

原発性多発性肺髄膜腫の1例

伊部崇史¹・上吉原光宏¹・滝瀬 淳²・岩崎靖樹²・
矢富正清²・伊藤秀明³・仁木利郎⁴

要旨—— 髄膜腫は髄膜を構成するくも膜細胞（髄膜上皮細胞）に由来する神経堤由来中胚葉性腫瘍で、中枢神経系に発生する良性腫瘍である。今回われわれは、極めてまれな原発性多発性肺髄膜腫の1例を経験したので報告する。（肺癌. 2007;47:791-792）

索引用語—— 原発性肺髄膜腫, 異所性髄膜腫, 多発性

症例：66歳, 男性.

主訴：胸部異常陰影.

既往歴：33年前左肺癌手術（詳細不明）. 6年前脾動脈瘤動脈塞栓術. 前立腺癌疑いで経過観察中.

喫煙歴：20～40歳. 1日20本.

現病歴：2006年10月検診で胸部異常陰影を指摘され, 12月当院呼吸器科を紹介受診した. 胸部CT上, 右肺S⁵に径2cm大, S⁹に径1cm大の結節を認めた. 2007年2月気管支鏡検査の結果, 可視範囲に病変を認めなかった. 気管支の関与が少なく, 経気管支肺生検での精査は困難と考えられ, 3月手術生検目的で当科紹介された.

入院時現症：身長163cm, 体重67kg. 左側胸部に前回手術創を認めた. 表在リンパ節を触知しなかった.

検査所見：腫瘍マーカー（CEA 4.1 ng/ml, NSE 6.0 ng/ml, Pro-GRP 30.2 pg/ml, CYFRA 0.7 ng/ml）を含め基準値の範囲内であった.

胸部単純X線所見：右肺門部に境界明瞭な結節陰影を認めた.

胸部CT所見：右肺中葉S⁵内に肺静脈を取り巻くように接する径2.5cm大の結節, 右下葉S⁹内に径1cm大の結節を認めた（図1）. 肺門および縦隔リンパ節の腫大は認めなかった.

気管支鏡所見：気管支腔内の可視範囲に病変を認めなかった.

体幹FDG-PET所見：右肺S⁵結節に良悪性境界域の集積を認めたが, S⁹結節には集積を認めなかった.

頭部CT所見：頭蓋内に病変を認めなかった.

入院後経過：全身検索で遠隔転移所見を認めなかった. 右肺内に多発した未確定の結節病変であり, 悪性腫瘍, 肺内転移の可能性を否定できないため, 2007年3月胸腔鏡下肺生検を施行した. 術中迅速病理診断の結果, 良性～低悪性度腫瘍であったため, 右肺中葉切除ND1および下葉部分切除（S⁹）を施行した. 手術時間4時間00分, 出血量256g.

摘出標本所見：右肺中葉内に4個, 下葉部分切除肺内に1個の結節性病変を認めた.

組織学的所見：紡錘形細胞が線維束を作りながら錯綜する部分と, 渦巻き状を示す部分が混在して増殖し, 一部に砂粒体を認めた（図2）. 5つの結節性病変すべてが髄膜腫であった.

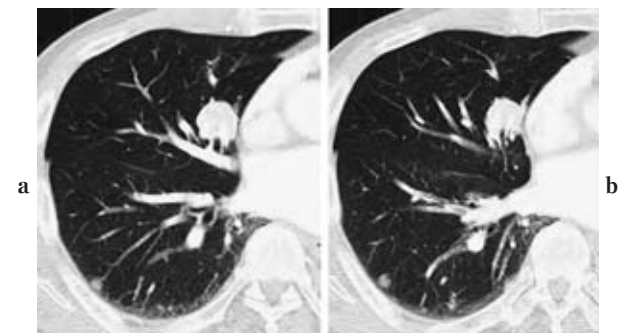


図1. 胸部CT所見. a：右肺中葉S⁵に径2.5cm大, b：下葉S⁹に径1cm大の結節性病変を認める.

前橋赤十字病院 ¹呼吸器外科, ²呼吸器科, ³病理部; ⁴自治医科大学病理学講座統合病理部門（病理アドバイザー）.

別刷請求先：伊部崇史, 前橋赤十字病院呼吸器外科, 〒371-0014群馬県前橋市朝日町3丁目21番36号 (e-mail: t-ibe@maebashi.jrc.or.jp).

※第149回日本肺癌学会関東支部会推薦症例（平成19年7月7日日本肺癌学会関東支部会）.

Department of ¹General Thoracic Surgery, ²Respiratory Medi-

cine, ³Pathology, Maebashi Red Cross Hospital, Japan; ⁴Department of Pathology, Jichi Medical University, Japan (Adviser of Pathological Findings).

Reprints: Takashi Ibe, Department of General Thoracic Surgery, Maebashi Red Cross Hospital, 3-21-36 Asahicho, Maebashi-shi, Gunma 371-0014, Japan (e-mail: t-ibe@maebashi.jrc.or.jp).

© 2007 The Japan Lung Cancer Society

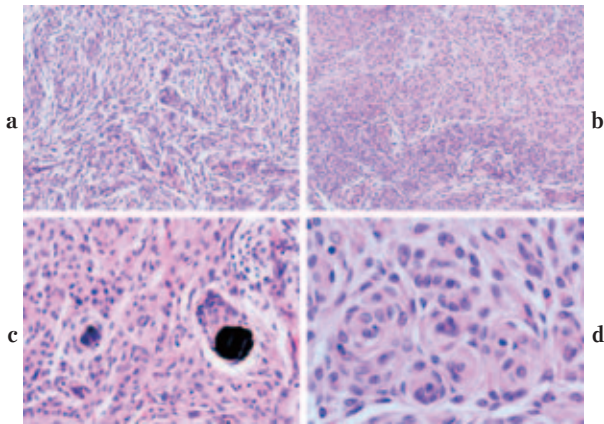


図2. a: Fibrous meningioma, b: Meningothelial meningioma, c: Psammoma body, d: Meningothelial meningioma (強拡大).

免疫組織化学的所見: Vimentin, EMA, プロゲステロンレセプターが陽性, MIB-1 は 3.5% 陽性であった(図3). 以上から, 原発性多発性肺髄膜腫, 移行上皮型, 良性と診断した.

術後経過: 術後9日目軽快退院し, 術後6ヶ月現在無再発で外来通院中である.

考察: 髄膜腫は髄膜から発生する腫瘍を包括する名称として用いられ, 髄膜を構成するくも膜細胞(髄膜上皮細胞)から発生する神経堤由来の中胚葉性腫瘍である. 一般的に中枢神経系に発生し, 好発年齢は20~60歳で女性に多く, 大部分は限局性の良性腫瘍である.

中枢神経系以外の部位に発生する異所性の髄膜腫は極めてまれで, 頭頸部・脊椎沿いに発生した報告例が散見される.¹ なかでも原発性肺髄膜腫は1982年Kemnitzら²が初めて報告したが, 本邦報告例はわれわれが検索しえた限り自験例を含め6例のみであった. 本邦報告例の臨床像は, 平均年齢56.5歳(49~66歳)で6例中4例が女性であり, 発見動機は, 症状なく胸部X線写真で孤立性の結節性病変として発見されることが多い.

原発性肺髄膜腫の発生については, 肺内の末梢神経枝神経鞘の異所性くも膜由来, Schwann細胞の髄膜細胞への分化などが考えられるが定説はない.¹ 診断は, 中枢神経系の髄膜腫がまれに転移性病変を形成するため, 脳・脊髄髄膜腫の手術既往がなく, CT・MRIなど画像的に中枢神経系に病変を認めないことが肺原発とする根拠となる. 組織型は, 高橋らの19例の検討では髄膜上皮型が13例と大半を占め, 移行上皮型3例, 異型性1例であった.¹ 光顕所見上, 腫瘍細胞は渦巻き状配列を呈し砂粒体を認める場合が多い. 免疫組織化学的染色で多くの髄膜

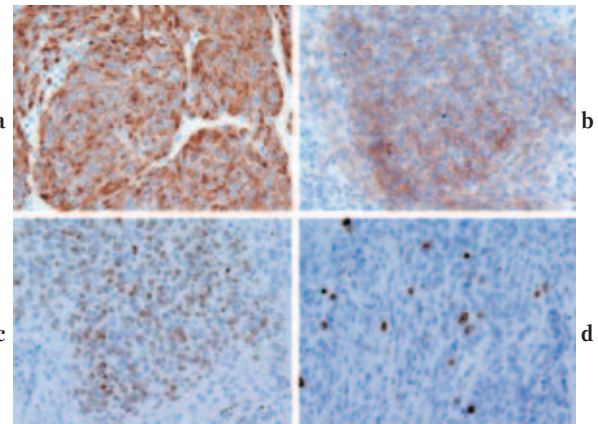


図3. a: Vimentin, b: EMA, c: Progesterone receptor antibody, d: MIB-1.

腫は Vimentin, EMA 陽性, S-100 陰性パターンをとる. 治療は外科的切除がなされ, 完全切除を行えば再発せず, 切除後の予後はおおむね良好である.¹

自験例は, 66歳と本邦報告例中では若干高齢の男性に発症したが, 無症状で検診を契機に発見された. また組織学的には腫瘍細胞が渦巻き状配列を呈し砂粒体を認め, Vimentin, EMA とも陽性である点で報告例の特徴と矛盾しない. しかし, これまでの英文も含めた報告例は, Ueno らの1例³を除きすべて単発例であり, 自験例は多発例としては2例目の報告と考えられた.

以上, 極めてまれな原発性多発性肺髄膜腫の1例を経験したので報告した.

Primary Pulmonary Multiple Meningioma

Takashi Ibe¹; Mitsuhiro Kamiyoshihara¹; Atsushi Takise²; Yasuki Iwasaki²; Masakiyo Yatomi²; Hideaki Itoh³; Toshiro Niki⁴

KEY WORDS — Primary pulmonary meningioma, Ectopic meningioma, Multiple

(*JJLC*. 2007;47:791-792)

REFERENCES

- 高橋保博, 川村光夫, 折野公人, 小林 新, 佐藤幸美, 伊藤貞男. 原発性肺髄膜腫の1例. 肺癌. 2000;40:305-310.
- Kemnitz P, Spormann H, Heinrich P. Meningioma of lung: first report with light and electron microscopic findings. *Ultrastruct Pathol*. 1982;3:359-365.
- Ueno M, Fujiyama J, Yamazaki I, Uchiyama T, Ishikawa Y, Satoh Y. Cytology of primary pulmonary meningioma. Report of the first multiple case. *Acta Cytol*. 1998;42:1424-1430.