

肺内リンパ節にサルコイド様反応を伴った Adenocarcinoma in situの一例

川野, 大悟

岡本, 龍郎

諸富, 洋介

河野, 幹寛

他

<https://doi.org/10.15017/1398610>

出版情報：福岡醫學雑誌. 104 (10), pp.394-396, 2013-10-25. 福岡医学会
バージョン：
権利関係：

症 例

肺内リンパ節にサルコイド様反応を伴った Adenocarcinoma in situ の一例

¹⁾ 済生会唐津病院 外科

²⁾ 九州大学大学院 消化器・総合外科

川野大悟¹⁾, 岡本龍郎²⁾, 諸富洋介²⁾, 河野幹寛²⁾, 島松晋一郎²⁾,
北原大和²⁾, 川崎淳司¹⁾, 宮崎充啓¹⁾, 山懸基維¹⁾, 園田孝志¹⁾

A Case of Adenocarcinoma in Situ Accompanied by an Intrapulmonary Lymph Node with a Sarcoid-Like Reaction

Daigo KAWANO¹⁾, Tatsuro OKAMOTO²⁾, Yosuke MORODOMI²⁾, Mikihiro KONO²⁾,
Shinichiro SHIMAMATSU²⁾, Hirokazu KITAHARA²⁾, Junji KAWASAKI¹⁾, Mitsuhiro MIYAZAKI¹⁾,
Motoyuki YAMAGATA¹⁾ and Takashi SONODA¹⁾

¹⁾ *Department of Surgery, Saiseikai Karatsu Hospital.*

²⁾ *Department of Surgery and Science, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University.*

Abstract

A 65-year-old male underwent a chest CT scan, which revealed an 8 mm nodule on the wall of a bulla in the left lower lobe of the lung, and was thus suspected to be lung cancer. Pulmonary wedge resection of the left lower lobe by means of video-assisted thoracoscopic surgery was thus performed. A specimen of the lung revealed the presence of intrapulmonary lymph node on the wall of a bulla. The histopathological findings of the resected lung specimen showed non-caseating granulomas in the lymph node, and adenocarcinoma in situ. We concluded that the sarcoid-like reaction observed in the intrapulmonary lymph node was therefore related to the adenocarcinoma in situ.

Key words : Sarcoid-like reaction · Intrapulmonary lymph node · Adenocarcinoma in situ

はじめに

サルコイド様反応とは主として局所リンパ節にサルコイドーシスと同様の非乾酪性類上皮肉芽腫を認めるものであるが、悪性腫瘍の所属リンパ節にサルコイド様反応を認めることがあり¹⁾、肺癌におけるリンパ節転移との鑑別が問題となることがある。

今回、我々は肺嚢胞壁発生の肺癌を疑って肺部分切除術を行ったところ、サルコイド様反応を

伴った肺内リンパ節であり、その近傍に偶然発見された Adenocarcinoma in situ (AIS) の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：65 歳，男性。

主訴：なし。

既往歴：63 歳時に冠動脈ステント留置。

喫煙歴：40 本×40 年。

現病歴：検診目的に受けた胸部 CT にて左肺下

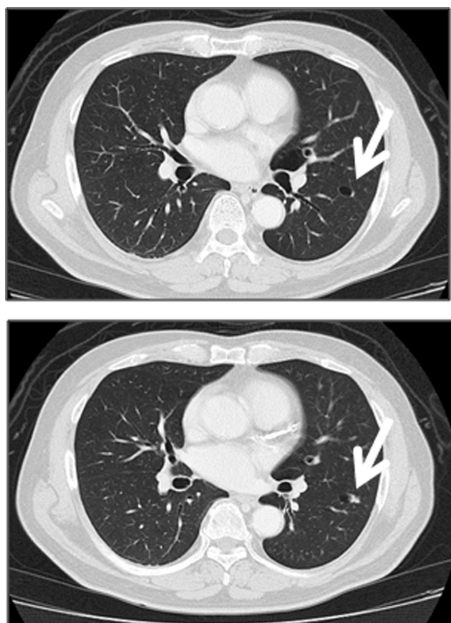


Fig. 1 Chest CT showed an 8mm nodule on the wall of a bulla in the left lower lobe, which was suspected to be lung cancer.

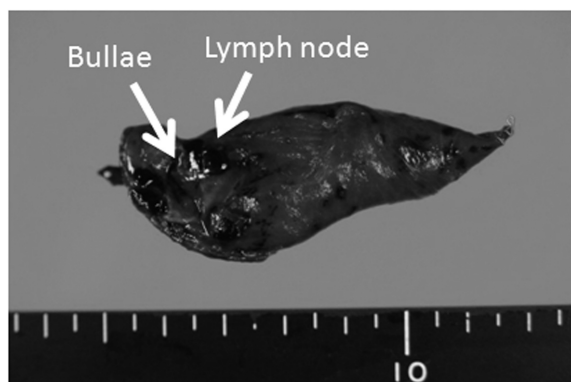


Fig. 2 A specimen of the lung revealed an intrapulmonary lymph node on the wall of a bulla.

葉に肺嚢胞壁に接した 8mm 大の結節影を認め、精査加療目的に当科紹介となった。画像上、嚢胞壁より発生した肺癌を疑い、胸腔鏡下左肺下葉部分切除術を施行した。

画像所見：CT にて上下葉間胸膜直下の左肺 S6 に肺嚢胞壁に接した 8mm 大の境界明瞭、辺縁平滑な結節影を認めた (Fig. 1)。その他、明らかな異常所見認めなかった。

手術所見：3 ポートの胸腔鏡下に手術を行った。上下葉間に分葉不全を認め、鈍的に葉間を剥離した後、自動縫合器にて切除した。

切除標本肉眼的所見：肺嚢胞壁に接した黒色の

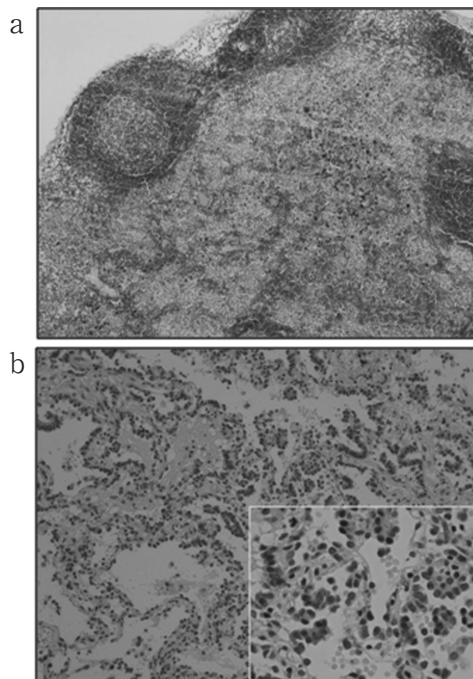


Fig. 3 The histopathological findings of the resected lung specimen (x100).

a. A non-caseating granulomatous lesion is observed in an intrapulmonary lymph node.

b. Adenocarcinoma in situ (AIS) in the lung.

結節を認め、肺内リンパ節が疑われた (Fig. 2)。その他、明らかな肉眼的病変は認めなかった。

病理組織学的所見：肺嚢胞壁に接したリンパ節全体に非乾酪性肉芽腫様領域の広がり認められた (Fig. 3a)。切除標本を全割したところ、肺嚢胞及びリンパ節より数 mm 離れた部位に異型肺胞上皮の増殖を認め、adenocarcinoma in situ (AIS) と診断された (Fig. 3b)。切除した結節は、肺内リンパ節の AIS によるサルコイド様反応と推測された。切除断端に癌細胞は認めなかった。

術後経過：S6 区域切除などの追加切除は希望されず、外来経過観察中である。術後 1 年経過したが、現在無再発生存中である。

考 察

肺からのリンパ流を受けている所属リンパ節は、肺内では気管支や肺血管の分岐部のように結合織が豊富な部位に位置しており、通常第 4 次気管支より末梢で認められることは稀である²⁾。1994 年に Trapnell が剖検例の 6.6% において第 4 次気管支より末梢にリンパ節を認めたと報告してい

る³⁾。肺内リンパ節の胸部CT所見の特徴としては、胸膜直下に存在し、大きさは1cm以下の境界明瞭、辺縁平滑な孤立性小結節病変であることが多いとされている⁴⁾。本症例においても、上下葉間胸膜直下の下葉S6に8mm大の小結節影として認めた。肺嚢胞に接していなければ、肺内リンパ節の可能性が高いとして、経過観察にしていたと思われる。

悪性腫瘍の近傍または所属リンパ節に、非乾酪性の類上皮細胞肉芽腫の形成が稀に認められ、全身疾患のサルコイドーシス症と区別して、サルコイド様反応 (Sarcoid-like reaction) と呼ばれる¹⁾。原発性肺癌では1.3~3.2%の頻度で所属リンパ節または腫瘍に隣接する正常肺組織に、サルコイド様反応による肉芽腫の形成があると報告されている⁵⁾⁶⁾。サルコイド様反応を認める頻度が比較的高い肺癌組織型は、扁平上皮癌や腺癌で、adenocarcinoma in situ (AIS) にサルコイド様反応を認めたという報告は、検索しうる範囲では認めなかった。サルコイド様反応の発生機序は明らかではないが、腫瘍細胞由来の代謝産物に対する免疫反応の局所発現ではないかと推測されている。本症例では、サルコイド様反応を伴った肺内リンパ節が、AISに近接しており、他に明らかな肺内病変も認めていないことより、AISによるサルコイド様反応であると考えられた。また、サルコイド様反応を認めた肺癌症例の報告の殆どが、縦隔や肺門部のリンパ節であり、肺内リンパ節にサルコイド様反応を認めたという報告も、検索しうる限りは認めなかった。上述した様に、第4次気管支より末梢にリンパ節を認める頻度が6.6%であり⁵⁾、その肺内リンパ節にサルコイド様反応を認めるのは、極めて稀であると考えられる。

気腫性肺嚢胞患者に肺癌が合併する頻度が高いことは以前より報告されており⁷⁾⁸⁾、肺癌発生のrisk factorの一つと考えられている。Stoloffらによればその相対危険率は32倍にも及ぶとされている⁷⁾。画像的には、通常認められる悪性所見に

乏しく、嚢胞内あるいはそれに接する不明瞭な結節陰影、嚢胞壁の変化、または嚢胞の二次的变化などが注意すべき所見であるとされている⁹⁾。本症例においても、胸部CTにて肺嚢胞壁に接した結節影を認め、肺癌を疑う所見であった。

AISによってサルコイド様反応を認めること、肺内リンパ節にサルコイド様反応を認めることは非常に稀と考えられる。今回、肺嚢胞壁に発生した肺癌を疑い切除したところ、AISによる肺内リンパ節のサルコイド様反応と考えられた稀な一例を経験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) Gorton G, Linell F. Malignant tumours and sarcoid reaction in regional lymph nodes. *Acta radiol.* 47 : 381-392, 1957.
- 2) 岡田慶夫, 加藤弘文, 高橋憲太郎. 肺のリンパ系. *呼吸.* 5 : 990-994, 1986.
- 3) Trapnell DH. Recognition and incidence of intrapulmonary lymph nodes. *Thorax.* 19 : 44-50, 1964.
- 4) Kradin RL, Spirm PW, Mark EJ. Intrapulmonary lymph nodes clinical, radiologic, and pathologic features. *Chest.* 87 : 662-667, 1985.
- 5) Laurberg P. Sarcoid reaction in pulmonary neoplasms. *Scand J Respir Dis.* 56 : 20-27, 1975.
- 6) Kamiyoshihara M, Hirai T, Kawashima O, Ishikawa S, Morishita Y. Sarcoid reactions in primary pulmonary carcinoma : report of seven cases. *Oncol Rep.* 5 : 177-180, 1998.
- 7) Stoloff IL, Kanofsky P, Magilner L. The risk of lung cancer in males with bullous disease of the lung. *Arch Environ Health.* 22 : 163-167, 1971.
- 8) 宮田義弥, 石原智嘉, 大宮孝, 玉木修治, 河地英昭. 肺癌を合併した巨大両側気腫性嚢胞症の1例. *胸部外科.* 34 : 392-394, 1981.
- 9) Tsutsui M, Araki Y, Shirakusa T, Inutsuka S. Characteristic radiographic features of pulmonary carcinoma associated with large bulla. *Ann Thorac Surg.* 46 : 679-683, 1988.

(Received for publication September 3, 2013)