

産業医科大学呼吸器・胸部外科だより

今月の呼吸器外科の症例報告:

広報誌季刊号 2012 第1号

術前に縦隔リンパ節転移(N2)が疑われた2例

はじめに

肺癌で縦隔リンパ節に転移を認める場合 (N2症例)は、施設によっては手術適応外、と判断して手術を断念する場合も少なくない。しかしながらCTやPET等の画像診断で縦隔リンパ節転移が疑われても実際には転移でない場合(画像の偽陽性)や、たとえ転移を認めても手術に放射線治療や抗癌剤治療を組み合わせることによって治癒が期待できる場合も少なくない。

比較的若年の患者さんの場合、手術により治癒の可能性があれば、手術を含めた積極的な治療(集学的治療)をあきらめるべきではないと考えられ、今回は画像診断で縦隔リンパ節転移が疑われたが実際にはそうではなかった2症例を提示する。

症例1: 72歳 男性

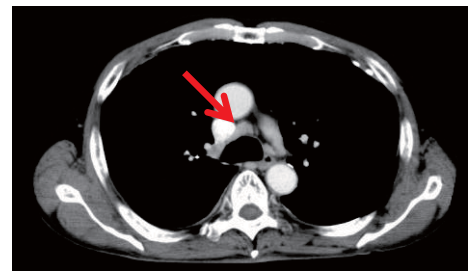
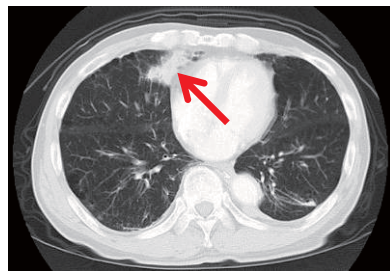
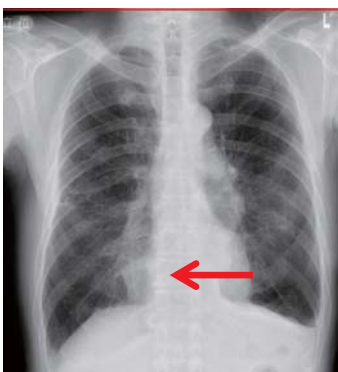
現病歴: 1年前からの声のでにくさを主訴に近医耳鼻咽喉科を受診した。精査のCTで右中葉に径37mmの腫瘍影を認め、原発性肺癌が疑われ、精査加療目的に当科紹介受診となった。

既往歴: 腹部大動脈瘤術後(バイアスピリン内服)、糖尿病、高尿酸血症 生活歴: 喫煙20本/日41年間

(BI: 820)のex smoker

胸部CT

胸部レントゲン



右中葉S5に41×30mmのmass(+)、周囲にspiculation(+)、#4リンパ節は有意ではないが軽度の腫大を認める。

左下肺野縦隔側に41×30mmのmass(+)

PET/CT

右中葉の結節及び#4リンパ節に一致して集積亢進を認める。

経過:

気管支鏡を行うも確定診断には至らず。CT画像、PET/CTからは右中葉肺癌及び縦隔リンパ節転移が疑われ、術前診断としてはRt lung ca. susp (c-T2aN2M0 stage IIIA N2; #4)であった。N2症例が疑われたが、単発の縦隔リンパ節転移が疑われ、診断と根治切除を兼ねた右中葉切除+縦隔リンパ節郭清を行う方針とした。

手術:

術式: 胸腔鏡補助下右中葉切除

中葉部分切除を試みるも十分なmarginが保てず、中葉切除を試行。中葉の結節を迅速病理診断に提出するも悪性所見は認めず、リンパ節郭清は省略した。

手術時間: 3時間47分、 出血: 170cc

病理組織学的所見:

Inflammatory pseudotumor; 腫瘍部分では線維芽細胞状の紡錘型細胞の増殖を認めるが、明らかな異型は認めない。炎症性偽腫瘍、organizing pneumoniaの所見。

術後経過:

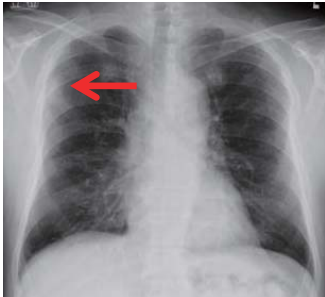
術後経過は良好であり、POD3にドレーン抜去。POD9に軽快自宅退院となった。

症例2: 60歳 男性

現病歴: 近医に高血圧、高脂血症、脂肪肝、前立腺肥大にてかかりつけであった。年に1度の定期検査で異常は認めていなかったが、今回初めて胸部異常陰影を指摘され、精査加療目的に当科紹介受診となった。

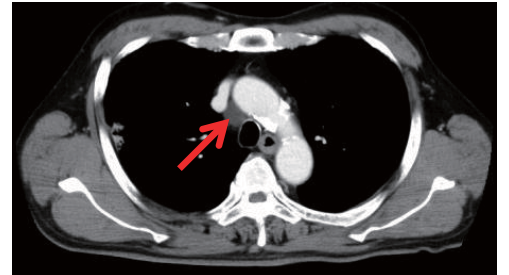
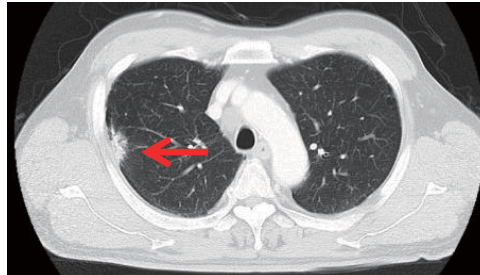
生活歴: 喫煙20本/日20-57歳まで37年間、30本/日57-60歳まで3年間(BI: 830)のcurrent smoker

胸部レントゲン



右上肺野外側に28×14mmの結節影(+)

胸部CT



右上葉S3に28×15mmのspiculationを伴う結節影を認める。また、縦隔リンパ節#4も21×16mmと腫大を認める。

PET/CT

右上葉の結節及び#4リンパ節に一致してSUV max 3.5の集積を認める。

経過:

気管支鏡検査にて右上葉の結節はadenocarcinomaの診断であった。#4リンパ節については超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)を行うも確定診断には至らず。CT画像、PET/CTからは右上葉肺癌及び縦隔リンパ節転移が疑われ、術前診断としてはRt lung ca. susp (c-T1bN2M0 stage IIIA adenocarcinoma N2; #4)であった。N2症例が疑われたが、単発の縦隔リンパ節転移が疑われ、根治切除として右上葉切除+縦隔リンパ節郭清を行う方針とした。

手術:

術式: 胸腔鏡下右上葉切除+縦隔リンパ節郭清

右肺癌に対して胸腔鏡下右肺上葉切除及び縦隔リンパ節郭清を施行した。腫瘍はS3に局在し23×20×13mmの白色充実性であった。pT1bN0M0であった。

術前に腫大を認めていた#4はリンパ節ではなく、嚢胞性病変であり、s-T1bN0M0 stage I Aであった。

手術時間: 4時間45分、出血: 280cc

病理組織学的所見:

右上葉; well differentiated adenocarcinoma (papillary carcinoma), pT0, ly1, v0

縦隔リンパ節; No metastases.

縦隔嚢胞(術前CTで#4リンパ節と思われた病変); Thymic cyst
p-T1bN0M0 stage I A

術後経過:

術後経過は良好であり、POD5にドレーン抜去。POD8に軽快自宅退院となった。

今後は外来経過観察を予定している。

考察:

術前画像にて縦隔リンパ節の腫大を認め、N2症例と診断され、化学療法・放射線治療もしくはPS不良症例においてはBest Supportive Careを選択されることも少なくない。CT画像でリンパ節腫大や、PET/CTで集積亢進を認めても実際には反応性リンパ節腫大であることも決して少なくない。原発巣のsizeや組織型を考慮し、慎重に治療方針は立てるべきである

乳腺外科の症例報告

70代女性 シリコン肉芽腫に伴った乳管内乳頭腫の1例

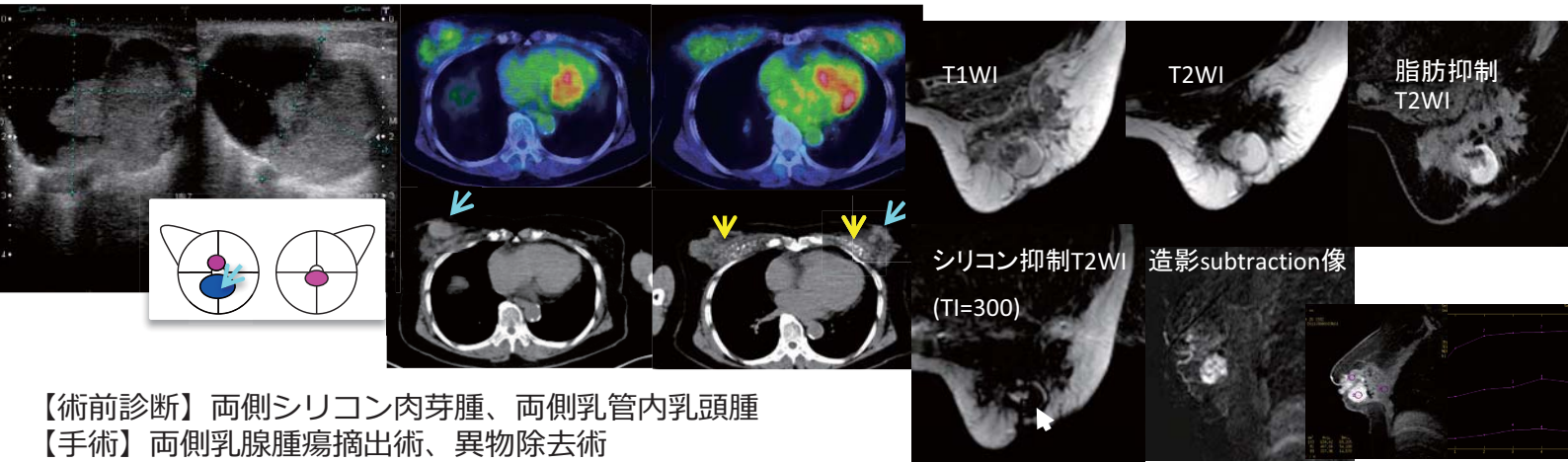
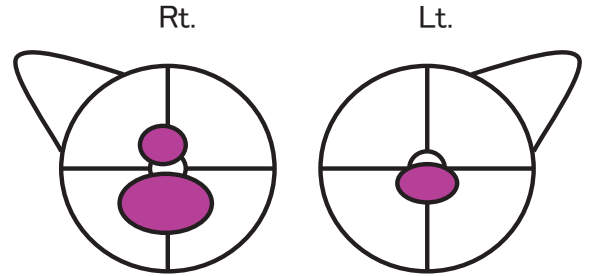
【主訴】 両側乳頭陥凹、右側乳頭分泌
 【現病歴】 2010年頃 右側の乳頭分泌を自覚
 2011年1月 乳癌検診にて乳頭陥凹を指摘され、精査加療目的で当科外来を受診
 【既往歴】 35歳頃豊胸術 41歳 子宮筋腫(手術)
 【家族歴】 特記なし 乳癌・卵巣癌 (-)
 【生活歴】 喫煙 (-) 飲酒 (-)
 妊娠5回 出産5回 閉経後
 【血液検査】 異常所見認めず
 腫瘍マーカー: CEA <1.0 ng/ml, CA15-3 11.9 U/ml
 リウマチ因子定量 2.1 IU/ml
 抗核抗体 <40倍

【画像所見】

MME

PET-CT

シリコン抑制MRI



【術前診断】 両側シリコン肉芽腫、両側乳管内乳頭腫

【手術】 両側乳腺腫瘍摘出術、異物除去術

【病理組織検査】

病理組織検査では、散在性に異物巨細胞、組織球を伴った反応性の肉芽腫形成を認め、シリコン肉芽腫の診断とした。嚢胞状に拡張した乳管内に乳頭状腫瘍を認め、筋上皮と乳管上皮の2層性が保たれており、乳管内乳頭腫と診断。

【考察】

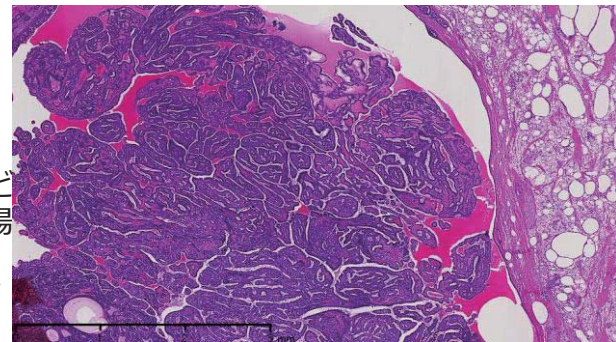
- (1) シリコンは乳房再建術、乳房形成術において非常に有用な素材
シリコン注入の副作用……皮膚の炎症、頭痛、硬結、感染、
肉芽腫（シリコン肉芽腫など）の形成など
- (2) 画像所見：マンモグラフィー、超音波検査では評価困難となる場合が多く、MRIやPET-CTが有用である。ただし、PET-CTでは、シリコン肉芽腫はhypermetabolic noduleとして検出されることが多いため、乳癌との鑑別が困難である。
- (3) 豊胸術では、ヒトアジュバント病や発がん性の報告あり、見解は一定でない。
- (4) 病理組織検査: Swiss cheese様の多数の空隙、周囲の泡沫細胞や組織球からなる肉芽組織(異物肉芽腫)が特徴
- (5) 治療: 異物除去術が選択される

【本症例のまとめ】

両側乳頭陥凹と右異常乳頭分泌を主訴に来院され、触診では両側に硬い腫瘤を触知した。豊胸術などの病歴聴取が診断に重要である。両側乳腺へのシリコン注入から約40年経過しているが、皮膚症状はじめとする膠原病様症状を認めず、血液検査で自己抗体も陰性であり、アジュバント病は否定された。

当初乳癌との鑑別が困難であったが、PET-CT、シリコン抑制MRI検査などの画像診断、生検を行い、シリコン肉芽腫、嚢胞内乳頭腫と診断した。乳腺腫瘍摘出術および異物除去術を施行した。病理検査では、シリコン肉芽腫に合併した両側乳管内乳頭腫の診断であった。

HE staining x 12.5



《最近の当科の動向》

先日、京都大学呼吸器外科伊達洋至教授と交流がありました！



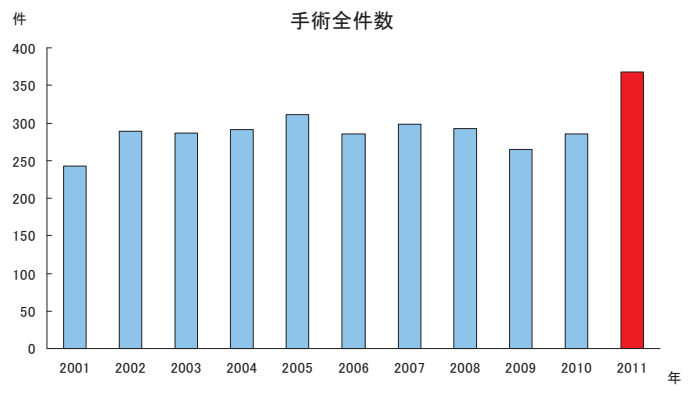
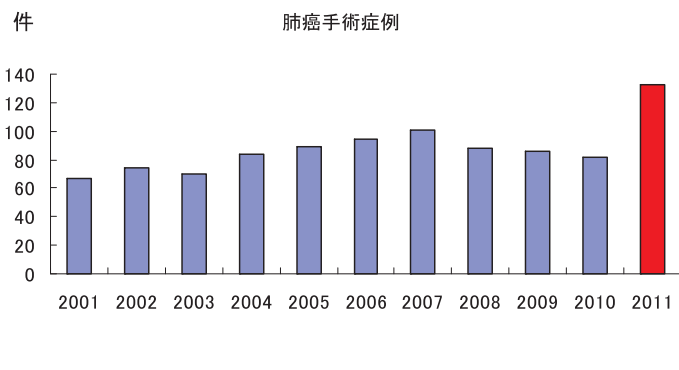
中段右から2番目が伊達先生、
前列は当科入局予定医学部6年生と田中先生



伊達先生は2010年10月18日のNHK『プロフェッショナル仕事の流儀』にも出演され、1998年に日本で初めて生体肺移植を成功された呼吸器外科領域において大変高名な先生です。

実際の手術手技や苦労された症例、肺移植の実際、海外臨床留学の話など、様々な経験を聞かせて頂きました。トップレベルの先生から直接話を伺うのは非常にモチベーションが上がります。若手にとって非常に良い経験をさせて頂きました。

【2011年手術成績】



皆様の御紹介のお陰で2011年は原発性肺癌手術症例数128例と九州トップレベルの成績を残せました。しかし、この中には反省を伴う症例があるのも事実です。数字だけでなく、内容のある医療をこれからも追求したいと思います。今後とも宜しくお願い致します！

【教室の新しい研究として循環血液中腫瘍細胞への取り組み】

当科では田中教授就任後、癌の早期診断、微小転移診断方法の確立、特に循環血液中腫瘍細胞 (Circulating Tumor Cell: CTC) の検出について取り組んでいます。

手術後に悪性胸膜中皮腫、肺癌などの胸部悪性腫瘍が再発・転移をきたす一因として、循環血液中のCTCの存在が指摘されています。したがって、このCTCを測定すると治療効果の判定や再発・転移の危険度を予測できると考えます。つまり、CTCは癌の早期診断・治療方針の決定・治療効果の判定に非常に重要な情報なのです。この技術は、日本はもとより世界中でもまだまだごく一部の施設でしか導入されていませんが、米国FDAは乳癌治療において既にCTCを認可しており、今後急速に普及してゆくと考えられています。

1) Okumura Y, et al. Circulating tumor cells in pulmonary venous blood of primary lung cancer patients. *Ann Thorac Surg*, 2009. 87(6): p.1669-75.

2) Tanaka F, et al. Circulating tumor cell as a diagnostic marker in primary lung cancer. *Clin Cancer Res*, 2009. 15(22): p.6980-6

3) Naito T, et al. Prognostic Impact of Circulating Tumor Cells in Patients with Small Cell Lung Cancer. *J Thorac Oncol*, 2012. 7(3): p.512-19.

当科外来表

(H24年4月～)

産業医科大学病院



専門分野等	火		木		<ul style="list-style-type: none"> ■直通093-691-7320 ■内線3211 ■診療科長：田中文啓 ■副診療科長：花桐武志 ■外来医長：宗知子 ■病棟医長：宗知子 ■医局長：浦本秀隆
	午前	午後	午前	午後	
紹介、初診、再診	紹介、初診、再診	再診(予約)	紹介、初診、再診	再診(予約)	
気管、肺、縦隔	田中文啓 花桐武志 宗知子 浦本秀隆 中川誠 岡壮一 近石泰弘 竹中賢	下川秀彦	田中文啓 花桐武志 宗知子 浦本秀隆 岩田輝男 下川秀彦 岡壮一 近石泰弘	宗知子	
体表、一般	花桐武志 岡壮一	下川秀彦	花桐武志 下川秀彦 岡壮一		
乳腺、胸壁	花桐武志 永田好香	永田好香	花桐武志 下川秀彦 永田好香		

産業医科大学若松病院



専門分野等	火		木		<ul style="list-style-type: none"> ■代表093-761-0090 ■内線6050 ■外来医長：岩田輝男
	午前	午後	午前	午後	
紹介、初診、再診(予約)	紹介、初診、再診(予約)	再診(予約)	紹介、初診、再診(予約)	再診(予約)	
気管肺縦隔	岩田輝男	近石泰弘	竹中賢	下川秀彦	
乳腺胸壁	岩田輝男	近石泰弘	竹中賢	下川秀彦	

【紹介の仕方について】

緊急患者

YES

NO

時間外

YES

NO

当院医療連携室に電話にて紹介受診連絡をして下さい。
TEL: 093-691-7666

当院に電話連絡の上、当直医に相談して下さい。
TEL: 093-603-1611

当科外来に連絡の上、外来担当医に相談して下さい。
TEL: 093-691-7320

【当科医局員外来派遣病院】

※呼吸器・胸部疾患において、下記病院外来でも当科医局員が外来紹介患者対応をさせていただきます。

産業医科大学若松病院、済生会八幡総合病院、正和並木病院、正和中央病院、新中間病院(H24.4～)
牧山中央病院、大平メディカルケア病院、西尾病院、浜崎病院、あさひ松本病院、中井病院、八幡慈恵病院

産業医科大学第2外科 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
TEL (093) 603-1611 / FAX (093) 692-4004 E-mail : j-2geka@mbox.med.uoeh-u.ac.jp
HP : <http://www.kitakyusyu-gan.jp/>