

LETTER TO THE EDITOR

To the Editor

土屋らの症例報告について

吉田純司

ミッドタウンクリニック有明

土屋らの症例報告、『石灰化を伴った腸型肺腺癌の1例』を拝読いたしました¹⁾。本報告の腫瘍は経気管支肺生検の検体から腸型肺腺癌と診断されています。なるほど、検体の病理組織所見、免疫組織所見は腸型腺癌を示唆するものであり、大腸癌を認めなかったことから、生検検体を腸型肺腺癌と診断することは妥当と思われる。しかしながら、著者らも記されたように腸型肺腺癌の定義は腸型腺癌の「成分が50%以上認められるもの」です²⁾。当該腫瘍を腸型肺腺癌であると診断するには、腫瘍全体を検索して腸型腺癌の成分が半分以上を占めていることを示す必要があります。当該腫瘍を切除していない本症例では全体を検索することはできませんし、造影CTで腫瘍が「不均一に造影され」ていたことは、異なるがん成分が混じていた可能性を疑わせるものです。ですから、経気管支肺生検検体に基づいて本腫瘍を腸型肺腺癌であるとは診断できず、腸型腺癌成分を有する肺がんとまでしか診断できないはずで

そのような次第ですから、本症例を「腸型肺腺癌の1例」として報告することは不適切であり、この論文の採択・出版は取り消されるべきであると考えます。

なお、本論文が投稿された2021年5月の時点ではWHOの組織分類は改訂されて第5版となっていましたので、腸型肺腺癌の定義についての文献は第5版²⁾を引用すべきです。また、英語表記はenteric-type adenocarcinomaに改められていますから、論文内での英語表記もそれに倣うべきです。

REFERENCES

1. 土屋奈々絵, 宮城一也, 藤田次郎, 熱海恵理子, 青山肇, 安富由衣子, 他. 石灰化を伴った腸型肺腺癌の1例. 肺癌. 2021;61:979-984.
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board: Enteric-type adenocarcinoma of the lung. WHO Classification of Tumours, Thoracic Tumours 5th ed. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2021. 83-84.

論文責任者: 吉田純司

In reply, to the Editor

土屋奈々絵¹・村山貞之^{1,2}¹ 琉球大学大学院医学研究科放射線診断治療学講座² 浦添総合病院 放射線科

筆者らの症例報告¹⁾に対して貴重な意見をいただき、感謝します。

本症例では初診時の病期から手術適応はないと判断し、経気管支生検による組織所見をもとに臨床的に腸型肺腺癌として治療を行いました。その後の経過ですが、化学放射線療法にて一時的に病変縮小が得られましたが、病変は再増大し初診より15ヶ月後に永眠されております。剖検はなされておらず、腸型腺癌の定義を満たす確定診断は得られておりません。この事実をご指摘の通りであり、本症例報告の中では、厳密に腸型腺癌と診断できないことへの配慮として診断という用語は使用せず「原発性肺腺癌(腸型肺腺癌)が最も考えられた。」という表現にとどめました。英文では「The patient was clinically diagnosed with pulmonary enteric adenocarcinoma」と表現しています。ただし、論文タイトルは「石灰化を伴った腸型肺腺癌の一例(A Case of Pulmonary Enteric Adenocarcinoma with Calcification)」となっており、筆者らの症例報告が腸型腺癌の確定診断が得られた症例のように誤解を招く表現であったことに同意し、ここで訂正させていただきたいと思えます。

造影CTで病変が不均一な造影効果を示した点に関しては、組織型は単一であっても内部壊死などにより造影効果が不均一となることはよく経験されます。よって不均一な造影効果が異なるがん成分が混在することを示唆するとは言い切れず、この所見をもって本症例が腸型腺癌である可能性を否定する根拠とはならないと考えます。

WHO分類の引用に関しては、腸型腺癌が2015年に初めてWHO分類に追加され、まだ症例の蓄積が不十分である点を強調したく、緒言や考察の冒頭にて2015年のWHO分類について触れております。定義記載に関しては2021年のWHO分類を引用するのが最善ではありますが、引用文献数の制限もあり、引用文献として提示が難しい状況であったことをご理解いただきたく存じます。英語表記に関してはご指摘のとおりですので、ここで訂正させていただきたいと思えます。

本症例報告は腸型腺癌がCT画像所見で石灰化を伴う可能性があることを示唆します。この知見は興味深い新

たな知見であり、報告する価値があると考えております。大腸癌では肺を含む転移病巣に石灰化をきたすことはよく認知されており²⁾、組織所見の類似する腸型腺癌でも石灰化の報告は多いのではないかと推測していましたが、文献報告例がないことが判明し驚きました。同時に腸型腺癌のCT画像所見のレビューが不十分であると考え、画像所見に着目した報告を行う発想に至りました。病変全体の病理像を確認できていないという limitation はございますが、報告すべき貴重な症例であると考えて

おります。

REFERENCES

1. 土屋奈々絵, 宮城一也, 藤田次郎, 熱海恵理子, 青山肇, 安富由衣子, 他. 石灰化を伴った腸型肺腺癌の1例. 肺癌. 2021;61:979-984.
2. Seo JB, Im JG, Goo JM, Chung MJ, Kim MY. Atypical pulmonary metastases: spectrum of radiologic findings. Radiographics. 2001;21:403-417.

お詫び・訂正

「肺癌」第61巻7号(2021年12月発刊)の掲載論文「石灰化を伴った腸型肺腺癌の1例」著者:土屋奈々絵, 他に
おいてご指摘内容を編集委員会で検討をおこなったところ, 合理性・妥当性が認められ, 論文タイトル, 文言が不適
切と認められました. 本著者の申請に基づき下記のように訂正させていただきます.

皆様に多大なるご迷惑をおかけし, 心よりお詫び申し上げます.

(1) p979 和文タイトル

正: CTにて石灰化を認めた腸型の特徴を有する肺腺がんの1例

誤: 石灰化を伴った腸型肺腺癌の1例

(2) p979 英文タイトル

正: A Case of Lung Adenocarcinoma with Enteric Features showing Calcification on CT

誤: A Case of Pulmonary Enteric Adenocarcinoma with Calcification

(3) Running title

正: Lung Adenocarcinoma with Enteric Features

誤: A Case of Pulmonary Enteric Adenocarcinoma

(4) p979 KEY WORDS

正: Enteric-type adenocarcinoma

誤: Pulmonary enteric adenocarcinoma

(5) p979 ABSTRACT

正: enteric-type adenocarcinoma

誤: enteric adenocarcinoma

(6) p979 ABSTRACT - Case

正: 55-mm

誤: 50-mm

(7) p979 ABSTRACT - Case

正: The tumor was diagnosed as adenocarcinoma with enteric features.

誤: The patient was clinically diagnosed with pulmonary enteric adenocarcinoma

(8) p979 ABSTRACT – Conclusion

正：We encountered a case of lung adenocarcinoma with enteric features which showed calcification on CT.

誤：We encountered a patient with pulmonary enteric adenocarcinoma with calcifications.

(9) p980 要旨 – 症例

正：腸型の特徴を示す肺腺癌と大腸癌の肺転移との鑑別が必要となった。

誤：腸型肺腺癌と大腸癌肺転移との鑑別が必要となった。

(10) p980 要旨 – 結論, p983 結語

正：腸型の特徴を有する肺腺がんの1例

誤：腸型肺腺癌の1例

(11) p980 本文 – 緒言

正：石灰化を有する腸型腺癌の特徴を有する肺癌

誤：石灰化を有する腸型肺腺癌

(12) p981 Table 1 – Title

正：Computed Tomography Findings of Pulmonary Enteric-type Adenocarcinoma in Japan and our case

誤：Computed Tomography Findings of Pulmonary Enteric Adenocarcinoma in Japan

(13) p981 Table 1 – Our case (2021) Size, Shape

正：55 mm

誤：50 mm

(14) p981 Table 2 – Title

正：Frequency of Computed Tomography Features of Pulmonary Enteric-type Adenocarcinoma

誤：Frequency of Computed Tomography Features of Pulmonary Enteric Adenocarcinoma

(15) p981 Table 2 – Japan 2021

正：N 値 9 (N 値の変更に伴う各項目数値)

誤：N 値 10

(16) p981 Table 2 – 脚注

正：# Missing or unknown cases were excluded. を追加

誤： —

(17) p982 本文 – 症例

正：腸型の特徴を示す（伴う）肺腺癌

誤：腸型肺腺癌

(18) p982 本文 – 考察

正：稀な肺癌である。¹ 2021年のWHO分類で必須項目として大腸癌に類似した組織像が腫瘍の50%以上を占め、腸管マーカー（CDX2, CK20, HNF4 α , MUC2など）の少なくともひとつが陽性となり、臨床的に大腸癌の肺転移を除外することがあげられている。本例は、生検病理診断のための組織成分量に関しては満たしていないため、adenocarcinoma with enteric featuresの診断となるが、腸型肺腺癌の可能性を示唆するものと考えられる。腸型肺腺癌は

誤：稀な腺癌の亜型である。¹

(19) p982 本文－考察

正：腸型肺腺癌の部位は右側が8例で、7例は末梢側に位置していた。病変の大きさは平均して3.5 cmで、3 cmを超える症例が半数以上にみられた。病変の性状は充実性が優位であった。スピクラおよび胸膜陥入像は7例にみられた。
 誤：部位は右側が8例（80％）で、7例（70％）は末梢側に位置していた。病変の大きさは平均して3.7 cmで、3 cmを超える症例が半数以上にみられた。病変の性状は70％が充実性であった。スピクラおよび胸膜陥入像は7例（70％）にみられた。

「肺癌」編集委員としてのコメント

「病理診断の階層性：生検、切除検体における診断用語の相違点」

土屋奈々絵らの症例報告¹⁾で、病理診断に関して不適切な用語が使用されたことから修正が行われたが、病理医の立場から病理診断の階層性に関して注意を喚起したく寄稿する。病理診断は最終診断と考えられているが、それは解剖あるいは切除検体に対する場合であって、生検、細胞診では限定的である。検査技術の向上とともに、様々な検体を対象にすることから2015年出版の第4版WHO分類以降、生検などの微小検体における病理診断用語に関して、切除検体との相違点が明記されている²⁾。検索対象によって、病理診断の確度が異なること、すなわち病理診断には階層性があることは診療する上で注意を払うべき点である。肺癌は組織学的にも遺伝子変異の面でも多様性があることは言うを俟たないが、生検・細胞診は、腫瘍全体のごくわずかな領域しか観察できないため、診断には不確実性がある。腺扁平上皮癌、多形癌など、腫瘍全体に占める組織成分の割合が診断基準となる場合には、微小検体と切除検体では異なる用語を用いることを理解しておくべきである（表）。今回、問題となった腸型腺癌は、この範疇に入り、腫瘍全体に占める腸型腺癌成分が50％以上とする基準があるため、生検では確定診断ができない組織型である。稀な組織型を症例報告する場合には、病理診断の確度は重要であり、生検や細胞診による診断は制限事項となる点は言及すべきである。日常の診療の現場でも採取法による病理診断の階層性の相違を考慮して対処していただきたい。

日本肺癌学会編集委員 病理医
 蔦 幸治, 仁木利郎, 元井紀子, 横瀬智之

REFERENCES

1. 土屋奈々絵, 他. CTにて石灰化を認めた腸型腺癌成分を有する肺がんの1例. 肺癌. 2021;61:979-984.
2. Rationale for classification in small biopsy and cytology specimens, in WHO Classification of Tumours Editorial Board. Thoracic tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 5).

表：微小検体と切除検体で病理診断名が異なる組織型

切除検体での診断名	微小検体での診断名	要点
微小浸潤性腺癌 MIA	腺癌（置換性パターンを伴う）	生検では浸潤径が測定できない
上皮内腺癌 AIS	腺癌（置換性パターンを伴う）	生検では浸潤径が測定できない
コロイド腺癌	腺癌（コロイド腺癌成分を伴う）	50％以上の領域が必要
胎児性腺癌	腺癌（胎児性腺癌成分を伴う）	50％以上の領域が必要
腸型腺癌	腺癌（腸型腺癌成分を伴う）	50％以上の領域が必要
LCNEC	神経内分泌形態と神経内分泌マーカー陽性の非小細胞がん	他の組織型（小細胞癌）との共存の可能性
腺扁平上皮癌	非小細胞癌（腺癌と扁平上皮癌成分を伴う）	それぞれ10％以上の領域が必要
多形癌, 紡錘細胞癌, 巨細胞癌	非小細胞癌（紡錘形細胞あるいは巨細胞を伴う）	10％以上の領域が必要