの腫瘍内部の空洞形成例を認めた⁶⁾⁷⁾。Changらの報告では、腫瘍中心部の巨大な壊死や出血が空洞形成につながっているとしている⁸⁾。

本腫瘍は胸壁や縦隔などの隣接臓器への浸潤や、早期の遠隔転移をおこしやすいとされており予後は一般的に不良である。

引用文献

- 1) Travis WD, Colby TV, Corrin B, et al. Histological typing of lung and pleural tumors : World Health Organization International Histological Classification of Tumours, 3rd Ed, Springer. New York, 1999 : p42-44.
- 2) Fishback NF, Travis WD, Moran CA, et al. Pleomorphic (spindle/giant cell) carcinoma of the lung. A clinicopathologic correlation of 78 cases. *Cancer* 1994 ; 73 : 2936-2945.
- 3) 日本肺癌学会(編):多形、肉腫様あるいは肉腫成分を含む癌. 臨床・病理肺癌取り扱い規約、改定第6版、東京:金原出版 2003 ; 128-130.
- 4) 鍋木大輔、富沢由雄、佐藤賢、他. Cisplatin+Vinorelbineによる化学療法が効果を示した原発性肺多形癌の1例. *日本胸部臨症* 2005 ; 64 : 173-178.
- 5) Kim TH, Kim SJ, Ryu YH, et al. Pleomorphic carcinoma of lung : Comparison of CT features and pathologic findings. *Radiology* 2004 ; 232 : 554-559.
- 6) 北雄介、野木村宏、加藤真人、他. 空洞形成を呈した肺多形癌の1例. *胸部外科* 2006 ; 59 : 959-961.
- 7) 田村昌也、道場昭太郎、船木康二郎、他. 肺原発多形癌の2例. *胸部外科* 2006 ; 59 : 585-589.
- 8) Chang YL, Lee YC, Shin JY, et al. Pulmonary pleomorphic (spindle) cell carcinoma : peculiar clinicopathologic manifestations different from ordinary non-small cell carcinoma. *Lung Cancer* 2001 ; 34 : 91-97.