

## 末梢肺野に発生した孤立性乳頭腫の1例

荒能義彦<sup>1</sup>・富田剛治<sup>1</sup>

**要旨** 胸部外科領域における孤立性乳頭腫は、ほとんどが中枢気管支発生例で、末梢肺野発生例は非常に稀で、術前診断は困難である。**症例** 症例は34歳、男性。主訴は左胸部異常陰影。糖尿病精査時の胸部X線写真で左下肺野に腫瘤陰影を指摘された。CTでは、左S<sup>10</sup>の胸膜直下に胸膜陥入像を伴う1.5×1.0 cm大の腫瘤を認めた。気管支鏡検査、CTガイド下肺生検では診断がつかず、開胸生検を施行した。術中迅速組織病理で腺扁平上皮癌と診断され、左下葉切除とリンパ節郭清を行った。病理組織所見から、混合型乳頭腫との確定診断を得た。**結論** 末梢肺野発生孤立性乳頭腫の診断・治療には積極的に手術による切除を行うべきと考えられた。(肺癌。2002;42:289-292)

**索引用語** 孤立性乳頭腫, 混合型乳頭腫, 外科的切除

## A Case of Solitary Papilloma in the Lung Field

Yoshihiko Arano<sup>1</sup>; Yoshiharu Tomita<sup>1</sup>

**ABSTRACT** **Background.** A solitary papilloma in the lung field is rare, and its diagnosis is seldom made preoperatively. **Case.** A 34-year-old man was admitted for treatment of diabetes mellitus. Chest X-ray film showed an abnormal shadow in the left lower lung field. Chest CT scan showed a well-defined tumor( 1.0 × 1.5 cm in size )with pleural indentation in left S<sup>10</sup>. Because a preoperative diagnosis was not made, excisional biopsy was made by thoracotomy. The frozen-section specimen was diagnosed as adenosquamous carcinoma and standard left lower lobectomy and lymph node dissection was performed. The histopathological diagnosis turned out to be mixed squamous and glandular papilloma. **Conclusion.** A solitary papilloma in the lung field must be aggressively resected by surgery for diagnosis and treatment. ( *JJLC*. 2002;42:289-292 )

**KEY WORDS** Solitary papilloma, Mixed squamous and glandular papilloma, Surgical resection

### はじめに

肺原発の良性腫瘍のうち孤立性乳頭腫は比較的稀な疾患である。大部分は中枢気管支発生例で気管支鏡検査で診断可能なことが多いが、末梢発生例では気管支鏡検査で診断ができず画像上も肺癌との鑑別が難しいため診断に難渋することが多い。今回、我々は手術により確定診断が得られた末梢肺野発生孤立性乳頭腫の1例を経験したので報告する。

### 症例

患者：34歳 男性  
主訴：左胸部異常陰影

既往歴：糖尿病

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：2000年2月21日易疲労感を感じ近医を受診した。採血結果で血糖高値(670 mg/dl)を認め、精査治療目的に当院内科に紹介入院となった。入院時の胸部X線写真で左下肺野に腫瘤陰影を指摘され、CTガイド下肺生検等精査を行ったが確定診断が得られないため5月2日生検目的に当科転科となった。

入院時理学所見：180 cm, 115 kgと高度肥満であった。

入院時検査所見では、腫瘍マーカーを含め血糖高値以外異常はなかった。

入院時画像所見：胸部単純X線写真(Figure 1)では、

<sup>1</sup> 富山県済生会高岡病院外科。  
別刷請求先：荒能義彦，富山県済生会高岡病院外科，〒933-8525 富山県高岡市二塚 387-1。

<sup>1</sup>Department of Surgery, Toyamaken Saiseikai Takaoka Hospital, Japan.

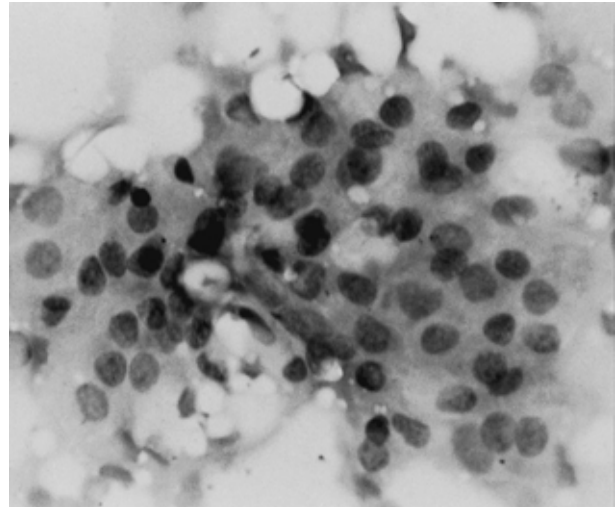
Reprints: Yoshihiko Arano, Department of Surgery, Toyamaken Saiseikai Takaoka Hospital, 387-1 Futazuka, Takaoka-shi, Toyama 933-8525, Japan.

Received March 18, 2002; accepted June 6, 2002.

© 2002 The Japan Lung Cancer Society



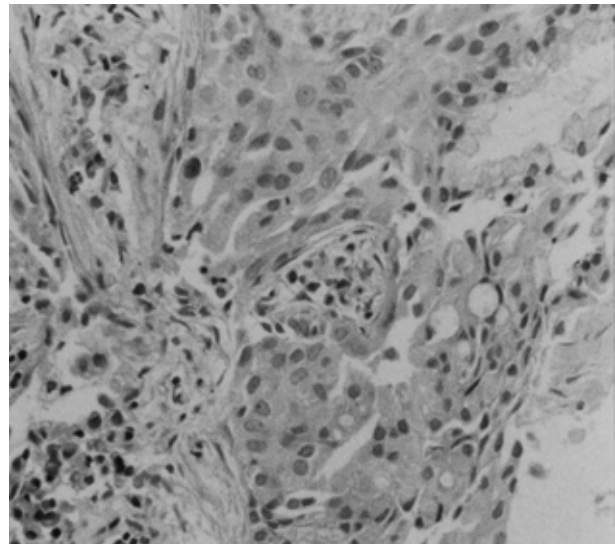
**Figure 1.** Chest X-ray on admission. A tumor in the left lower lung field is superimposed on the cardiac shadow.



**Figure 3.** Brushing cytology shows atypical epithelial cells and glandular cells (H.E. stain  $\times 400$ )



**Figure 2.** Chest CT scan showing a tumor and pleural indentation in left S<sup>10</sup>.



**Figure 4.** The tumor biopsy specimen shows a mucoepidermoid pattern (H.E. stain  $\times 200$ )

左下肺野の心陰影に重なって腫瘍陰影を認めた。胸部CT (Figure 2) では左 S<sup>10</sup> の胸膜直下に辺縁不整で胸膜陥入像を伴う 1.5 × 1.0 cm 大の腫瘍を認めたが、肺門・縦隔のリンパ節腫脹は認められなかった。

気管支鏡検査で異常所見はなく、透視下に腫瘍擦過細胞診を行ったところクラス III (Figure 3) と診断された。

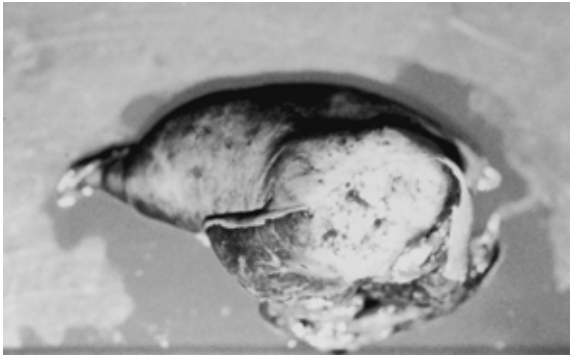
CT ガイド下肺生検病理所見 (Figure 4) では、ムチン産生上皮細胞と扁平上皮化生を示す細胞の重層性増生からなる粘表皮様パターンが認められた。細胞異型に乏しい非典型的な中等度異型上皮と診断されたが、粘表皮癌も否定しきれないため、確定診断・治療目的に 5 月 8 日手術を施行した。

手術所見：右側臥位、第 6 肋間で小開胸した。胸水、胸膜播種はなく、S<sup>10</sup> に腫瘍を認めこれを切除した。術中迅速組織病理で腺扁平上皮癌と診断されたため、開胸創を上げ左下葉切除とリンパ節郭清を行った。

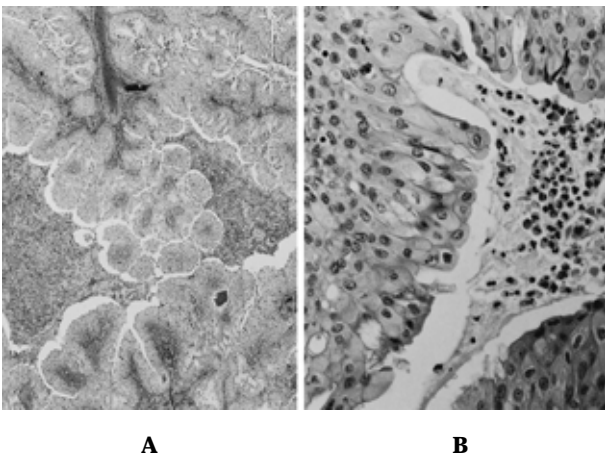
切除標本所見 (Figure 5)：胸膜に接して境界明瞭な 1.5 × 1.2 cm 大の白色腫瘍を認めた。

病理組織所見 (Figure 6)：乳頭状に増生する上皮系腫瘍で、概ね多列円柱上皮で構成され、表層には線毛細胞、粘液産生細胞が整列し、角化傾向も所々にあり、扁平上皮成分の介在が認められた。細胞異型は軽く、mitosis は目立たず、混合型乳頭腫と診断した。

術後経過は良好で第 14 病日で退院した。



**Figure 5.** Resected specimen. The white tumor was located under the visceral pleura.



**Figure 6.** Histopathological findings reveals mixed squamous cell and glandular papilloma. **A.** Papillary growth of the epithelium. (H.E. stain  $\times 40$ ) **B.** Mixed squamous cell and glandular cell (H.E. stain  $\times 400$ )

## 考 察

胸部外科領域における孤立性乳頭腫は稀な疾患で、本邦では40例の報告があるが<sup>1-3</sup> そのほとんどが中枢気管支発生例で、末梢肺野発生例は自験例を含め7例が報告されているに過ぎない<sup>4-6</sup>

男女比では5対2と男性に多く、年齢は22歳から75歳までと偏りはない。有症状例は7例中4例で、血痰が2例、咳嗽が2例で、乳頭腫に特異的的症状はない。組織型の内訳ではWHO肺癌組織型分類第2版と第3版のそれぞれを用いた報告がある。現在は第3版で扁平上皮型、腺型、腺扁平上皮混合型の3つに亜分類されているが、自験例のみが第3版での報告で腺扁平上皮混合型であった。4例が第2版での報告であり、扁平上皮型1例、移行上皮型3例であった。

診断としては、画像上は乳頭腫に特異的所見がないた

め診断は困難で、生検による組織診が必要である。中枢発生例では気管支鏡検査が有効で、白色から淡紅色のポリプ状あるいは結節状の腫瘤として認められ、生検により診断が可能である。しかし、末梢肺野発生例では気管支鏡を施行した6例のうち、亜区域支の分岐部に腫瘤を認めた1例<sup>5</sup> のみが診断可能であった。それ以外は手術により診断が得られている。胸膜直下の病変に対しては、CTガイド下腫瘍生検も有効な診断方法と考えられるが、本症例のように生検標本で細胞異型を認め画像検査で癌を疑う所見がある場合、発症頻度からも乳頭腫と診断し肺癌を否定することは非常に困難である。透視下の経気管支鏡生検・擦過細胞診検査でも同様と思われる。末梢肺野発生例の多くは確定診断のためには腫瘍切除が必要ではないかと考えられる。

治療としては、気管支鏡検査で診断がついた1例に気管支鏡下切除が行われた以外、腫瘍切除が1例、肺葉切除が5例に行われている。乳頭腫に関してSpencer<sup>7</sup> やRoviaroら<sup>8</sup> は、悪性化の頻度が高いことを報告している。特に、後者の報告では切除標本で乳頭腫基底部の癌化が発見されており、術前には悪性化の診断が困難であることを示している。7例中に癌化例はなかったが、本邦では中枢発生例で2例の報告<sup>9,10</sup> がある。治療方針については、悪性化や局所再発の恐れがあるため積極的に外科切除すべきという意見と、基本的には良性腫瘍であるから手術侵襲を考慮して気管支鏡下での切除やレーザー焼灼を第一選択とし困難な場合のみ外科切除を行うべきとの意見の二つがある。

中枢発生の場合、気管支鏡下での治療や治療後の経過観察が比較的容易であることから、完全切除が可能ならば気管支鏡治療も選択肢の一つであろう。しかし、末梢肺野発生の場合、その多くは診断目的の腫瘍切除が必要であるため、外科的切除が一般的な治療となっている。切除標本で乳頭腫と診断された後、葉切除・区域切除やリンパ節郭清などを追加するかどうかであるが、われわれは術後に癌の合併が発見される可能性もあり、残存や再発などを考慮すると低肺機能でなければ、腫瘍の完全切除のために積極的に追加切除をすべきと考えている。術後に判明した悪性化例では、ほとんどが早期肺癌<sup>7-10</sup> であり、その治療に準じた手術治療が適切ではないかと考えられる。すなわち、腫瘍切除後に迅速病理診断を行い、癌ではなく乳頭腫と診断された場合でも肺野型早期肺癌と同様に扱い、区域切除または肺葉切除を施行すべきと考えている。

## まとめ

末梢肺野発生の孤立性乳頭腫は、術前診断が困難であり、また悪性化の可能性もあるため、積極的に腫瘍切除による診断や肺切除による治療をすべきと考えられた。

REFERENCES

1. 石井泰則,井上文之,上川康明,他.孤立性気管支扁平上皮乳頭腫の1例.気管支学.1993;15:444-450.
2. 山岡憲夫,内山貴堯,中村昭博,他.孤立性気管支乳頭腫の1切除例.気管支学.1997;19:405-408.
3. 藤田 敦,中山治彦,伊藤宏之,他.気管支腺扁平上皮混合型乳頭腫の1切除例.気管支学.2001;23:464-467.
4. 阿部庄作,坂井英一,大崎 饒,他.孤立性気管支乳頭腫の1例.日胸.1972;31:162-165.
5. 平沢路生,本田泰人,藤島卓哉,他.気道の三重複癌を合併した孤立性気管支乳頭腫の1例.肺癌.1987;31:403-408.
6. 安西幹雄,遠藤久子,相田真介,他.孤立性気管支乳頭腫の1例.日臨細胞誌.1991;30:752-756.
7. Spencer H, Dail DH, Arneaud J. Non-invasive bronchial epithelial papillary tumors. *Cancer*. 1980;45:1486-1497.
8. Roviario GC, Vroli F, Pagnini CA. Is the solitary papilloma of the bronchus always a benign tumor? *ORL*. 1981;43:301-308.
9. 笠松紀雄,橋爪一光,篠崎克巳,他.上皮内癌を伴った孤立性気管支乳頭腫の1例.肺癌.1986;26:445-451.
10. 富野晴彦,佐野正明,飯塚昌雄,他.孤立性気管支乳頭腫を合併した肺癌の1例.気管支学.1994;16:595-598.