

## 原発性肺癌との鑑別が困難であった 胃癌，大腸癌の異時性肺転移の 1 例

鈴木仁之<sup>1</sup>・徳井俊也<sup>1</sup>・今井直幸<sup>2</sup>・  
阿部知司<sup>2</sup>・原 徹<sup>2</sup>・渡邊 篤<sup>2</sup>

**要旨** **背景**．胃癌，大腸癌術後に異時性肺転移を来し，原発性肺癌との鑑別が困難であった症例を経験したので報告する．**症例**．62 歳女性，胃癌，大腸癌に対して胃亜全摘術＋右半結腸切除術＋胆嚢摘出術が施行されていた．術前の胸部 CT 所見において右 S<sup>2</sup> に径 5 mm の結節影を認めていたが，そのまま経過観察となっていた．術後 1 年半の胸部 CT 所見において右 S<sup>2</sup> の結節影には変化がなかったが，新たに左 S<sup>1+2</sup> に陰影を認めた．右 S<sup>2</sup> の結節影は炎症性変化と判断し，左 S<sup>1+2</sup> の陰影に対して手術を施行した．術中迅速にて原発性肺癌を否定できず，左上葉切除術＋両側リンパ節郭清を施行した．永久標本では組織型は腸型高分化型腺癌で，大腸癌の肺転移と診断された．外来フォロー中の CT 所見にて右 S<sup>2</sup> の結節影の増大と，新たに右肺門部に 1 cm 大の結節を認めたため，右上葉切除術＋リンパ節郭清を施行した．永久標本にて胃癌の肺転移と診断された．**結論**．胃癌，大腸癌の重複癌術後に，異時性に反対側の肺転移を来した症例を経験した．(肺癌．2004;44:163-166)

**索引用語** 胃癌，大腸癌，異時性肺転移

## A Case of Resected Multiple Pulmonary Metastases From Gastric and Colon Cancer

Hitoshi Suzuki<sup>1</sup>; Toshiya Tokui<sup>1</sup>; Naoyuki Imai<sup>2</sup>;  
Tomoji Abe<sup>2</sup>; Toru Hara<sup>2</sup>; Atsushi Watanabe<sup>2</sup>

**ABSTRACT** **Background.** In the case of resected multiple pulmonary metastases from gastric and colon cancer, it was difficult to differentiate the pulmonary metastases from primary cancer. **Case.** A 62-year-old woman underwent subtotal gastrectomy and hemicolectomy because of gastric and the colon cancer. Eighteen months later, she was found to have a pulmonary nodule in the left upper lobe on a chest computed tomography (CT). She underwent left upper lobectomy because the tumor was not diagnosed by the frozen microscopic findings. The tumor was diagnosed as a lung metastasis from colon cancer pathologically. She was found to have an another pulmonary nodule in the right upper lobe on the follow up CT scan. She underwent right upper lobectomy and the tumor was diagnosed as lung metastases from gastric cancer. **Conclusion.** We report a case of multiple metastases from gastric cancer and colon cancer. (JLCC. 2004;44:163-166)

**KEY WORDS** Gastric cancer, Colon cancer, Multiple pulmonary metastases

安城更生病院 <sup>1</sup> 胸部外科，<sup>2</sup> 呼吸器内科．  
別刷請求先：鈴木仁之，安城更生病院胸部外科，〒446-8602 愛  
知県安城市安城町東広畔 28 番地．  
Department of <sup>1</sup>Thoracic Surgery, <sup>2</sup>Respiratory Medicine, Anjo  
Kosei Hospital, Japan.

Reprints: Hitoshi Suzuki, Department of Thoracic Surgery, Anjo  
Kosei Hospital, 28 Higashihirohata, Anjo-cho, Anjo-shi, Aichi 446-  
8602, Japan.

Received May 30, 2003; accepted April 5, 2004.

© 2004 The Japan Lung Cancer Society

## はじめに

原発性肺癌と転移性肺癌の鑑別は、ときに困難な場合がある。加えて重複癌症例においては、どの原発腫瘍の肺転移であるかの診断は非常に困難である。今回我々は胃癌、大腸癌術後の経過観察中に、肺腫瘍に対して2回の肺葉切除を行い、原発腫瘍が異なった転移性肺癌であった症例を経験した。そのうち胃癌の肺転移巣は、少なくとも2年間は腫瘍径の増大を認めていなかった。

## 症例

症例：62歳，女性。

主訴：胸部異常陰影。

既往歴：1997年12月に幽門側発生の胃癌，上行結腸癌に対して幽門側胃全摘術＋右半結腸切除術が施行された。病理組織診断では胃癌は粘液産生型中分化腺癌で，mp，ly1，v1，n1，Stage II，大腸癌は高分化型腺癌で，se，ly2，v1，n1，Stage IIIAであった。術前の胸部CT所見において右S<sup>2</sup>に径5mmの結節影を認めていたが，CEA値は術前10.2 ng/mlと高値であったものが，術後3.6 ng/mlと正常値にまで低下したため，そのまま経過観察となっていた。

現病歴：外来で経過観察中の1999年4月に行われた血液検査にて術後正常値であったCEAが24.1 ng/mlと高値を示したため，癌の再発を疑い胸腹部CTを施行した。腹部には局所再発や肝転移などは認められなかった。胸部CT所見において右S<sup>2</sup>の径5mmの結節影に変化は認められなかったが，新たに左S<sup>1+2</sup>に35mmの陰影を認めた（Figure 1）。以上の所見より転移性肺癌あるいは原発性肺癌を疑い，手術目的で当科入院となった。入院時血液生化学検査所見ではHb 9.4 g/dlと貧血を認め，CEA値は35.7 ng/mlとさらに上昇していた。気管支鏡検査でも確定診断は得られなかった。右S<sup>2</sup>の結節影は少なくとも2年以上増大傾向が認められなかったため，炎症性変化と診断した。1999年6月10日，手術を施行した。左開胸にてまず左上葉部分切除を施行した。術中迅速病理所見にて腺癌の診断を得たが，原発性・転移性の鑑別は不能であった。従って，原発性肺癌の可能性も否定できないと判断し，根治性を求めるために胸骨正中切開を追加して，左上葉切除術＋両側リンパ節郭清を施行した。永久標本では組織型は腸型高分化型腺癌で，大腸癌の肺転移と診断された（Figure 2）。またリンパ節転移は#7リンパ節以外には認めなかった。術後CEA値は8.9 ng/mlにまで低下し，以後外来にて1回/3ヶ月のCT検査とCEA測定を行いながらフォローしていた。外来フォロー中の2000年12月13日のCT所見にて右S<sup>2</sup>の結節影の増大と，新たに右肺門部に1cm大の結節を認めた（Fig-



Figure 1. Chest CT shows a 5 mm diameter mass in right S<sup>2</sup> and a 35 mm diameter mass in left S<sup>1+2</sup>.

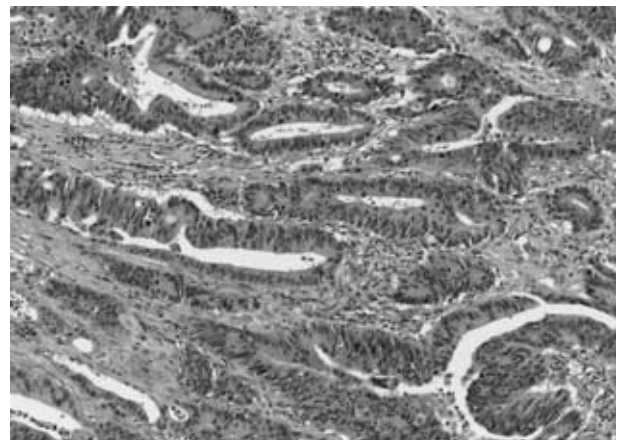
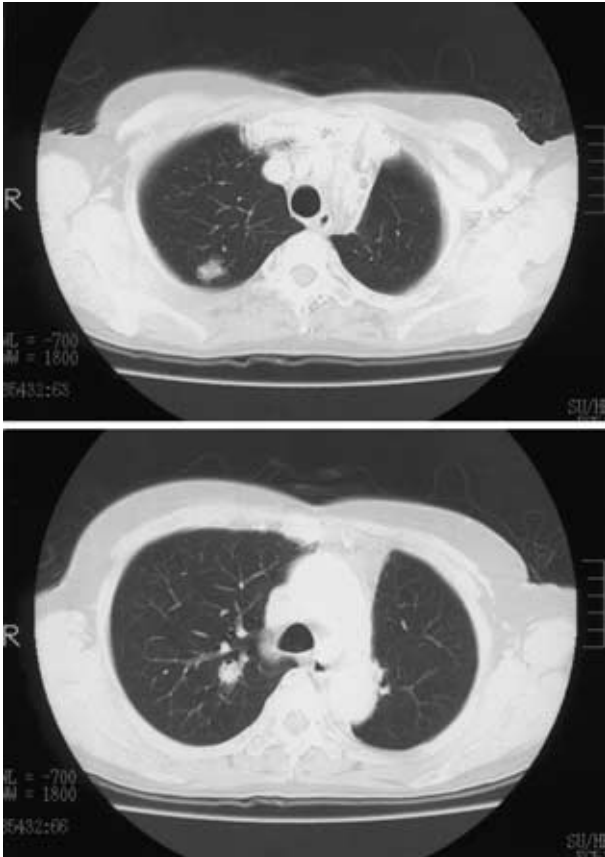


Figure 2. Microscopic findings of metastasis from colon cancer show highly differentiated adenocarcinoma.

ure 3).腹部CTでは局所再発や転移を示す所見は認めなかったが，CEA値は54.1 ng/mlにまで急上昇していたため，大腸癌の肺転移を疑い2000年12月25日に手術を施行した。開胸にて右上葉部分切除を試みたが，肺門上部の部分切除をするのは不可能であったため，右上葉切除

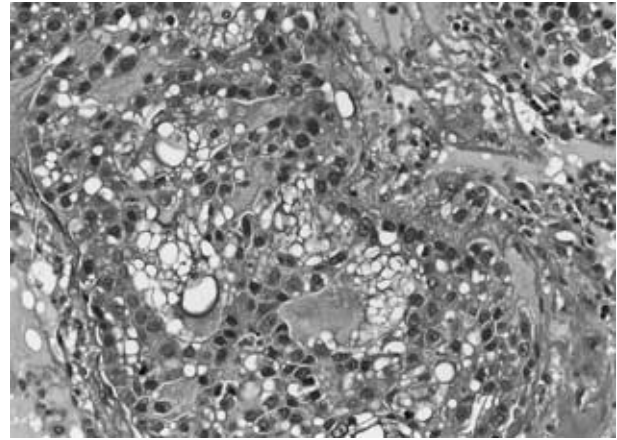


**Figure 3.** Chest CT scan shows a 20 mm diameter mass in right S<sup>2</sup> and a 10 mm diameter mass in the right hilum.

術と一部腫大していた #3p, #7 リンパ節を郭清した。迅速病理所見にて腺癌の診断を得たが、前回同様原発性・転移性の鑑別は不能であった。迅速病理所見ではリンパ節転移は確認できなかった。永久標本では #3p リンパ節転移を認め、組織型は粘液産生型中分化腺癌で、胃癌の肺転移と診断された (Figure 4)。術後も CEA 値は上昇を続け、胃癌肺転移巣切除 6 ヶ月後に右癌性胸水が出現して、その後 2 ヶ月後に呼吸不全にて死亡した。

## 考 察

原発性肺癌と転移性肺腫瘍の術前術中における鑑別は困難な場合が多い。術前術中検査にて両者の鑑別がつかない場合は、同一肺葉内であれば肺葉切除術とリンパ節郭清という方針には異論のないところである。しかし多肺葉にわたる場合は、一定の見解がなく、施設によって異なる術式が選択されている<sup>2,4</sup>。転移性肺腫瘍に対する外科治療は診断技術や胸腔鏡などの発達によって増加傾向にあり、それに伴い原発臓器別の手術成績や予後についての報告も多く見られる<sup>3,4</sup>。大腸癌肺転移症例においては、転移巣を切除することで長期生存例が少なから



**Figure 4.** Microscopic findings of metastasis from the gastric cancer show moderately differentiated adenocarcinoma.

ず存在する。大腸癌肺転移症例に対する手術術式は、肺機能温存の面からも完全切除が可能であれば部分切除が行われることが多い。しかし Shirouzu ら<sup>5</sup> は腫瘍径 3 cm 以上の大腸癌肺転移症例の 57% に縦隔リンパ節転移が認められ、腫瘍径の大きい症例に対しては、リンパ節転移陽性率の点から肺葉切除およびリンパ節郭清の術式も考慮すべきであると報告している。

ところが胃癌による肺転移症例は極めて予後不良で、たとえ完全切除したと思われても全例再発死亡し、外科切除は生命予後に寄与しないという報告がある<sup>6,7</sup>。本症例においても右肺の胃癌肺転移巣切除 6 ヶ月後に、増悪化し死亡しており、第 2 回目の手術は結果として患者の生命予後には寄与しなかった。右上葉の coin lesion は原発巣の手術を行う前から存在し、少なくとも 2 年間は腫瘍径の増大を認めなかったために、悪性腫瘍とは考えていなかった。しかし左上葉切除術後にも CEA 値の正常化が認められなかった時点で、右上葉の coin lesion も転移である可能性を考慮すべきであったかもしれない。また 2 回目の肺葉切除後も CEA 値は更に上昇し、転移しているリンパ節を切除できていない可能性が非常に高いなど反省点が多い。近年は positron emission tomography (PET) が普及し始めており、CT に PET を加えることで診断の正確性が向上すると評価されている<sup>8</sup>。現在であれば、まず初回の左上葉切除手術前に PET を施行することで、一期的に左上葉切除 + リンパ節郭清 + 右上葉部分切除を選択し、患者の QOL 改善に寄与できたのではないかと考えている。また仮に初回手術前の PET で右上葉の coin lesion が悪性であると診断できなくても、2 回目の手術前に PET を施行すれば、リンパ節転移や中下葉の微小転移巣を確認でき、手術以外の治療法を選択した可能性がある。重複癌症例においては、まず CT とともに PET

を加えることで慎重に鑑別を行った後に手術を考慮すべきであると考える。

## 結 語

原発性肺癌との鑑別が困難であった胃癌，大腸癌の異時性肺転移の1例を経験した。重複癌症例においては，まずCTとともにPETを加えることで，慎重に鑑別を行った後に手術を考慮すべきであると考えられた。

## REFERENCES

1. 佐藤 功, 小林琢哉, 福田有子, 他. 原発性肺癌と鑑別が困難であった孤立性転移性肺腫瘍の検討. 臨床放射線. 1999;44:45-50.
2. 田中俊樹, 金田好和, 藤田信弘, 他. 同一肺葉内に発生した原発性肺癌と胃癌肺転移巣に対して同時切除を施行した1例. 日呼外会誌. 2000;14:823-826.
3. 土屋了介. 転移性肺癌の治療選択. 臨外. 1997;52:39-42.
4. 佐藤伸之, 坪地宏嘉, 今井 督, 他. 転移性肺腫瘍の手術成績と予後因子の検討. 胸部外科. 2003;56:9-13.
5. Shirouzu K, Isomoto H, Hayashi A, et al. Surgical treatment for patients with pulmonary metastases after resection of primary colorectal carcinoma. *Cancer* 1995;76:393-398.
6. Kanemitsu Y, Kondo H, Katai H, et al. Surgical resection of pulmonary metastases from gastric cancer. *J Surg Oncol*. 1998;69:147-150.
7. 田村光信, 廣島健三, 杉田和彦, 他. 胃癌の孤立性肺転移巣を切除した4症例の検討. 肺癌. 2002;42:611-613.
8. 瀬戸貴司, 後藤功一. 肺癌の画像診断. FDG-PETの可能性について. 呼吸と循環. 2003;51:935-938.