

## 扁平上皮癌と腺癌からなる肺衝突癌の3例

沢田茂樹<sup>1</sup>・森山重治<sup>1</sup>・渡辺洋一<sup>2</sup>・  
久保雅俊<sup>1</sup>・市原周治<sup>1</sup>・青景圭樹<sup>1</sup>

**要旨** **背景** . 衝突癌は2種類の無関係に発生した腫瘍が互いに接して,あるいは一部互いに浸潤して衝突したものと定義されている.我々は,比較的まれと考えられる肺原発衝突癌の3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** . 症例1は67歳男性.検診発見で右S<sup>10</sup>に境界不明瞭な2cm大の腫瘍を認め,擦過細胞診により扁平上皮癌の診断で右下葉切除を行い腺癌と扁平上皮癌の衝突癌と診断された.症例2は77歳男性.検診発見で右S<sup>6</sup>にだるま型の腫瘍を認め右下葉切除施行し腺癌と扁平上皮癌の衝突癌と診断された.症例3は75歳女性.検診発見で右S<sup>2</sup>に2.7cm大の腫瘍を認め気管支鏡生検で扁平上皮癌の診断であった.右上葉切除を行い,腺癌と扁平上皮癌の衝突癌と診断された.3例とも腺癌と扁平上皮癌の衝突であった.**結論** .我々は比較的まれな肺原発衝突癌の3例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する.(肺癌.2003;43:739-744)

**索引用語** 衝突癌, 肺癌, 腺癌, 扁平上皮癌

## Three Cases of Collision Cancer of Squamous Cell Carcinoma and Adenocarcinoma

Shigeki Sawada<sup>1</sup>; Shigeharu Moriyama<sup>1</sup>; Youichi Watanabe<sup>2</sup>;  
Masatoshi Kubo<sup>1</sup>; Shuji Ichihara<sup>1</sup>; Keiju Aokage<sup>1</sup>

**ABSTRACT** **Background.** Primary pulmonary collision tumor is relatively rare. We report three cases of primary pulmonary collision cancer. **Case.** Case 1 was a 67-year-old man in whom an abnormal shadow, a tumor 2 cm in diameter in the right S<sup>10</sup>, was found on a chest X-ray film and bronchofiberscopic cytology showed squamous cell carcinoma of the lung. Right lower lobectomy was performed and the pathologic diagnosis showed collision cancer of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma. Case 2 was a 77-year-old man. His chest X-ray film and CT showed a tumor in the right S<sup>6</sup>. Right lower lobectomy was performed and pathologic diagnosis showed collision cancer of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma. Case 3 was a 75-year-old woman in whom chest X-ray film and CT showed a tumor 2.7 cm in diameter in the right S<sup>2</sup>. Biopsy via bronchofiberscopy showed squamous cell carcinoma. After right upper lobectomy, pathologic diagnosis showed collision cancer of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma. **Conclusion.** These three cases were all collision tumors involving adenocarcinoma and squamous cell carcinoma which is the most common combination in lung cancer. (JJLC. 2003;43:739-744)

**KEY WORDS** Collision cancer, Lung cancer, Adenocarcinoma, Squamous cell carcinoma

岡山赤十字病院 <sup>1</sup>呼吸器外科, <sup>2</sup>呼吸器内科.  
別刷請求先: 森山重治, 岡山赤十字病院外科, 〒700-8607 岡山市青江 2-1-1.  
Department of <sup>1</sup>Surgery, <sup>2</sup>Pulmonary Medicine, Okayama Red Cross Hospital, Japan.

Reprints: Shigeharu Moriyama, Department of Surgery, Okayama Red Cross Hospital, 2-1-1 Aoe, Okayama, Okayama 700-8607, Japan.  
Received March 31, 2003; accepted September 1, 2003.

© 2003 The Japan Lung Cancer Society

## はじめに

衝突癌は、多発癌の特殊な一型であり2種類の無関係に発生した腫瘍が互いに接し、あるいは一部お互いに浸潤して衝突したものと定義されている！今回我々は、肺原発の衝突癌と考えられる3症例を経験したので報告する。

## 症例

### 症例1

症例1：67歳，男性。

主訴：労作時呼吸困難。

既往歴：肺気腫。

現病歴：平成8年になり労作時呼吸困難あり4月22日当院内科を受診した。

入院時血液検査：末梢血検査，電解質に異常なし。Tumor marker: CEA 20 ng/ml，SCC 3.4 ng/ml。

喫煙歴：40本/日×47年。

胸部X線写真：肺野の透過性の亢進，肺の過膨張と右下肺野に浸潤陰影を認めるが腫瘍性病変を認めなかった（Figure 1）。

胸部CT：全体に気腫変化を認める。右S<sup>10</sup>に胸膜に接してひょうたん型の5×2cm大の腫瘍を認める（Figure 2）。

経過：5月29日気管支鏡検査を施行。右B<sup>10b</sup>より擦過細胞診を行いclass IV（扁平上皮癌）が得られた。臨床病期T2N0M0 stage IBの診断で平成8年6月右下葉切除を行った。病理組織所見で中分化管状腺癌，ly2，v0，p0と高分化扁平上皮癌，ly3，v1，p3を認め，リンパ節#8，9，11s，12I，13Iには腺癌，#7，10には扁平上皮癌の転移を認めた（Figure 3）。平成9年12月肺門リンパ節再発にて原病死した。

### 症例2

症例2：77歳，男性。

主訴：胸部異常陰影。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成11年8月の検診で胸部異常陰影を指摘され9月当院内科を受診した。

入院時血液検査：末梢血検査，電解質に異常なし。Tumor markerはCEA，SCCともに正常。

喫煙歴：30本/日×56年。

胸部X線写真：右中肺野に腫瘍陰影を認める（Figure 4）。

胸部CT：右S<sup>6</sup>のブラに接して細長い不整形の腫瘍を認めた（Figure 5）。

経過：気管支鏡検査でB<sup>6</sup>より擦過細胞診を行いclass IIIであった。確定診断が得られないものの画像上



Figure 1. Chest X-ray film shows no tumor shadow.

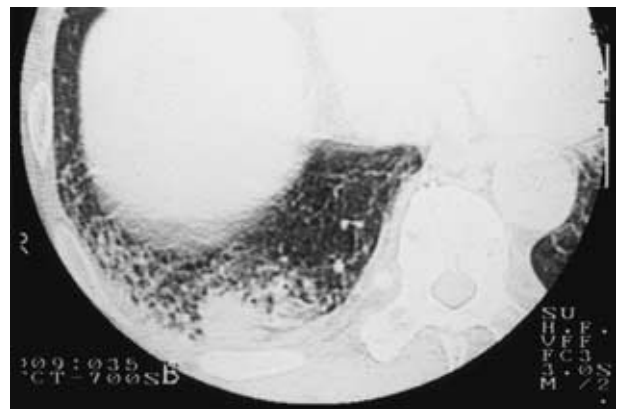


Figure 2. Chest CT shows a 5 × 2 cm subpleural tumor.

強く悪性を疑い平成12年10月13日右下葉切除を施行した。病理組織所見で中分化腺癌と中分化扁平上皮癌の衝突癌と診断された。リンパ節転移は認めなかった（Figure 6）。現在無再発生存中である。

### 症例3

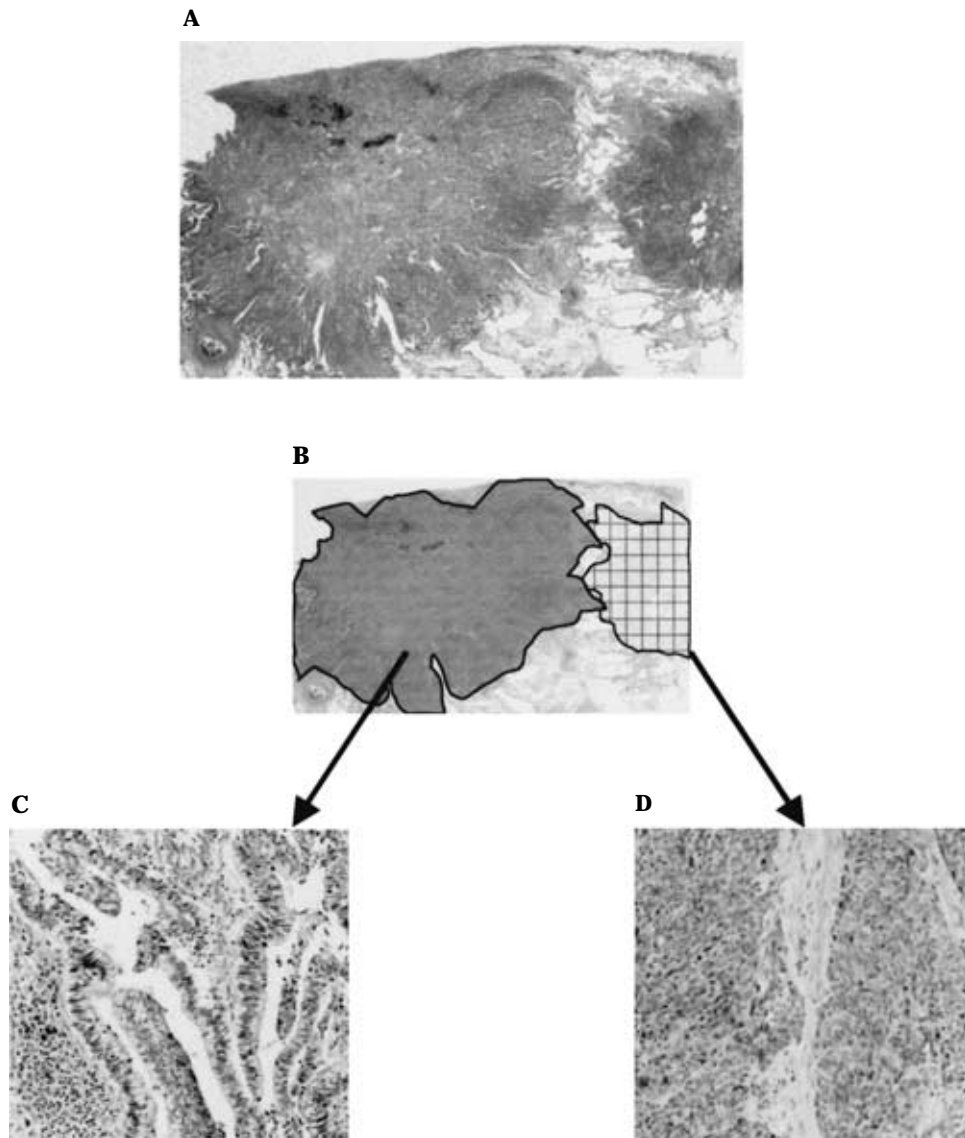
症例3：75歳，女性。

主訴：肺野異常陰影。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成13年10月の検診で胸部異常陰影を指摘され，当院内科を受診した。

入院時血液検査：末梢血検査，電解質に異常なし。Tumor markerはCEA，SCCともに正常。



**Figure 3.** A. Macroscopic findings of the tumor. B. Tomographic presentation showing two different compartments. C. Microscopic findings of the adenocarcinoma part. D. Microscopic findings of the squamous cell carcinoma part.

喫煙歴：10本/日×40年。

胸部X線写真：右上肺野に境界明瞭な円形の腫瘤を認める（Figure 7）。

胸部CT：右S<sup>2</sup>に2cm大の胸膜陥入を伴う不整形の腫瘤を認める（Figure 8）。

経過：気管支鏡検査を施行し右S<sup>2</sup>よりTBLBを行い扁平上皮癌の診断を得た。平成13年12月、胸腔鏡下右 upper lobe resection + lymph node dissectionを施行した。病理では腺癌と扁平上皮癌部が連続して認められた。右#10のリンパ節に扁平上皮癌の転移を認めた（Figure 9）。現在無再発生存中である。

## 考 察

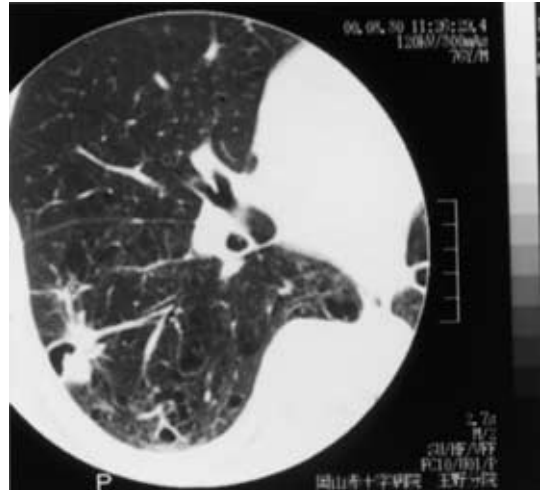
衝突癌は多発癌の特殊型とされ、Meyer<sup>1</sup>の定義では2種類の無関係に発生した腫瘍が互いに接して、あるいは一部互いに浸潤して衝突したものとされている。また Spagnoloら<sup>2</sup>は診断基準を

- ①二つの異なった組織型の分布が明瞭に区別できる。
- ②隣接部分でもそれぞれの組織型が認識できる。
- ③衝突部では両成分が混在し、中には両成分の移行像も存在してよいとしている。

肺癌では同一病変内でもその部位により異なった組織

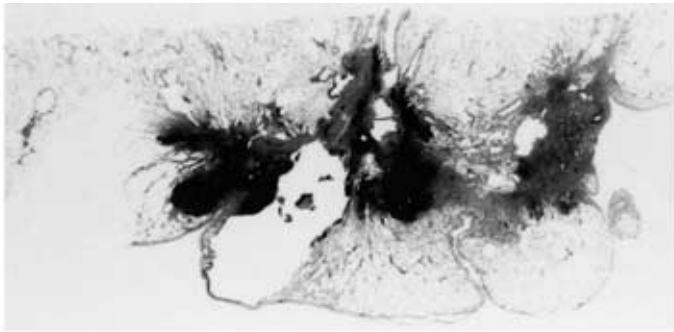


**Figure 4.** Chest X-ray film shows a mass shadow in the right middle lung field.

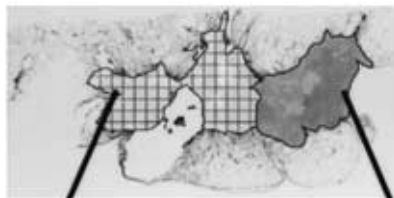


**Figure 5.** Chest CT shows a mass shadow in the right S<sup>6</sup>.

**A**



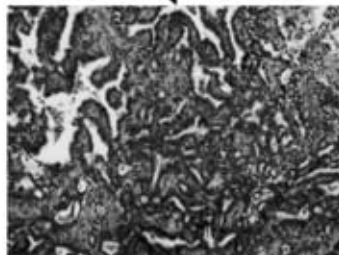
**B**



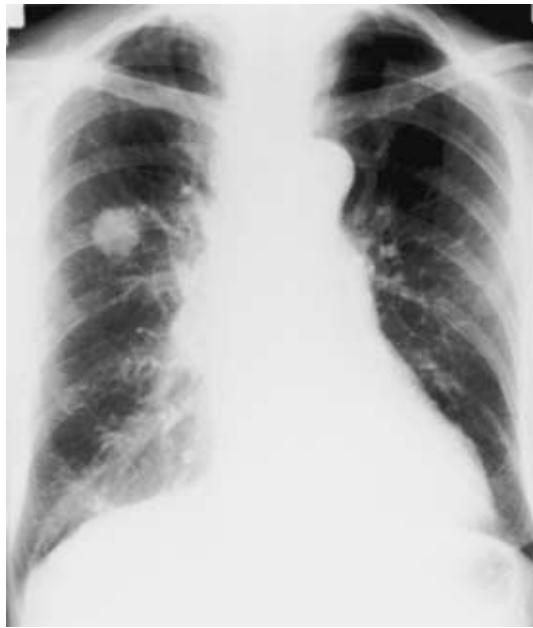
**C**



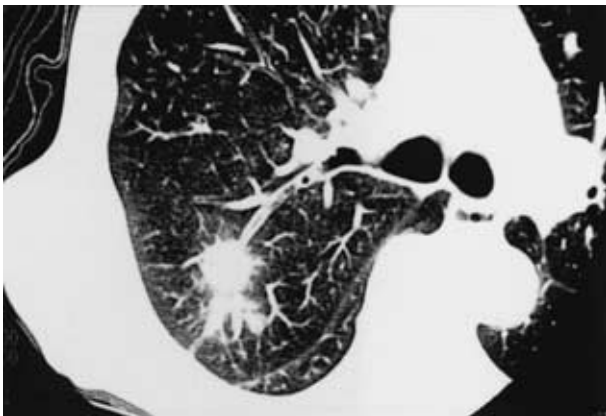
**D**



**Figure 6.** **A.** Macroscopic findings of the tumor. **B.** Tomographic presentation showing two different compartments. **C.** Microscopic findings of the squamous cell carcinoma part. **D.** Microscopic findings of the adenocarcinoma part.



**Figure 7.** Chest X-ray film shows a mass shadow in the right middle lung field.

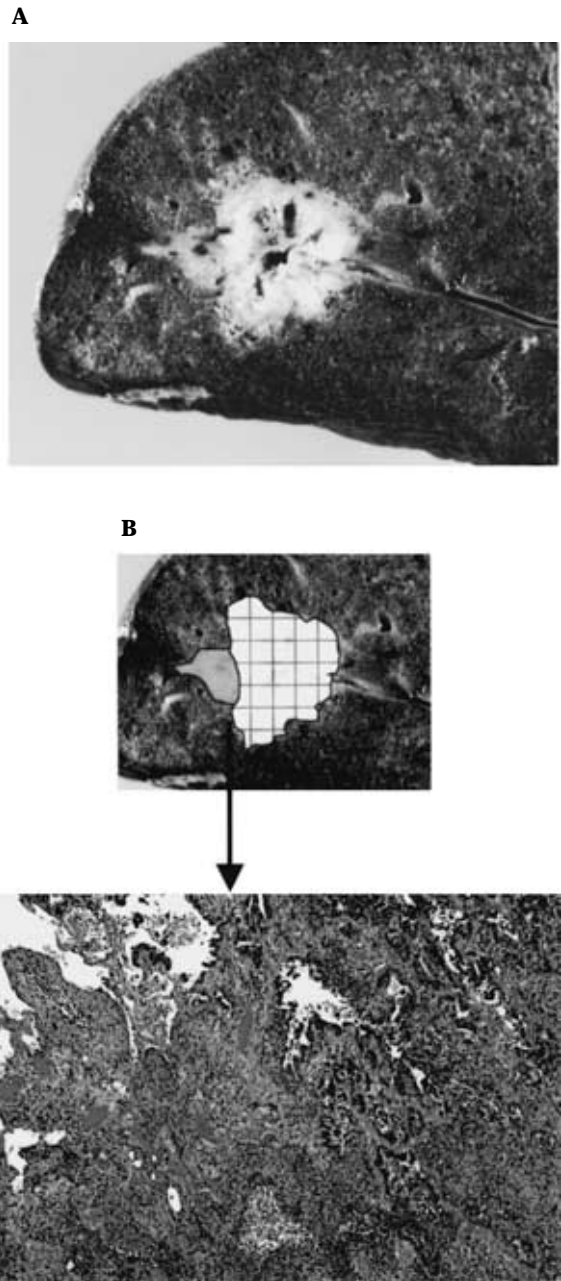


**Figure 8.** Chest CT shows a mass lesion in the right S<sup>2</sup>.

型を示すものが少なくなく、肺癌の組織分類で腺扁平上皮癌が定義されているが、今回のように腺癌と扁平上皮癌の占拠部位がはっきりと区別される場合は衝突癌としてよいと考える。最近では遺伝子解析を衝突癌の診断に応用している報告もある<sup>3</sup>。

衝突癌には二つの腫瘍が衝突しあって、より優勢な腫瘍が他方に浸潤していき置き換わっていくものと、お互いに接触しながら結合組織を介して安定した状態にある2種類がある<sup>4</sup>。症例1と2は後者、症例3は前者と考えられる。

文献的には矢島<sup>5</sup>が過去の肺原発の衝突癌12例を検討している。これに今回の3例を加えて15例で見ている



**Figure 9.** A. Cut surface of the tumor. B. Tomographic presentation showing two different compartments. C. Collision of squamous cell carcinoma and adenocarcinoma.

と、扁平上皮癌と腺癌の衝突は6例ある。他の衝突例を見てみると、腺癌と線維肉腫1例、扁平上皮癌と小細胞癌2例、腺癌と小細胞癌2例、腺癌と腺癌1例、腺癌と悪性リンパ腫1例、扁平上皮癌と悪性リンパ腫1例、小細胞癌と転移性腫瘍1例であった。肺癌では頻度的に腺癌と扁平上皮癌の衝突が確率上多そうであるが、過去の文献上は上記のように腺癌と扁平上皮癌の衝突は15例

中 6 例で、他は小細胞癌や悪性リンパ腫などの比較的珍しい悪性腫瘍との衝突が多いようである。

症例 1 ではリンパ節に扁平上皮癌，腺癌のそれぞれの転移が認められた。文献的に調べた限りではこのようにリンパ節にそれぞれの組織が転移した症例報告はなく，興味深いと考える。

衝突癌では術前は，二つの組織型のうちどちらかと診断されている例が多い。理由としては衝突癌を疑っていないということが考えられる。症例 2 では術前 HRCT を行い，腫瘍はだるま状の形をしており衝突癌を疑わせる所見であるが術前には衝突癌と診断されなかった。やはり術前に衝突癌と診断することは難しいと考えられる。<sup>6-8</sup>

予後は一般的には進行度の高い方もしくはより組織学的悪性度の高い方に依存すると考えられている。従って治療法の選択もこれを考慮し選択すればよいと考えられている。<sup>9</sup>

## まとめ

今回我々は比較的まれな肺原発衝突癌の 3 例を若干の文献的考察を加えて報告した。

## REFERENCES

1. Meyer R. Beitrag zur Verständigung über die Nomenklatur in der Geschwulstlehre. *Zentralbl Allg Pathol.* 1919; 30:291-296.
2. Spagnolo DV, Heenan PJ. Collision carcinoma at the esophago-gastric junction. *Cancer.* 1980;46:2702-2708.
3. 日吉晴久, 野口雅之, 松野吉宏, 他. PCR-SSCP による p 53 遺伝子解析にて診断した肺衝突癌の 1 例. *肺癌.* 1994; 34:543-547.
4. 太田邦夫, 田中 良. 胃癌の衝突. *癌.* 1952;43:210-212.
5. 矢島靖巳, 清水幸夫, 高橋健郎. 右肺尖部に発生した扁平上皮癌と腺癌の衝突癌の 1 例. *日呼外会誌.* 2002;16:161-165.
6. 横井香平, 宮沢直人, 森 清志, 他. Alpha-Fetoprotein 産生腺癌と扁平上皮癌からなる肺衝突癌の一切除例. *肺癌.* 1989;29:75-81.
7. Kawashima O, Sakata S, Kamiyoshihara M, et al. Primary pulmonary collision tumor including squamous cell carcinoma and T-cell lymphoma. *Lung Cancer.* 1999;23:67-70.
8. Ueyama T, Tsuru T, Tsuneyoshi M, et al. Primary collision neoplasm of malignant melanoma and adenocarcinoma in the lung. *Pathol Res Pract.* 1993;189:178-183.
9. 吉井新平, 広野達彦, 小池輝明, 他. 扁平上皮癌と小細胞癌の肺衝突癌の一手術例. *肺癌.* 1985;25:549-554.