

Inflammatory Myofibroblastic Tumor と思われた 1 手術例

岩澤俊一郎¹・滝口裕一¹・巽浩一郎¹・米盛葉子²・
中谷行雄²・栗山喬之¹・土屋永寿³

要旨—— Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT) は稀な疾患である。IMT を強く疑うものの、病理学的検索においても特異的所見が得られず、確定診断が極めて困難であった 1 症例を経験したので報告する。(肺癌, 2008;48:231-232)
索引用語—— Inflammatory myofibroblastic tumor, Inflammatory pseudotumor, リンパ節転移, 肺腫瘍

症例：22 歳，女性。

主訴：血痰，健診胸部 X 線異常。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

喫煙歴：なし。

現病歴：2006 年 3 月咽頭痛，血痰が出現したため，近医耳鼻咽喉科受診。気管支炎の診断を受け，内服加療を受けた。2007 年 4 月健診で胸部異常陰影を指摘され，5 月当科紹介受診となる。

入院時現症：身長 154.3 cm，体重 42 kg，体温 36.5℃，心音呼吸音に異常を認めず，表在リンパ節触知せず。

入院時血液検査所見：腫瘍マーカー (CEA 0.4 ng/ml, NSE 8.62 ng/ml, pro-GRP 22.6 pg/ml, CYFRA 1.1 ng/ml, AFP 1.6 ng/ml, β -hCG <0.1 ng/ml) を含め基準値の範囲内であった。

胸部単純 X 線写真：左中肺野に境界明瞭な腫瘤影を認めた。

胸部 CT 所見：左下葉肺底区域支分岐部外側に径 30 mm 大の境界明瞭な腫瘤影を認め，周囲にはスリガラス様陰影を伴っていた。肺門および縦隔リンパ節の腫大は認めなかった (Figure 1)。

気管支鏡所見：左 B⁸ 入口部に突出する表面比較的平滑で赤色のポリープ状病変を認めた (Figure 2)。

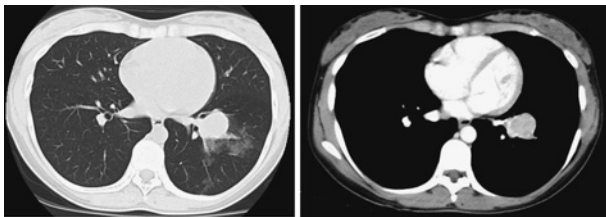


Figure 1. Chest CT showed a well-circumscribed mass in the left lower lobe with ground glass opacity.

頭部 MRI：頭蓋内病変を認めなかった。

骨シンチグラフィ：異常集積を認めなかった。

経過：2007 年 6 月中旬左下葉支に突出するポリープ状病変に対して，気管支鏡下生検を施行した。True histiocytic sarcoma が疑われたものの診断確定に至らず，7 月下旬胸腔鏡下に左下葉切除 ND2 郭清を施行した。

摘出標本所見：左下葉肺実質に境界明瞭で，2.6×2.2×1.8 cm 大の白色充実性結節を認めた (Figure 3)。

組織学的所見：部位により少量から中等量の膠原線維の増生を周囲に伴いながら，異型紡錘形細胞が束状の錯綜配列をとって密な増殖を呈していた。若干の反応性リンパ球を認めた。また，弱好酸性泡沫状の腫大した細胞質と偏位した異型核を有する組織球様の卵円形細胞のシート状増殖もみられ，異型紡錘形細胞との間に移行する像もみられた (Figure 4)。腫瘍のリンパ管，静脈侵襲がみられ，#7 縦隔リンパ節への転移も認められた。

免疫組織化学的所見：紡錘形細胞において vimentin, fascin が陽性， α -SMA は一部で陽性とも取れるものであったが判定は困難であった。卵円形細胞では，CD68, CD163 が陽性であった。その他，CD1a, CD21, CD35, S-100, ALK, CD31, CD34, factor VIII などはいずれも



Figure 2. Bronchoscopy showed a mass obstructing the left B⁸.

千葉大学医学部 ¹呼吸器内科，²診断病理学；³神奈川県立がんセンター臨床研究所（病理アドバイザー）。

※第 150 回日本肺癌学会関東支部会推薦症例（平成 19 年 12 月 15 日 日本肺癌学会関東支部会）。

¹Department of Chest Medicine, ²Department of Diagnostic Pa-

thology, Graduate School of Medicine, Chiba University, Japan; ³Research Institute, Kanagawa Cancer Center, Japan (Adviser of Pathological Findings).

© 2008 The Japan Lung Cancer Society



Figure 3. Macroscopic findings showed a resected white well-circumscribed mass.

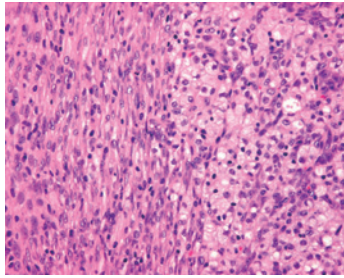


Figure 4. Microscopic findings of the resected material showed that the tumor was composed of proliferative atypical spindle cells and oval cells having eccentric nuclei and eosinophilic cytoplasm.

陰性であった (Figure 5). 非典型的であったものの, Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT), fibrous histiocytic pattern に相当するものと考えられた.

考察: IMT は, 組織像, 臨床像ともに多様であるために, inflammatory pseudotumor, plasma cell granuloma などとも呼称され, 炎症細胞浸潤を伴う筋線維芽細胞由来の紡錘形細胞の腫瘍性疾患である.¹

肺, 眼窩に多く, 消化管を含む全身に発生する. 若年者とくに小児に多くみられ, 性差はないとされている.²

IMT の発生については, 感染などの組織障害に対する反応により器質化肺炎を介して生じるとの説などが挙げられているが,¹ 現在は腫瘍性疾患と考えられている.

組織型には, organizing pneumonia pattern, fibrous histiocytic pattern, lymphohistiocytic pattern があり, fibrous histiocytic pattern が最も多く, lymphohistiocytic pattern は極めて稀である. 免疫組織化学的には, 多くの IMT で vimentin, α -SMA, ALK などが陽性とされている.

一般的に, 完全切除後の予後は良好であるが, 25% に局所再発がみられたとする報告や,³ 経過中に肉腫と診断された症例もあり, 良性から悪性の経過まで幅広いスペクトルを持つものとして手術により完全切除することが重要である.

本症例では, 免疫組織化学的に, 明らかな陽性は vimentin のみであり, α -SMA については複数施設での

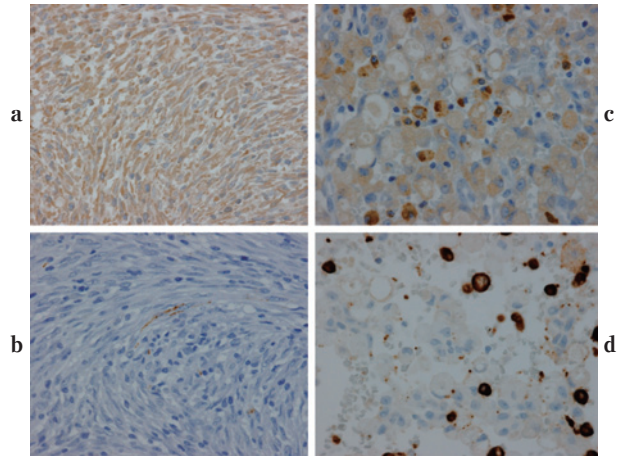


Figure 5. a; Vimentin positive, b; α -SMA controversial, c; CD68 positive, d; CD163 positive.

検討を行ったものの, 一致した判定が得られなかった. 鑑別として, histiocytic sarcoma, epithelioid sarcoma-like hemangioendothelioma, low-grade malignant fibrous histiocytoma など挙げられたが, いずれも病理学的に一致せず, IMT が最も当てはまるものと考えられた. 術後7ヶ月の経過で再発を認めていないが, リンパ管, 静脈浸潤やリンパ節転移も認められており, 嚴重なフォローアップが必要と考えている.

以上, 病理学的に診断が困難であった IMT と思われた1例を経験したので報告した.

An Assumed Case with Inflammatory Myofibroblastic Tumor

Shunichiro Iwasawa¹; Yuichi Takiguchi¹; Koichiro Tatsumi¹; Yoko Yonemori²; Yukio Nakatani²; Takayuki Kuriyama¹; Eiju Tsuchiya³

KEY WORDS — Inflammatory myofibroblastic tumor, Inflammatory pseudotumor, Lymph node metastasis, Lung tumor

(*JJLC*. 2008;48:231-232)

REFERENCES

1. Matsubara O, Tan-Liu NS, Kenney RM, Mark EJ. Inflammatory pseudotumors of the lung: progression from organizing pneumonia to fibrous histiocytoma or to plasma cell granuloma in 32 cases. *Hum Pathol*. 1988;19:807-814.
2. Agrons GA, Rosado-de-Christenson ML, Kirejczyk WM, Conran RM, Stocker JT. Pulmonary inflammatory pseudotumor: radiologic features. *Radiology*. 1998;206:511-518.
3. Maier HC, Sommers SC. Recurrent and metastatic pulmonary fibrous histiocytoma/plasma cell granuloma in a child. *Cancer*. 1987;60:1073-1076.