

SHORT REPORT

肺野病変を有さない肺腺癌縦隔リンパ節転移の1切除例

矢崎裕紀¹・萩原 優¹・牧野洋二郎¹・前原幸夫¹・
嶋田善久¹・垣花昌俊¹・岡野哲也¹・梶原直央¹・
大平達夫¹・池田徳彦¹・野口雅之²

A Case of Mediastinal Lymph Node Carcinoma of Unknown Primary Site, Most Likely Lung Adenocarcinoma

Yuki Yazaki¹; Masaru Hagiwara¹; Yojiro Makino¹; Sachio Maehara¹; Yoshihisa Shimada¹; Masatoshi Kakihana¹; Tetsuya Okano¹; Naohiro Kajiwara¹; Tatsuo Ohira¹; Norihiko Ikeda¹; Masayuki Noguchi²

¹Department of Thoracic Surgery, Tokyo Medical University, Japan; ²Department of Diagnostic Pathology, University of Tsukuba, Japan (Adviser of Pathological Findings).

(JLCC. 2019;59:1190-1191)

KEY WORDS — Mediastinal lymph node carcinoma, Unknown primary site, Lung adenocarcinoma

Corresponding author: Masaru Hagiwara.

要旨 — 今回我々は胸部単純 CT 上, 縦隔リンパ節の孤立性腫大を指摘され, 胸腔鏡下で切除し, 縦隔リンパ節癌と診断された症例を経験した. 肺には病変を認めなかったが, 病理組織学的診断は肺原発の腺癌であった.

癌細胞はリンパ節の胚中心を置換するような形態を呈しており, リンパ節内に迷入した上皮細胞を原発とする肺癌の可能性が考えられた.

索引用語 — 縦隔リンパ節癌, 原発不明癌, 肺腺癌

症例: 70 歳男性.

主訴: なし.

既往歴: 高血圧, 脂肪肝, 大腸ポリープ切除.

喫煙歴: 20 本/日×52 年 (18~70 歳).

現病歴: 健康診断で胸部単純 CT 上, 縦隔リンパ節の腫大を指摘され, 精査目的で紹介.

血液検査所見: 特に異常は認めず. 腫瘍マーカーは CEA 8.9 ng/ml と上昇. その他の腫瘍マーカー(シフラ, NSE, PIVKA-II) は上昇なし.

胸部造影 CT: 右気管傍リンパ節 (#4R 相当) が孤立性に 2.2×1.8 cm と腫大していた (Figure 1A). 肺野に明らかな病変は指摘できなかった.

FDG-PET/CT: 同リンパ節に FDG の高集積を認めた (SUVmax=11.3) (Figure 1B).

臨床経過: #4R リンパ節に対し, 超音波気管支鏡下リンパ節生検 (EBUS-TBNA) を施行し, 腺癌の診断を得た. 縦隔型肺癌 cT0N2M0: Stage IIIA が疑われた. 診断および治療の目的で外科的切除の方針とした.

手術所見: 胸腔鏡下上縦隔リンパ節郭清術を施行した. 腫大したリンパ節は辺縁平滑であった (Figure 2A). 術中迅速病理診断で #4R リンパ節に非小細胞癌を認めた.

肉眼的所見: リンパ節の断面は白色で充実性の腫瘍であった.

病理組織所見: #4R リンパ節に腺癌を認めた. HE 染色では, 壊死を伴う不規則な乳頭状構造がみられ (Figure 2C), 腺腔内, 胞体内粘液を持つ核小体明瞭な異型細胞を認めた (Figure 2D). 腫瘍細胞が胚中心を置換するような形態を呈していた (Figure 2B).

免疫組織化学: TTF-1 陽性, CK7 陽性, CK20 陰性, Napsin A 一部で陽性, SP-A 陽性, p40 一部で陽性, neuroendocrine marker (synaptophysin, chromogranin A, CD56) 陰性であり, 低分化な肺腺癌と診断された (Figure 3).

術後経過: 術後補助化学療法を行った後に経過観察中で, 再発は認めていない.

¹東京医科大学呼吸器・甲状腺外科学分野; ²筑波大学医学医療系診断病理学研究室 (病理アドバイザー).
論文責任者: 萩原 優.

※第 184 回日本肺癌学会関東支部会推薦症例 (平成 31 年 3 月 9 日日本肺癌学会関東支部会).

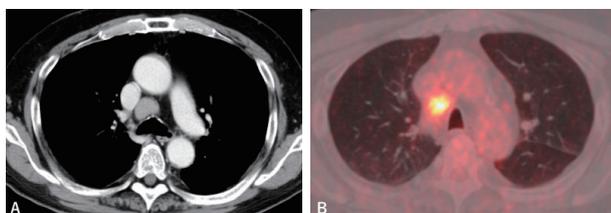


Figure 1. Contrast-enhanced chest computed tomography (CT) showed paratracheal lymph node swelling (#4R), 2.2 × 1.8 cm (A). FDG-PET/CT showed the accumulation of fluorodeoxyglucose in the tumor (B).

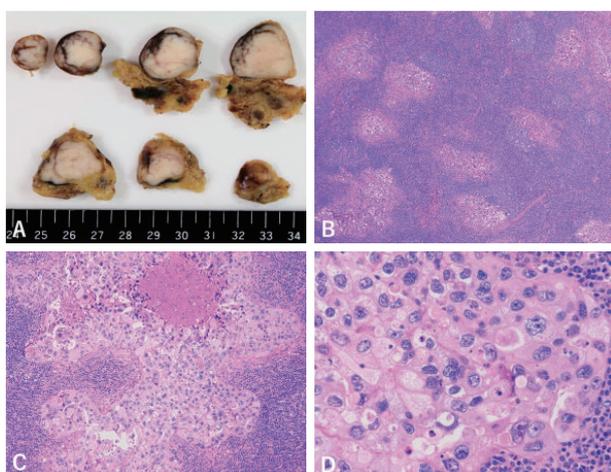


Figure 2. The examination of a resected specimen revealed a well-circumscribed tumor. The cut surface was solid, white, and firm (A). The histopathological findings (HE, B [×20], C [×100], D [×400]). B suggests that cancer replaced the geminal center. C shows the irregular distribution of necrosis, and D shows atypical cells with clear nucleoli.

考察：肺門縦隔リンパ節のみに癌を認める症例（原発不明肺門縦隔リンパ節癌）は、本邦では三好ら¹が約70例の集計を行って報告しており、その後も症例報告が散見されることから、頻度は低いものの、日常診療においては遭遇する可能性は十分にあり得ると考えられる。三好ら¹、Kawasakiら²の報告によると、平均年齢62.4歳、男性、右側のリンパ節に多いとされ、組織型としては腺癌が最多であり、いずれの組織型についても低分化型とされているものが多い、これらの特徴は本症例と合致する。

原発不明癌全体では、2年生存率8.7～10.4%と一般に予後が不良であるとされているが、原発不明肺門縦隔リンパ節癌は2年生存率80.0%と、pN2肺癌に比べても予後は良好とされている。^{1,2} また、単一リンパ節にのみ病

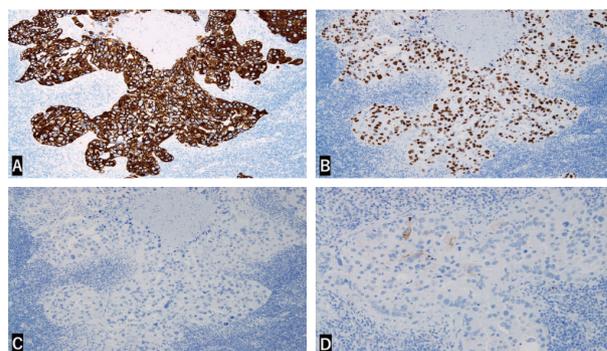


Figure 3. The immunohistochemical findings. Staining of the tumor was positive for CK7 (A) and TTF-1 (B) and partially positive for Napsin A (D) but negative for CK20 (C).

巣が存在するもの（single station 症例：SS例）と複数リンパ節に病巣が存在するもの（multi station 症例：MS例）の予後を比較すると、SS例の5年生存率は77%である一方で、MS例の5年生存率は0%と極めて低い。¹ MS例と比べるとSS例は手術により完全切除が得られる可能性が高く、特にSS例においては可能な限り手術が望ましいと考えられる。SS例およびMS例における手術後の補助治療については報告により異なっており、定型な治療法は確立していない。

原発不明肺門縦隔リンパ節癌の病態としては、①微小肺癌の肺門縦隔リンパ節転移、②上皮迷入による肺門縦隔リンパ節原発癌、などが推測されている¹⁻³ものの、解明には至っていない。本症例は、肺野病変を有さない孤立性の縦隔リンパ節癌である。通常癌のリンパ節転移ではリンパ節の被膜側から腫瘍細胞が進展するのに対し、本症例では胚中心を置換するような形態を呈している点が特徴的である。腫瘍細胞は免疫組織化学染色から肺癌の特徴を示しており、リンパ節内に迷入した上皮細胞を原発とする肺癌の可能性が考えられる。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

REFERENCES

1. 三好健太郎, 奥村典仁, 古角祐司郎, 松岡智章, 亀山耕太郎, 中川達雄. 原発不明肺門縦隔リンパ節癌の検討. 肺癌. 2007;47:245-250.
2. Kawasaki H, Arakaki K, Taira N, Furugen T, Ichi T, Yohena T, et al. Lung Cancer Detected 5 Years after Resection of Cancer of Unknown Primary in a Mediastinal Lymph Node. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2016;22:116-121.
3. Stewart JF, Tattersall MH, Woods RL, Fox RM. Unknown primary adenocarcinoma: incidence of overinvestigation and natural history. *Br Med J*. 1979;1:1530-1533.