

●症 例

自然退縮がみられた肺多形癌の1例

村西 佑介^a 上島 康生^a 長谷川浩一^b
 塩津 伸介^b 内匠千恵子^b 平岡 範也^b

要旨：症例は65歳男性。2006年5月に胸部X線写真にて右上肺野に腫瘤影を認め、6月の胸部X線写真にて病変の増大を認めた。胸部コンピュータ断層写真(CT)にて右上葉S²に径45mm大の腫瘤影を認め、肺癌の疑いにて7月下旬に当院を受診した。気管支鏡検査を施行したが確定診断に至らなかった。8月中旬の胸部CTで肺腫瘤影の縮小を認め、同月下旬にCTガイド下経皮穿刺細胞診を施行したところ肺非小細胞癌と診断された。臨床病期IA(T1N0M0)にて、9月中旬に胸腔鏡下右肺上葉切除および第2群の縦隔リンパ節隔清(ND2a)を施行した。切除標本の病理検査で肺多形癌と診断された。術後5年の現在、無再発で生存中である。悪性腫瘍の自然退縮はまれとされ、またこれまでは肺多形癌の自然退縮の報告はなく、文献的考察を加えて報告する。

キーワード：肺多形癌，自然退縮

Pleomorphic carcinoma, Spontaneous regression

緒 言

原発性非小細胞肺癌の自然退縮の報告は少なく、多形癌については報告がない。今回我々は術前経過中に自然退縮を認め、術後肺多形癌と診断された1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：65歳，男性。

主訴：胸部X線写真異常。

生活歴：喫煙20～65歳 20本/日。

既往歴：2003年に糸球体腎炎にて血液透析導入。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2006年5月に血液透析のため通院中の他院での胸部X線写真で右上肺野に約30mm大の腫瘤影を認めた。6月中旬の胸部X線写真では右上肺野の腫瘤影は45mm大まで増大を認め(Fig. 1)，同月下旬の胸部コンピュータ断層写真(CT)では境界明瞭な45×45mm大の腫瘤影を認めたが、明らかな肺門、縦隔リンパ



Fig. 1 Chest radiograph in June 2006 showing a mass shadow in the right upper field.

節腫大を認めなかった(Fig. 2A)。フルオロデオキシグルコース(¹⁸F-fluorodeoxy glucose: FDG)-ポジトロン断層法(positron emission tomography: PET)で同部位への集積を認め、肺癌疑いにて7月に京都第一赤十字病院を紹介された。

初診時身体所見：身長174.3cm，体重83.5kg，体温36.7℃，血圧130/80mmHg，脈拍67/min・整，聴診上異常所見なし。腹部異常所見なし。表在リンパ節触知せず。

初診時血液検査所見：ヘモグロビン値10.2g/dlと貧

連絡先：村西 佑介

〒605-0981 京都市東山区本町15-749

^a 京都第一赤十字病院呼吸器外科

^b 同 呼吸器科

(E-mail: muranishiyuusuke@yahoo.co.jp)

(Received 14 Nov 2011/Accepted 22 Feb 2012)

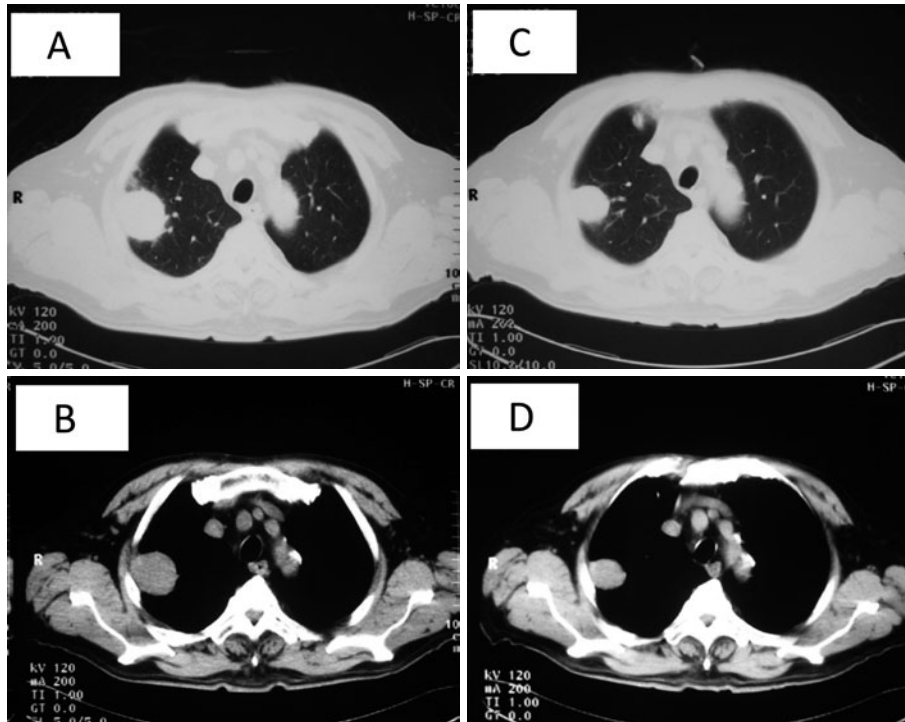


Fig. 2 (A) Chest CT scan in June 2006 showing a mass, 45-mm diameter, in the right S2 segment. (B) Chest CT scan (C, D) shows a significant reduction in the size of the mass compared with the CT scan (A, B) that was taken two months earlier.

血を認めた以外、異常を認めなかった。

経過：肺癌を疑い同年7月下旬に右S²の腫瘍影より気管支鏡下擦過細胞診を施行したが、異型細胞は認めなかった。しかし画像所見より肺癌の疑いが強いと考えられ、精査、加療目的で手術を予定した。8月中旬に胸部CTを再検したところ6月下旬の胸部CTと比べて右肺上葉の腫瘍影が30×30mm大に退縮していた (Fig. 2B)。良性疾患である可能性も考慮し、8月下旬にCTガイド下経皮穿刺細胞診を施行した。核/細胞質比の増大した細胞を多数認め、きわめて大型の細胞や多核細胞、および分裂像が散見された。細胞所見から大細胞癌が疑われ、臨床病期IA (T1bN0M0) と診断し9月下旬に胸腔鏡下右肺上葉切除および第2群の縦隔リンパ節隔清 (ND2a) を施行した。術後経過良好であった。切除された標本の肉眼所見 (Fig. 3A) では右肺上葉S²に30×27×25mmの境界明瞭な病変を認め、一部に壊死を認めた。病理組織所見はヘマトキシリン-エオジン染色 (Fig. 3B) で大小異なる多形性の強い核を認め、細胞同士の結合性は疎であった。紡錘細胞は認めなかったが巨細胞が90%以上を占めたほか、腺癌の成分が10%以下含まれており肺多形癌と診断された。リンパ節転移は認めなかった。以上より、原発性肺多形癌術後病理病期IA (T1bN0M0) と診断された。術後化学療法として退院後

UFT400mg/日の内服を開始したが、本人希望により2ヶ月で中止した。2011年8月時点で明らかな再発を認めていない。

考 察

癌の自然退縮の定義は、EversonとColeにより、1966年に提唱されたものが最も広く使用されている。無治療か悪性疾患に対して有効でないと考えられる治療によって、悪性腫瘍が一部ないしは完全に消失することであり、最低1ヶ月はそれを持続し、退縮が明らかなものとして報告されている¹⁾。原発性肺癌の自然退縮の報告は少なく、Coleの報告では自然退縮した悪性腫瘍176例のうち原発性肺癌の自然退縮は2例であった²⁾。また組織学的に確定診断がついている原発性肺癌の自然退縮の報告は、医学中央雑誌 (肺癌, 自然退縮) で検索すると11例、PubMedをkey word (“spontaneous regression” “lung cancer”) で検索すると23例の報告がみられた (検索日2012年2月8日)。組織型を調べると小細胞癌5例、扁平上皮癌9例、腺癌4例、大細胞癌4例、未分化癌1例であった。原発性肺癌の自然退縮はさまざまな組織型にみられる可能性があると考えられる。自験例での組織型は肺多形癌であった。肺癌取扱い規約 (第7版) では、低分化な非小細胞癌であり紡錘細胞あるいは巨細胞を含

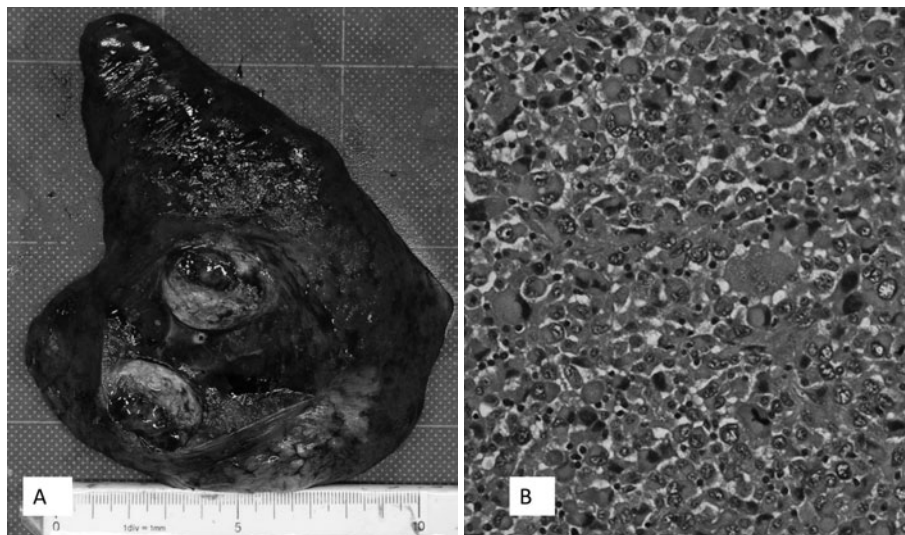


Fig. 3 (A) Postoperative specimen shows a well-circumscribed lesion, which indicates part of the necrotic area. (B) Pathological findings of the resected nodule reveal pleomorphic carcinoma (hematoxylin-eosin stain, $\times 400$).

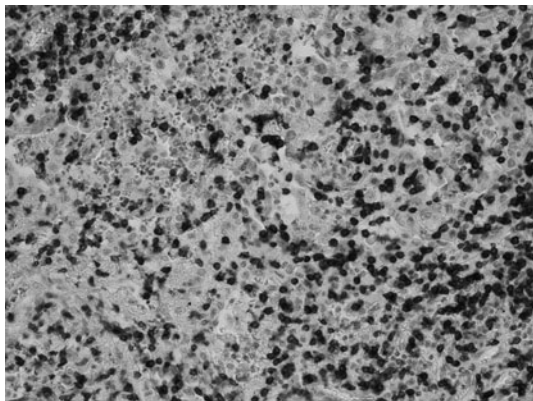


Fig. 4 Immunohistochemical analysis of the resected nodule indicates a high grade of CD8-positive cell infiltration.

む扁平上皮癌、腺癌、大細胞癌、あるいは紡錘細胞と巨細胞のみからなる腫瘍であるとされている。肺癌全体の0.1~0.3%とまれで、きわめて予後不良な腫瘍とされている^{3)~5)}。肺多形癌での自然退縮の報告は、我々が調べるかぎりではなかった。悪性腫瘍の自然退縮の機序として、腫瘍そのものの分子生物学的特性、腫瘍間質の状態、生体の免疫反応、臓器の特異性など複雑な要素が関与していると考えられる。また自然退縮が、原発巣の切除や生検などの外科的侵襲が加えられた後に生じたり、感染症の合併後に認められたとする報告も散見される^{2) (6) (8)~(11)}。Coleも、176例中71例(41%)が外科的侵襲を受けた後に自然退縮を認めたことを報告している²⁾。自験例では、6月に施行された胸部CTで45mm大の腫瘍、8月に施

行された胸部CTにて30mm大と、画像所見上明らかな病変の縮小を認めた。その間、治療は行っておらず、また肺炎などの感染症を発症したなどのエピソードもない。しかし自験例では7月に気管支鏡下擦過細胞診を行っており、それを契機として自然退縮を生じた可能性もあると考えられた。自然退縮を認めた肺大細胞癌の1例で、腫瘍組織内にCD8陽性細胞が高度に発現し腫瘍傷害性に働いた可能性があるとの報告がある⁷⁾。そのため自験例において、腫瘍免疫に関連するCD4陽性T細胞、CD8陽性T細胞、NK細胞のマーカーとして有用な抗原であるCD56陽性T細胞の浸潤の程度を検討するため免疫染色を加えたところ、CD8陽性T細胞の腫瘍巣そのものへの浸潤が高度であった(Fig.4)。CD8陽性T細胞が腫瘍傷害性に働いたことで、癌の自然退縮を引き起こした可能性があると考えられた。今回我々は一時的に自然退縮を認めた肺多形癌の1症例を経験したため、若干の文献的考察を含め報告した。

謝辞：本症例の病理診断をしていただきました京都第一赤十字病院病理診断科部 榎 泰之先生、浦田洋二先生に深く感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) Everson TC, Cole WH. Spontaneous regression of cancer. Philadelphia: WB Saunders Company. 1966; 3-10.
- 2) Cole WH. Efforts to explain spontaneous regression of cancer. J Surg Oncol 1981; 17: 201-9.
- 3) 濱武大輔, 宮原 聡, 吉田康浩, 他. 肺多形癌 25

- 切除例の検討. 日呼外会誌 2010; 24: 32-6.
- 4) 奥田昌也, 張 性洙, 中野 淳, 他. 肺多形癌に対する治療戦略についての検討. 日呼外会誌 2008; 22: 736-40.
 - 5) 佐野 功, 原 信介, 松本桂太郎, 他. 肺多形癌切除例の臨床的検討. 胸部外科 2009; 62: 187-91.
 - 6) 加藤達雄, 中尾賢憲, 今尾要浩, 他. 自然退縮した肺結核合併肺癌の1例. 肺癌 2005; 45: 127-32.
 - 7) 守山千夏, 山崎浩一, 横山 浩, 他. 原発巣の自然退縮中に脳転移が出現した肺大細胞癌の1例. 肺癌 2008; 48: 112-7.
 - 8) 中西京子, 大崎能伸, 中尾祥子, 他. 自然縮小した肺小細胞癌の1例. 肺癌 2002; 42: 55-9.
 - 9) 斉藤幸雄, 柴 光年, 山川久美, 他. 自然退縮したと考えられるIV期肺癌の1例. 日胸疾患会誌 1991; 29: 95-9.
 - 10) 野村将春, 藤村政樹, 松田 保, 他. 自然経過にて消失した肺小細胞癌の1例. 日胸疾患会誌 1994; 32: 324-7.
 - 11) Gill S, Murray N, Dalmau J, et al. Paraneoplastic sensory neuronopathy and spontaneous regression of small cell cancer. *Can J Neurol Sci* 2003; 30: 269-71.

Abstract

Spontaneous regression of pleomorphic lung carcinoma

Yuusuke Muranishi^a, Yasuo Ueshima^a, Koichi Hasegawa^b, Shinsuke Shiotsu^b,
Chieko Takumi^b and Noriya Hiraoka^b

^aDepartment of Respiratory Surgery, Japanese Red Cross Kyoto Daiichi Hospital

^bDepartment of Internal Medicine, Japanese Red Cross Kyoto Daiichi Hospital

A 65-year-old man was referred to our hospital in July 2006 because of abnormality on his chest radiograph, and a CT scan revealed a 45-mm-diameter mass in the right S². Transbronchial biopsy failed to detect any malignant findings in July, and a significant reduction in the size of the nodule, to 30 mm, was seen in August. Therefore he underwent a CT-fluoroscopic lung biopsy, and the tumor was cytologically confirmed to be a non-small cell lung cancer. A right upper lobectomy was performed by video-assisted thoracosurgery in September, and the tumor was histologically confirmed to be a pleomorphic carcinoma. Spontaneous regression of lung cancer is extremely rare, and only a few documented cases have been reported, of which none was of lung pleomorphic carcinoma. Nevertheless, we concluded that we had encountered spontaneous regression of pleomorphic lung carcinoma.