

SHORT REPORT

増大傾向を示した左上葉肺腫瘍の1切除例

浅野久敏¹・山下麗香¹・荒川智嗣¹・野村浩一²・大塚 崇¹・南 優子³

The Resection of a Left Upper Lobe Lung Tumor Which Tended to Increase in Size

Hisatoshi Asano¹; Reika Yamashita¹; Satoshi Arakawa¹; Kouichi Nomura²; Takashi Ohtsuka¹; Yuko Minami³

¹Division of Thoracic Surgery, Department of Surgery, ²Department of Diagnostic Pathology, The Jikei University School of Medicine, Japan; ³Department of Diagnostic Pathology, National Hospital Organization Ibarakihigashi National Hospital, The Center of Chest Diseases and Severe Motor & Intellectual Disabilities, Japan (Adviser of Pathological Findings).

(JLCC. 2021;61:355-356)

KEY WORDS — Genetic test, Immunostaining, Hamartoma

Corresponding author: Hisatoshi Asano.

要旨 — 今回我々は胸部CTで左肺上葉に気管支との連続性がない腫瘍を認め、診断目的で左肺上葉切除を施行した。病理組織学的所見では、紡錘形細胞の増殖を認め、形質細胞やリンパ球を中心とした炎症細胞の浸潤を認めた。また腫瘍内には典型的な軟骨部分以外に免疫染

色のS100やSOX9が弱陽性の未分化の細胞を認め、軟骨性の腫瘍を疑った。術後遺伝子検索を施行し、既存の概念に合わない稀な腫瘍を経験した。

索引用語 — 遺伝子検査, 免疫染色, 過誤腫

症例：50歳代女性。

主訴：なし。

喫煙歴：20本/日×35年間。

現病歴：健康診断で左上肺野の異常陰影を指摘され、胸部CTで左上葉に境界明瞭な腫瘍を認めた。6か月後に施行した胸部CTで腫瘍の増大を認めたため当科に紹介受診した。

血液検査所見：CEAが6.3ng/mlと高値を示したが、それ以外の腫瘍マーカーは陰性であった。

胸部X線：左中肺野に径30mmの境界明瞭な腫瘍を認めた。

胸部CT：左上葉S³に径45mmの境界明瞭で一部造影効果を有する腫瘍を認め、その一部に微小石灰化を認めた (Figure 1a)。

胸部MRI：T2強調像で中間信号、一部低信号を示した。

PET-CT：同腫瘍にFDGの集積を認めた (SUVmax=2.6)。それ以外の部位には集積を認めなかった。

臨床経過：腫瘍径の増大傾向およびPET-CTでの集

積から悪性腫瘍などを考慮し、診断および治療目的で手術の方針とした。

手術所見：開胸下左肺上葉切除およびリンパ節郭清を施行した。

病理所見：肉眼的所見で45×38×35mmの境界明瞭な白色充実性の病変を認めた。組織学的所見では腫瘍は傍気管支に存在し、気管支を圧排していた (Figure 1b)。腫瘍内には粘液腫様の間質が豊富に存在し、紡錘形細胞の疎な増生や密な増生部分が認められ、リンパ球や形質細胞などの炎症細胞の浸潤を認めた。また器質化した間質もみられ、この部分に軟骨や骨成分を認めた (Figure 1c)。器質化した間質内には島状に短紡錘形細胞とリンパ球や形質細胞が認められた。以上より、肺過誤腫と診断した。

術後経過：術後6日目に合併症なく退院となった。現在外来経過観察中で、再発所見などは認めていない。

考察：本症例は画像所見で一部石灰化を認めるも、MRI所見や病理学的所見からは肺過誤腫は非典型的であった。そこで病理学的所見より inflammatory myofi-

東京慈恵会医科大学¹呼吸器外科、²病理診断科；³国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター (病理アドバイザー)。
論文責任者：浅野久敏。

※第188回日本肺癌学会関東支部会推薦症例 (令和2年12月19日 日本肺癌学会関東支部会)。

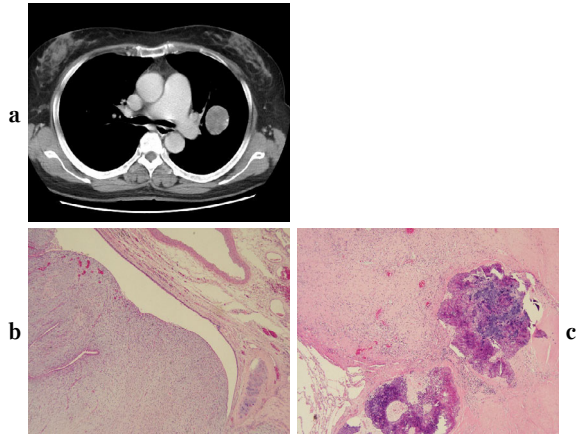


Figure 1. a. Contrast-enhanced chest computed tomography (CT). Microscopic calcification was observed in part of the mass. b. HE staining. The tumor is observed to drain through the bronchi. c. HE staining. One component can be observed in the tumor stroma.

broblastic tumor (IMT) や軟骨芽細胞腫, myxoid spindle cell sarcoma が鑑別疾患として挙がり, 免疫染色や遺伝子検査を追加で行った. 免疫染色では vimentin で陽性, および SOX9 と S100 で弱陽性であったが, それ以外 (AE1/3, CD34, STAT6, desmin, SMA, HMB-45, ALK, F-VIII) は全て陰性であった. 遺伝子検査では, EWSR1, CREB1, ATF1, FUS で有意な所見を認めなかったものの, p16 遺伝子の欠失を認めた. 免疫染色から IMT は除外され, 疫学的所見^{1,2} や PET-CT 検査で左肺腫瘍以外に集積を認めなかったことから, 軟骨芽細胞腫も否定的であった. 遺伝子検査から primary pulmonary myxoid sarcoma を疑うも, 有意な分離シグナルは得られなかったが遺伝子 p16 の欠失は近年の報告例³ にもあることから, 形態所見と合わせて, 最終的に myxoid spindle cell

Table 1. Conformities and Differences Between Each Disease

	Hamartoma	IMT	Chondroblastoma	Myxoid spindle cell sarcoma
Suitable points	Partially calcified	Proliferation of spindle cells and inflammatory cells	Immunostaining positive for vimentin, SOX9 and S100	Proliferation of spindle cells and inflammatory cells deletion of gene p16
Points of difference and points of contradiction	MRI finding and proliferation of spindle cell and inflammatory cell	Negative immunostaining for ALK, SMA, desmin and HMB45	No findings in epidemiology and bone and no primary lesion	No match in the current WHO classification

*IMT: inflammatory myofibroblastic tumor.

sarcoma と診断した (Table 1). 本疾患は既存の概念に合わない稀な腫瘍であり, 除外診断にて診断し得た腫瘍であった.

結語: 増大傾向を示した左上葉肺腫瘍の 1 切除例を経験した.

本論文内容に関連する著者の利益相反: なし

REFERENCES

1. Unni KK. *Dahlin's Bone Tumors: general aspects and data on 11087 cases*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996:47-57.
2. Fechner RE, Mills SE. Tumors of the Bones and Joints. In: *Atlas of Tumor Pathology, 3rd series, fascicles 8*. Washington, D.C.: Armed Forces Institute of Pathology; 1993:91-95.
3. Bui NQ, Przybyl J, Trabucco SE, Frampton G, Hastie T, van de Rijn M, et al. A clinico-genomic analysis of soft tissue sarcoma patients reveals CDKN2A deletion as a biomarker for poor prognosis. *Clin Sarcoma Res*. 2019;9:12.