

18歳女性に発症した肺癌の1例

森川洋匡¹・平井 隆¹・山中 晃¹・小西二三男²

要旨 **背景** .40歳未満の若年者原発性肺癌は稀である .その頻度は全肺癌の3%前後に過ぎないとされている .今回我々は18歳女性の肺癌症例を経験したので報告する .**症例** .18歳女性 .検診で胸部X線右上肺野に異常陰影を指摘された .気管支鏡検査で確定診断が得られなかったため ,診断 ,治療目的に手術を施行した .術中迅速診断で肺癌の診断が得られたため右上葉切除術を施行することとなった .肺胞壁を置換性に進展する高分化型乳頭状腺癌の所見が得られた .病理病期はpT1N0M0 Stage IAであった .術後1年経過した現在再発は認められない .**結論** .若年者であっても疑わしい症例では積極的に検査を行い ,診断がつかない場合は開胸生検を施行する必要があると考えられた .(肺癌 .2003;43:735-738)

索引用語 若年者肺癌 , 肺腺癌 , 検診 , 手術 , 女性

A Case of Lung Cancer in an 18-year-old Woman

Hiromasa Morikawa¹; Takashi Hirai¹; Akira Yamanaka¹; Fumio Konishi²

ABSTRACT **Background** . Lung cancer in young patients under 40 years of age is rare. Juvenile cases account for about 3% of all lung cancer patients. We experienced a case of lung cancer in a woman 18 years old. **Case** . An 18-year-old woman was admitted to our hospital for examination of an abnormal shadow on chest X-ray. Although diagnosis could not be confirmed by transbronchial biopsy, lung cancer was suspected by CT scan (1.5 × 1.2 cm shadow in the right upper lobe). As intraoperative histologic examination through thoracotomy revealed lung cancer, right upper lobectomy was performed. Resected specimens showed well differentiated papillary adenocarcinoma. The pathological stage was IA. The patient is alive without any sign of recurrence 12 months after the operation. **Conclusion** . Detailed examination including open lung biopsy must be kept in mind even in young patients. (*JJLC*. 2003;43:735-738)

KEY WORDS Juvenile lung cancer, Lung adenocarcinoma, Screening examination, Operation, Female

はじめに

肺癌 , 特に末梢型腺癌は近年増加の傾向にあり , それとともに40歳未満の若年者肺癌の報告例もみられるようになった¹⁻¹³ .今回我々は就職時の検診で異常を指摘され , 右肺上葉切除術を施行することになった18歳女性の肺腺癌症例を経験したので , 若干の文献的考察を加えて報告する .

症 例

患者 : 18歳 , 女性 .

主訴 : 胸部異常陰影 .

家族歴 : 母 リウマチ , 父 胆石 .

既往歴 : 特記事項なし .

喫煙歴 : なし .

現病歴 : 2002年4月就職時の検診にて胸部X線で右

福井赤十字病院¹呼吸器外科 , ²病理部 .

別刷請求先 : 森川洋匡 , 福井赤十字病院呼吸器外科 , 〒918-8501 福井県福井市月見2-4-1 .

Department of ¹Chest Surgery, ²Pathology, Fukui Red Cross Hospital, Japan.

Reprints: Hiromasa Morikawa, Department of Chest Surgery, Fukui Red Cross Hospital, 2-4-1 Tsukimi, Hukui, 918-8501, Japan.

Received June 23, 2003; accepted July 30, 2003.

© 2003 The Japan Lung Cancer Society



Figure 1. Chest X-ray film shows a nodule in the right upper lung field (arrows)



Figure 2. Chest CT shows a ground glass opacity (1.5 × 1.2 cm sized) in the right upper lobe.

上肺野に異常陰影を指摘された。胸部 CT では S³ に辺縁明瞭なすりガラス陰影を認め当院受診となった。気管支鏡検査を行ったが確定診断が得られなかった。確定診断目的で当科に入院した。自覚症状はみられなかった。

理学的所見：表在リンパ節は触知せず。

入院時検査所見：一般血液検査，血液生化学検査，血清学的検査，呼吸機能検査，心電図には特に異常は認められなかった。腫瘍マーカーは CEA 1.7 ng/ml，SCC 0.7 ng/ml，NSE 5.0 ng/ml と正常範囲内であった。

胸部 X 線写真では右上葉に辺縁が不明瞭な径 1 cm 大

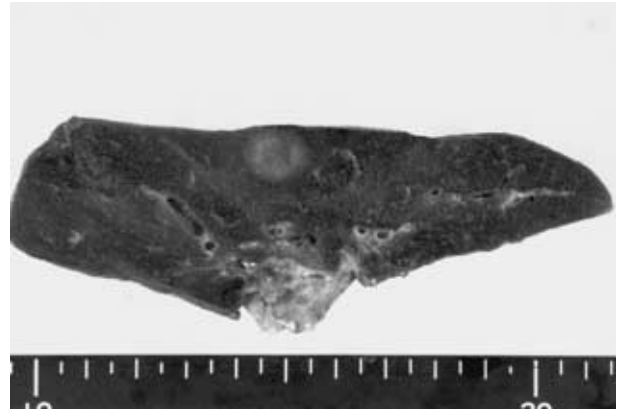


Figure 3. Cut surface of the resected specimen shows a pale yellow homogeneous tumor with an ill-defined margin.

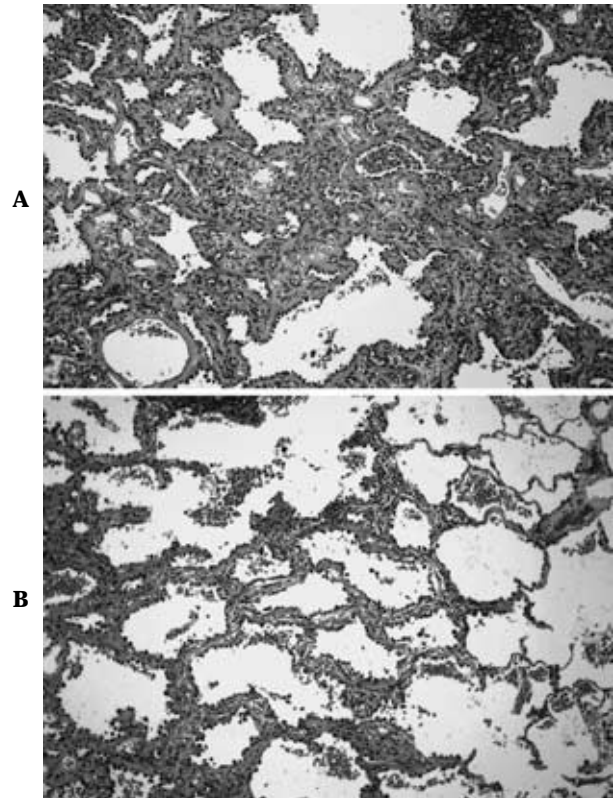


Figure 4. Histopathological appearance of the resected specimen. Showing well differentiated papillary adenocarcinoma. **A.** Central section of the tumor. **B.** Marginal portion of the tumor.

の腫瘤影を認めた。石灰化や空洞，散布巣はみられなかった (Figure 1)。胸部 CT では S³ に 1.5 × 1.2 × 1.2 cm 大の軽度の indentation を伴うすりガラス陰影を認めた (Figure 2)。頭部 MRI，腹部 CT，骨シンチで遠隔転移を疑わせる所見はみられなかった。

Table 1. 8 cases of primary lung cancer younger than 40 years of age

Case	Age/sex	Histologic type	Stage	Treatment	Outcome (months)
1	23/M	Large cell ca.		Chemo. + Radiation	2, dead
2	28/M	Adenoca.	B	unknown	unknown
3	30/F	Adenoca.	A	Operation	63, alive
4	31/F	Adenoca.		Radiation	4, dead
5	35/F	Adenoca.	B	Chemotherapy	6, dead
6	37/F	Adenoca.		Op. + Chemo.	25, dead
7	39/M	Adenoca.	A	Op. + Chemo.	38, dead
8	18/F	Adenoca.	A	Operation	12, alive

手術所見：同年5月に確定診断及び治療目的で手術を施行した。約3cmの皮膚切開を設け、第5肋間で開胸し、さらに第5肋間前腋窩線上、第7肋間後腋窩線上にポートを設置した。S³aに径1.2cmの腫瘤を触知することができた。胸膜に軽度のindentationがみられた。術中穿刺吸引細胞診で腺癌の診断が得られ、第5肋間開胸部の皮膚切開を8cmに延長し右上葉切除術を行った。肉眼的にはリンパ節腫大はみられず、リンパ節は#3、#4、その他肺門部#10、#11s、#12uをサンプリングするにとどめた。

マクロ所見 (Figure 3)：1.3×1.0×1.2cmの乳白色で光沢を伴う腫瘍がみられた。

病理組織学的所見 (Figure 4A, 4B)：肺胞壁を置換性に進展する高分化型乳頭状腺癌の所見がみられた。中心部は間質の著明な肥厚を伴っていたが、ヒアリン形成はほとんどみられなかった。野口分類ではC型と診断された。血管、リンパ管浸潤はみられず、胸膜浸潤もみられなかった。摘出リンパ節には肺門、縦隔いずれも転移はみられなかった。

術後経過：術後経過は良好で手術14日目に退院した。手術から約1年後再発はみられていない。

考 察

当院における最近10年間の40歳未満若年者肺癌の症例数は今回の症例を含めて8例であった (Table 1)。全体の傾向として腺癌で進行例が多く、Stage IAであったcase 3と今回のcase 8を除くと平均生存期間は15カ月で全て癌死だった。文献的には若年者肺癌の定義に明確な定説は確立されていないが概ね40歳未満とされていることが多い。若年者肺癌の頻度は1.3%¹から8%²にわたり、多くは3%前後³⁻⁷とされている。男女差については非若年者肺癌群と比較して女性の割合が高いとされている^{3,4,8,9}。喫煙者の割合は非若年者肺癌群と比べて低いとしている報告があるが⁴、奥芝らの報告によるとBrinkman Index 400以上の喫煙者には扁平上皮癌を認

めるのに対し、400未満の群では腺癌が多く喫煙は若年者においても大きな外的因子となつてしている¹⁰。組織型については腺癌の割合が非若年者肺癌群に比べて有意に高いと報告されている^{3-6,9,11-13}。発見時の病期としては進行例が多いとしている報告と^{5,8}非若年者肺癌群と変わらない、もしくは少ないとの報告^{3,6,12}がある。早期発見例では定期検診によるものがほとんどであり、様々な理由で撮影される胸部X線検査で偶然発見された異常陰影の診断をする際には、若年者であっても肺癌の可能性を念頭に置く必要があると考えられる。予後についても非若年者肺癌群に比べて良いまたは同等とする報告^{3,4,11}もあれば、悪いとする報告^{5,12}もみられるが、少なくとも手術例に関しては両者に有意な差は認められないようである^{6,11,12}。

自験例では就職時の検診で偶然発見され精査を行ったが診断が得られず手術を施行することとなった。すりガラス陰影を示す微小肺癌であったが、indentationを伴い、CT上内部に高濃度部分がみられたため肺葉切除を施行した。若年者であっても疑わしい症例では積極的に検査を行い、診断がつかない場合は開胸生検を施行する必要があると考えられた。今後は第2肺癌の発生も念頭に置いた経過観察が必要と考えられる。

REFERENCES

1. Capewell S, Wathen CG, Sankaran R, et al. Lung cancer in young patients. *Respir Med.* 1992;86:499-502.
2. Bourke W, Milstein D, Giura R, et al. Lung cancer in young adults. *Chest.* 1992;102:1723-1729.
3. 山崎明男, 益田貞彦, 大瀬良雄, 他. 若年者肺癌切除例の臨床的検討. *肺癌.* 1999;39:283-288.
4. 牧元毅之, 土屋 智, 中野秀彦. 若年者肺癌の臨床的特徴についての検討. *日本胸部疾患学会雑誌.* 1995;33:241-246.
5. 大崎敏弘, 中橋 恒, 堀内芳夫. 若年者肺癌切除例の臨床的検討. *日本胸部臨床.* 1992;51:559-563.
6. 福瀬達郎, 有安哲哉, 張 謙益. 若年者肺癌手術症例の臨床的検討. *肺癌.* 1991;31:829-834.
7. DeCaro L, Benfield JR. Lung cancer in young persons. *J*

Thorac Cardiovasc Surg. 1982;83:372-376.

8. 丸山理一郎, 一瀬幸人. 肺癌 肺癌の臨床疫学的なアプローチシリーズ 若年者肺癌. 呼吸. 1999;18:856-860.
9. 森田豊彦. 若年者肺癌(40歳未満)の頻度と中年者および高齢者肺癌と比較した特徴と推移 日本病理剖検輯報(1958~1987年度症例)による検討. 呼吸. 1993;12:221-228.
10. 奥芝俊一, 松原敏樹, 土屋繁裕. 臨床経験 若年者肺癌 15例の検討. 胸部外科. 1990;43:206-210.
11. 安藤陽夫, 清水信義, 丸山修一郎. 若年者原発性肺癌切除症例の検討. 胸部外科. 1992;45:379-383.
12. 渡辺洋宇, 小田 誠, 林 義信. 若年者癌診療の実際 若年者肺癌. 臨床外科. 1991;46:1317-1325.
13. Mizushima Y, Yokoyama A, Ito M, et al. Lung carcinoma in patients age younger than 30 years. *Cancer.* 1999;85:1730-1733.