

肺癌・胃癌（多発癌）重複癌の1例

松 本 知 拓 石 田 隆 岸 田 憲 弘
 齋 藤 賢 将 古 田 晋 平 新 谷 恒 弘
 白 石 好 中 山 隆 盛 稲 葉 浩 久
 森 俊 治 磯 部 潔 笠 原 正 男¹⁾

静岡赤十字病院 外 科

1) 同 病理部

要旨：症例は70歳代，男性．健康診断の胸部レントゲン写真で左下肺野に異常陰影を指摘された．経気管支肺生検の結果，左肺S10の小細胞肺癌と診断された．positron emission tomography and computed tomographyを施行したところ肺の他に胃噴門部に限局性のfluorodeoxyglucoseの集積を認めた．上部消化管内視鏡で噴門部直下の小弯側に3型の病変を，幽門部大弯側にIIc型の病変を認めた．生検結果は高分化管状腺癌であった．肺と胃の重複癌と考えられた．まず左下葉切除術＋リンパ節廓清を施行し，その後胃全摘術＋リンパ節廓清を施行した．病理組織検査の結果，肺は小細胞癌，胃は4ヶ所に病変を認め管状乳頭腺癌・管状腺癌・高度異型性腺腫であった．肺癌と胃癌の重複癌で，胃癌は多発癌であった．転移の検索と同時に重複癌・多発癌も念頭において全身の検索を進めることは重要だと考えられる症例であった．全身の検索を同時に行うことの出来るPET-CTは有用であると考えられる．

Key word：重複癌，多発癌，PET-CT

I. はじめに

近年の画像診断技術の発展によって重複癌と診断される症例は増加している．今回，我々は肺癌と胃癌・多発癌の重複癌の一例を経験したので報告する．

II. 症 例

【症例】70歳代，男性．

【主訴】健康診断で異常指摘．

【現病歴】健康診断の胸部レントゲン写真で左下肺野に異常陰影を指摘された．精査加療目的で紹介となった．

【既往歴・家族歴】胆石症（胆嚢摘出術）

【喫煙歴】18本/日×55年

【経過】経気管支肺生検の結果，左肺S10の小細胞肺癌と診断された．転移検索のためpositron emission tomography and computed tomography (PET-CT)を施行したところ，肺の

他に胃噴門部にfluorodeoxyglucose (FDG)の集積を認め上部内視鏡検査を施行した．噴門部直下の小弯側に3型の病変を，幽門部大弯側にIIc型の病変を認め生検結果は両者とも高分化管状腺癌であった．

血液検査所見：WBC 7040/ μ l, RBC 436 104/ μ l, Hb 13.1 g/dl, Ht 39.7%, PLT 24.2 104/ μ l, PT(%) 119%, PT (INR) 0.90, APTT 35 s, TP 6.6 g/dl, ALB 3.8 g/dl, T.bil 0.3 mg/dl, AST (GOT) 19 IU/L, ALT(GPT) 11 IU/L, LDH 174 IU/L, ALP 278 IU/L, γ -GTP 15 IU/L, ChE 226 IU/L, BUN 11.1 mg/dl, CRN 0.91 mg/dl, UA 6.1 mg/dl, T-Cho 151 mg/dl, TG 105 mg/dl, AMY 94 U/L, CK 119 IU/L, Na 141.4 mEq/L, K 4.0 mEq/L, CL 108.3 mEq/L, BS 143 mg/dl, CRP 0.23 mg/dl 以下, CEA 4.59 ng/ml, NSE (EIA) 8.1, CYFRA 1.6, ProGRP 32.7

胸部レントゲン写真：左下肺野に結節性陰影を認めた．(図1)

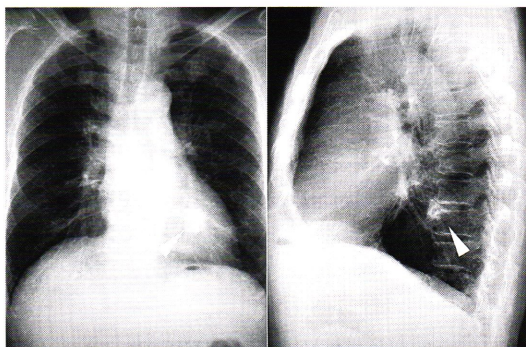


図1 胸部レントゲン写真
左下肺野に結節性陰影を認める。

胸部 computed tomography (CT)：左肺下葉 S 9/10 に 27×21 mm 大の結節陰影，境界は比較的明瞭で辺縁はわずかに分葉状に認められ肺癌が疑われた。両肺上葉優位に肺気腫と下葉末梢に線維化が認められた。有意なリンパ節の腫大や明らかな転移の所見は認められなかった。(図2)

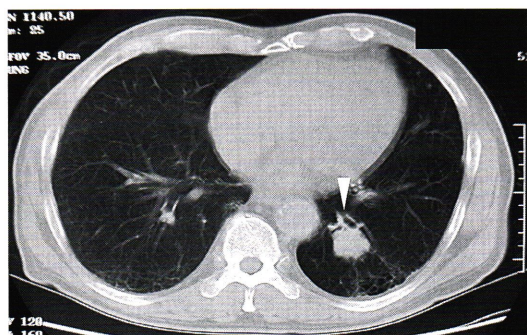


図2 胸部 CT
左肺下葉 S 9/10 に結節性陰影を認める。

PET-CT：左下肺野(図3)と胃噴門部(図4)に限局性の FDG の集積を認めた。

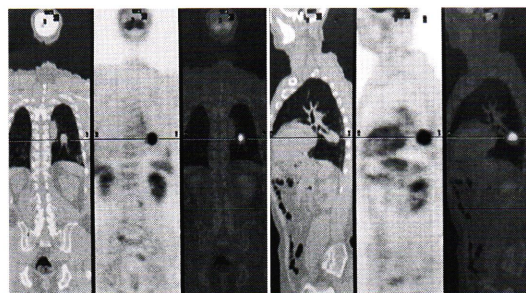


図3 PET-CT
胸部レントゲン写真や胸部 CT と一致する左下肺野に限局性の FDG の集積を認める。

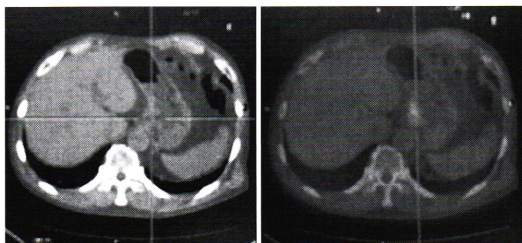


図4 PET-CT
胃噴門部にも限局性の FDG の集積を認める。

上部消化管内視鏡検査：噴門部直下の小弯側に 3 型の病変(図5)と幽門部大弯側に IIc 型の病変(図6)を認めた。



図5 上部消化管内視鏡検査
噴門部直下小弯側に 3 型の病変を認める。

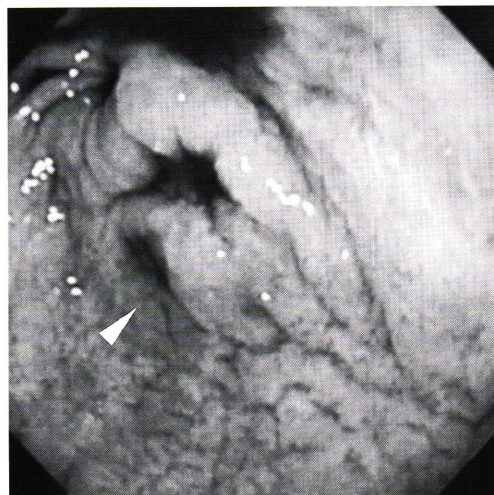


図6 上部消化管内視鏡検査
幽門部大弯側に IIc 型の病変を認める。

重複癌と考えられた。まず胸腔鏡補助下小開胸、左肺下葉切除+R2郭清を施行したのち一旦退院、日を改めて胃全摘術+D2郭清（脾摘術+Roux-en-Y再建）を施行した。

【摘出標本肉眼所見】肺：腫瘍は左肺9,10領域に涉り30×25×30mmの結節を形成していた。(図7)



図7 摘出標本肉眼の所見 肺
左肺9,10の領域に渉る結節性の病変を認める。

胃：上部消化管内視鏡検査で指摘された病変のほか、胃体中部小弯側前壁と後壁にそれぞれⅡc型の病変を認めた。①～④とした。(図8)

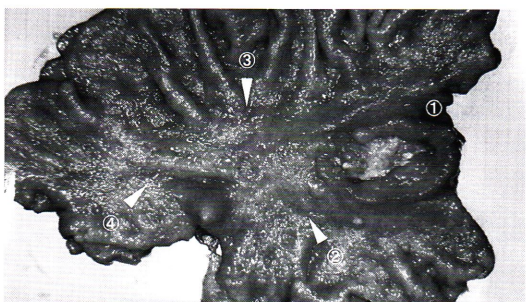


図8 摘出標本肉眼の所見 胃
上部消化管内視鏡で指摘された病変以外にもⅡc型の病変を認め、胃には計4ヶ所に病変を認める。

【病理組織学的所見】肺：腫瘍細胞は裸核の小型円形で充実性に配置されており特有な胞果を形成せず、弱拡大では気管内に乳頭状に増殖する像と肺実質に浸潤する所見が認められた。免疫染色では神経内分泌顆粒の有意な所見を認められず、肺の病変はstage1の小細胞癌と診断された。(図9)胃：①の病変は乳頭腺管構造を形成する高分化腺癌で、深達度は漿膜下に達していた。②、③の病変とも明瞭な

腺管構造を形成する高分化管状腺癌であった。それぞれの深達度は粘膜固有層と粘膜下層であった。④の病変は直線的に延長し一部嚢胞、分岐を呈する腺管に構造異型が認められたが核異型は軽度で分裂像は確認されず、病変は粘膜固有層に局限する扁平腺腫であった。それぞれの病変間には非腫瘍性の粘膜が認められ、各病変は孤立性に配置していると診断された。漿膜浸潤なくいずれも独立した病変と診断された。(図10)

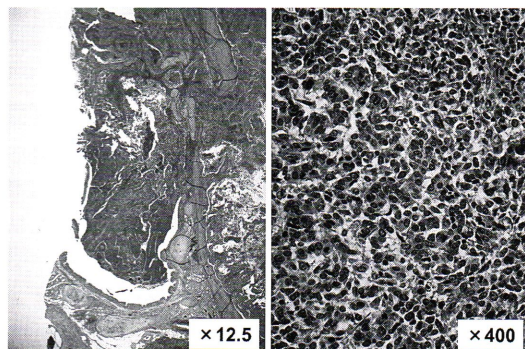


図9 病理組織学的所見 肺
神経内分泌顆粒の有意な所見は認めず、小細胞癌と診断される。

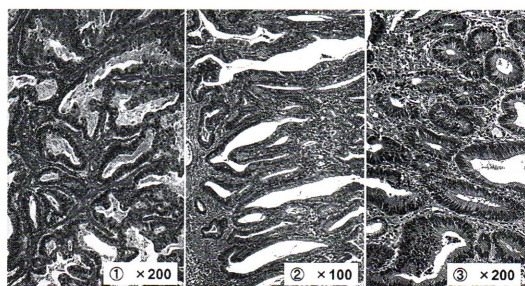


図10 病理組織学的所見 胃
①は高分化腺癌。②、③は高分化管状腺癌である。

Ⅲ. 考 察

重複癌とは複数の異なる離れた臓器に癌を認め、それぞれが一定の悪性像を示し、互いが転移でない状態で、多発癌とは同一組織内に複数の癌が存在している状態と定義されている。重複癌は頭頸部領域に多いことが有名だが、食道癌の20%に重複癌を認めるとの報告や¹⁾肺癌でも10%に重複癌が認められるとの報告がある²⁾。頭頸部領域に癌が発見された場合は重複癌の検索がなされても、食道癌や肺癌が発見された際に重複癌の検索が為されることは一般的でないようだ。PET-CTが利用されるように

なり、今回の症例と同様に PET-CT で集積を指摘され精査をしたところ重複癌を認めたとする報告が増加している³⁾。癌治療後長期生存する症例が増加しており、特に重複癌の症例では今後他の部位に癌が発生する可能性もあるため、きめ細やかなフォローが必要だと考えられる。また、癌治療のさらなる進歩とともに延命効果が上昇し、より多くの重複癌・多発癌の症例が増加することが推測される。

IV. 結 語

肺癌と胃癌の重複癌の症例を経験した。胃癌は多発癌であった。転移の検索と同時に重複癌・多発癌も念頭において全身の検索を進めることは重要だと考えられる。内視鏡検査は確定診断として重要だが合併症の問題もあり、また、全消化管を一度に検査する事が不可能である。一回の検査で全消化管を含めて全身の検索が可能である PET-CT は有用であると考えられる。

V. 参 考 文 献

- 1) 佐藤克郎, 頭頸部癌診療における多重癌の重要性. 新潟医学会誌 2007; 121 (6): 338-345.
- 2) 高橋伸政, 佐藤 徹, 安孫子正美ほか. 肺癌切除例における他臓器重複癌例の検討. 日呼外会誌 2004; 18 (5): 616-618.
- 3) 上坂太祐, 出村芳樹, 梅田幸寛ほか. 胸部異常陰影精査の FDG-PET で検出された消化器癌の検討 ～癌検診へのアプローチ. 日呼吸会誌 2006; 44 (12): 899-905.
- 4) Warren s and Gates O Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 1932; 16: 1358-1414.

Double carcinoma of the lung and the stomach (multifocal carcinomas) — A Case report —

Tomohiro Matsumoto, Takashi Ishida, Norihiro Kishida
Katsumasa Saito, Shimpei Furuta, Tsunehiro Shintani
Kou Shiraishi, Takamori Nakayama, Hirohisa Inaba
Shunji Mori, Kiyoshi Isobe, Masao Kasahara¹⁾

Department of Surgery, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

1) Department of Pathology, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

Abstract : 70-years-old man took medical checkup. Chest roentgengram showed abnormal shadow in left inferior lung. Histological diagnosis by bronchoscopic biopsy was small cell carcinoma of the left inferior lung (S10). Positron emission tomography and computed tomography showed fluorodeoxyglucose uptake in the lung and the cardia of the stomach. By upper abdominal endoscopy we detected type 3 tumor in the cardia, and type IIc tumor in the pylorus. Endoscopic biopsy was performed and he was diagnosed well-differentiated tubular adenocarcinoma in the stomach. These findings suggest it was double carcinoma of the lung and the stomach. Left inferior pulmonary lobectomy and lymph node dissection was performed, followed by total gastrectomy. Pathologic diagnosis was small cell carcinoma of the lung, and we found 4 lesions of the stomach (tubular adenocarcinoma, tubular adenoma, severe dysplasia). It was double carcinoma of the lung and the stomach; stomach lesions were multifocal carcinomas. It is important that we search for double carcinoma at the same time for metastasis. Positron emission tomography and computed tomography is useful to search for the whole body at the same time.

Key word : double carcinoma, multifocal carcinoma,
PET-CT



連絡先：松本知拓；静岡赤十字病院 外科

〒420-0853 静岡市葵区追手町 8-2 TEL (054) 254-4311