

アルゴンプラズマレーザー凝固 (APC) にて 治療した気管支原発多型腺腫の1例

天 野 裕 樹 鷺 崎 知 美 澤 田 昌 浩

要旨：症例は70歳女性。長引く咳嗽を主訴に近医より紹介。胸部CTを撮影したところ、右中間気管支幹の腹側に5mm程度の隆起性病変を認めた。3か月後に胸部CTを再検したところ同陰影が変わらず存在したため気管支鏡を施行。中間気管支幹近位部の腹側に血管の拡張を伴う隆起性病変を認め、同部位より生検したところ多型腺腫の病理診断を得た。9か月後の胸部CTでも同部位の増大は認めなかったが将来的に増大による無気肺の可能性も考えられたため10か月後にAPCによる同腫瘍の焼灼を施行。3か月後の胸部CTで陰影の消失を確認し、4か月後の気管支鏡の観察では病変は指摘できなかった。気管支原発の多型腺腫は稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

症例：70才，女性

主訴：咳嗽

既往歴：40歳代に卵巣嚢腫

生活歴：飲酒歴なし，喫煙歴なし

家族歴：特記事項なし

現病歴：脂質異常症，逆流性食道炎で近医に通院中。6か月前より咳嗽が出現し投薬処方されていたが改善に乏しく精査加療目的に当院紹介受診となった。胸部CTを撮影したところ右中間気管支幹近位部の腹側に5mm程度の隆起性病変を認め(図1，2)。3か月後に胸部CTを再検したところ同陰影が変わらず存在したため気管支鏡を施行した。右中間気管支幹近位部腹側に5mm程度の隆起性病変を認め，同部を生検したところ多型腺腫の病理診断を得た(図3，4)。経過観察し9か月後の胸部CT再検でも同部位の増大は認めなかったが将来的に腫瘍の増大による無気肺の可能性も考えられたためAPCによる同病変の焼灼目的に入院となった。

来院時身体所見：身長 155cm，体重 52.6kg，血圧 131/87mmHg，HR 82/min，SpO2 (room air) 98%，心音 異常なし，呼吸音：清音

検査所見：末梢血液検査では異常はみられず，

腫瘍マーカーもCEA，SCC，シフラ，CA19-9は基準内であった。



図1 胸部X線画像

両側肺野に明らかな異常を認めない。

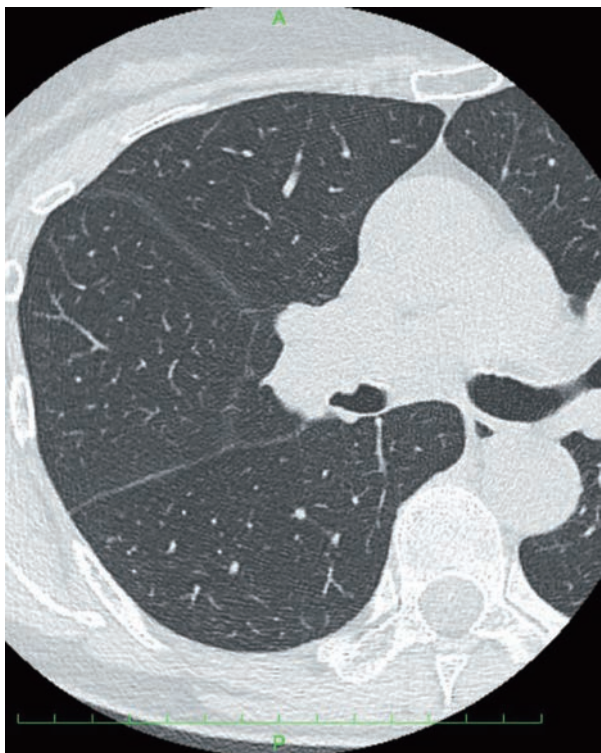


図2 胸部CT

右中間気管支幹近位部の腹側に5 mm程度の隆起性病変を認める。

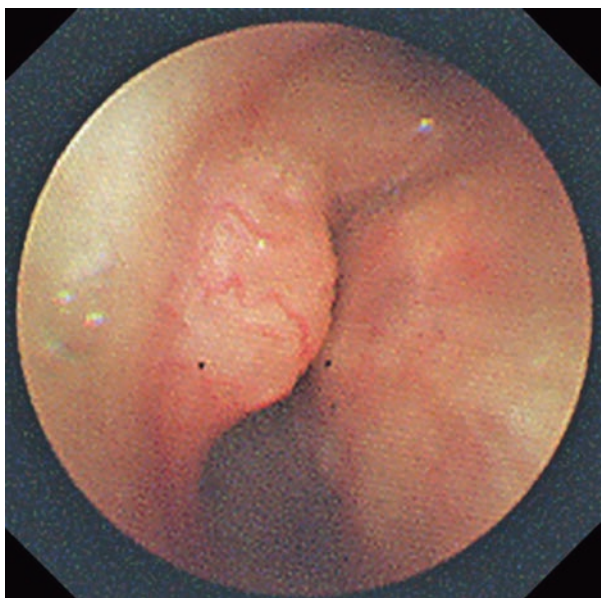


図3 気管支鏡画像

右中間気管支幹近位部腹側に5 mm程度の隆起性病変を認めた。粘膜の光沢は保たれており血管の増生を認めた。

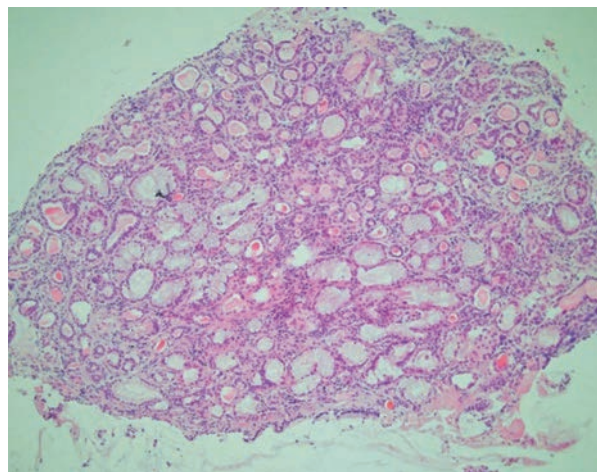


図4 病理所見

粘液腺および小型の導管状成分の混在を呈している。Pleomorphic adenoma (mixed tumor) を示唆する。

経過：APCによる同腫瘍の焼灼を施行3か月後の胸部CTで陰影の消失を確認し、4か月後の気管支鏡の観察では病変は指摘できなかった（図5、6、7）。



図5 APC直後の気管支鏡画像

ポリープ様病変に対してAPCを施行。凝固した腫瘍を採取した。

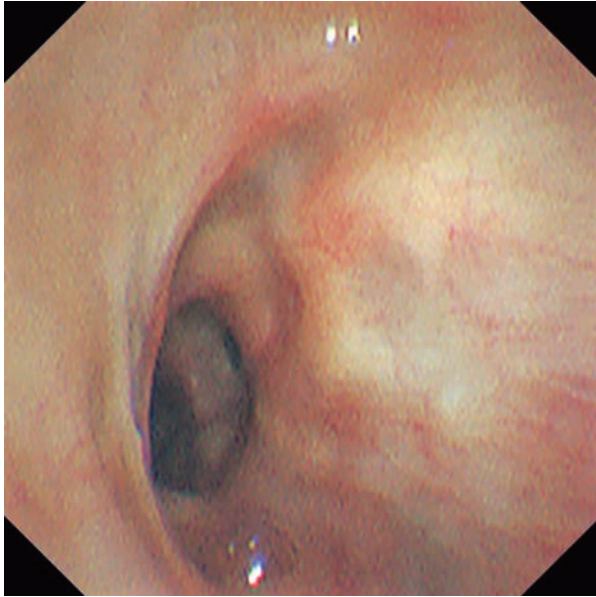


図6 10か月後の気管支鏡画像

気管支内宮に異常は認めなかった。APCで焼却したポリープは指摘できなかった。

【考 察】

多型腺腫は第8版肺癌取り扱い規約の病理分類では唾液腺型腫瘍の亜型に分類され気管・気管支腺に由来すると考えられている。

唾液腺腫瘍の中で多型腺腫は最も頻度が高いが気管・気管支での発生は非常に稀である。唾液腺の多型腺腫は切除されれば予後良好であるが、2～9%で悪性転化するとされている。気管・気管支原発の悪性転化の報告も少ないがなされている。

呼吸困難、喘鳴といった主訴や閉塞性肺炎を契機に発見された気管・気管支原発多型腺腫の手術、経気管支鏡的治療報告が散見される。

アルゴンプラズマ凝固法（APC：argon plasma coagulation）：APCは非接触性の高周波凝固法であり、高周波電流によりイオン化されたアルゴンガスをプラズマ化することで組織を凝固する。

APCプローベから直進する方向のほか、側面方向の焼灼も可能であり、焼灼深度が最大でも3mmであるため穿孔のリスクが少ない。

APCは安価で安全性が高く、技術習得が容易なため様々な領域で活用されている。

【結 語】

胸部CTで偶然早期に発見できた稀な気管支原発多型腺腫に対してAPCで治療した症例を経験した。

APC後6か月後の胸部CT、気管支鏡での経過観察では再発を認めなかった。

進行の緩徐な中枢気道発生腫瘍に対してAPCは将来発生すると考えられる症状の予防を含め有効な治療手段であると考えられる。

【参考文献】

- 1) 原 政樹ほか. 分割ポリベクトミーにより気管支狭窄を改善し得た気管支発生多型腺腫の1例. 気管支学 23; 459-463, 2001
- 2) Solak O et al. Pleomorphic adenoma of the trachea. Gen Thorac Cardiovasc Surg 60; 843-846, 2012

