

連載 放射線科学

日常診療と画像診断（26）
COPDに併発した肺癌の2症例

佐久間 貞行

はじめに

先回報告したCOPDの症例中2例に肺癌を併発した。いずれもヘビースモーカーで禁煙指導するも効果が認められず、人間ドックで経過を追跡中であった。

症例

症例1：72歳 男性

ヘビースモーカーで、禁煙を勧めるも、喫煙を継続中であった。

2012年10月20日の健康診断では、肺のCT検査の主たる所見はCOPDのみで腫瘍性的変化は認められなかった。

図1は1年後の検診で肺がんを疑う所見を認めた当該部位に相当する位置のCT画像である。極めて淡い苔状画像を認めるものの腫瘍像とは言い難い所見である。

図2は2013年10月10日の健診時のCT画像である。径が約30mmのspiculeを伴う結節陰影を右下葉内側肺底区に認める。

術後病理診断は Large-cell neuroendocrine carcinoma , tumor size
37×30×30mm, la(+), ly(+), v(+), p10, pn0, d0.

Pathol. Stage: pT2a, pN0pM0, stage IB, Scar Grade 2,

Nuclear atypia 2, Mitotic counts 3

気管支壁内外において、脈管侵襲(リンパ管侵襲)見られまた気管支粘膜を腫瘍が進展しているとの診断である。

2012/10/10



図1 症例1 腫瘍発生部位に該当する領域の1年前のCT画像
腫瘍を疑う所見を認めない。

2013/10/22



図2 症例1 右下葉内側区を含むCT画像
spiculeを伴う結節陰影を認める。

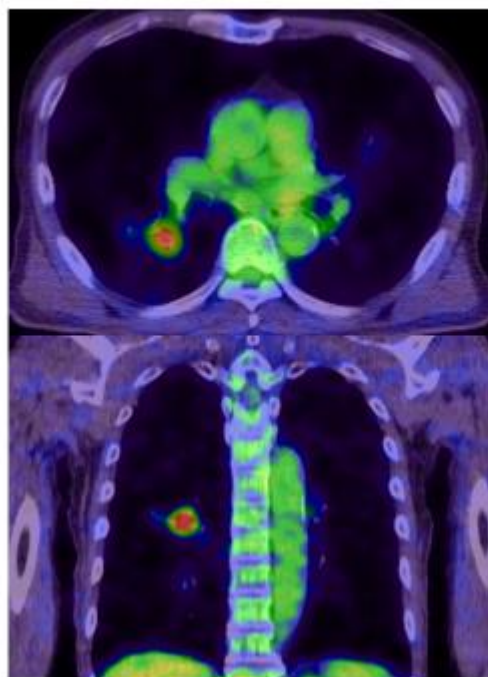


図3 FDG-PET 画像
強いFDGの集積像をみとめる。

図3はFDG-PET画像で腫瘍集積は明瞭である。

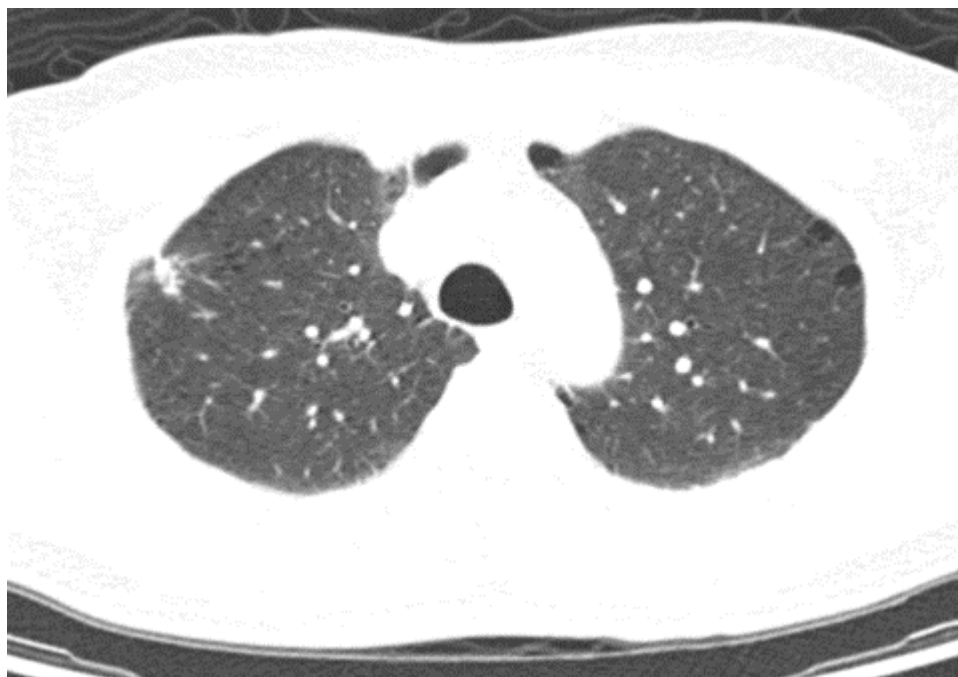
症例2：58歳 男性

症例2は2011年10月6日の健康診断では、CT検査所見はCOPDで、腫瘍性の変化は右肺上葉肺尖区末梢側に約8mm大の不規則な結節陰影をFDG-PETとCT検査で認めた(図4)。

約1年後後の2012年10月26日の健診のFDG-PETとCT検査では、約11mm大と増大、形状も不整でspiculeと胸膜の引き込みが強くなり、2重の弧状の胸膜陥入が見られた。(図5)

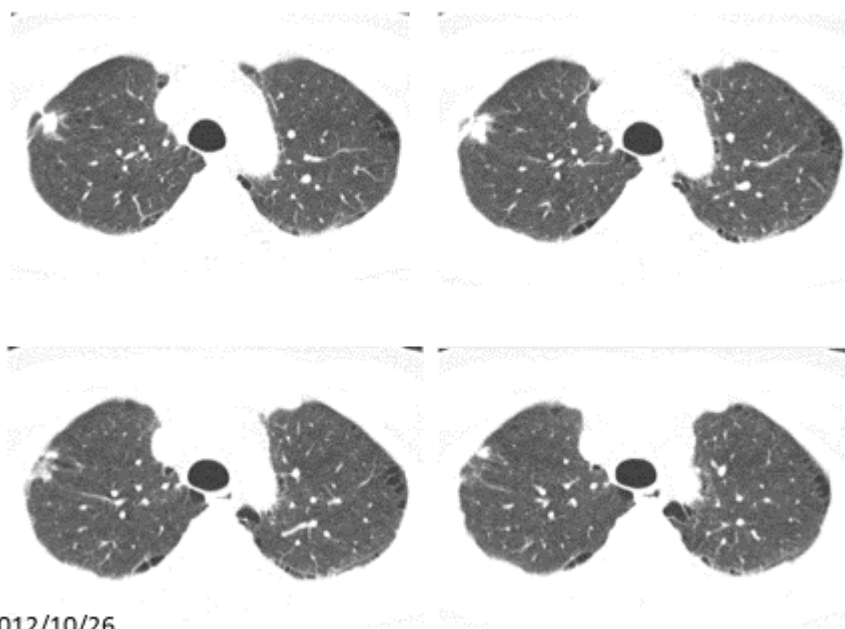
術後病理診断はpoorly differentiated large-cell neuroendocrine carcinoma
(免疫染色施行)

腫瘍は壊死を伴いながら幼弱なN/C比の高い異型細胞が胞巣を形成しながら浸潤増殖していた。



2011/10/06

図4 右肺上葉肺尖区に末梢性の結節陰影



2012/10/26

図5 右上葉肺尖区を含むCT画像
spicule と胸膜の引き込みを伴う不整な結節像

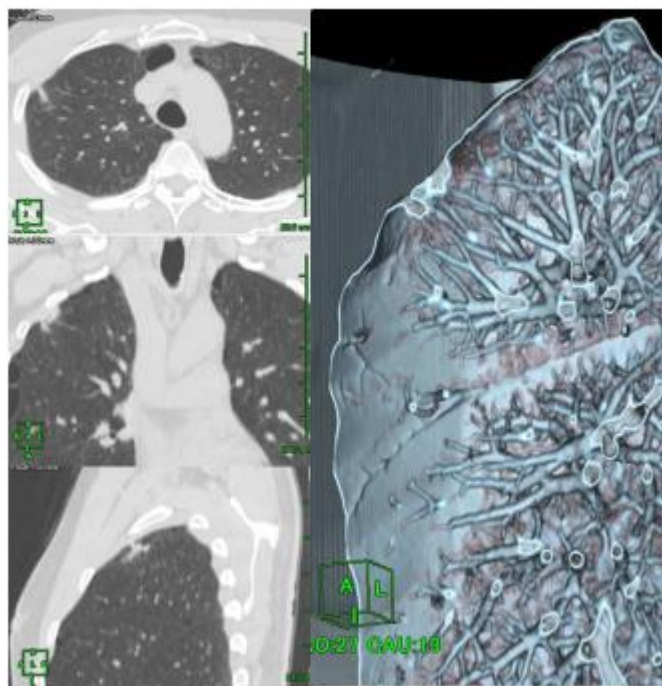


図6 CTの3D画像

考察

この2症例は何れも Large cell neuroendocrine carcinoma（大細胞神経内分泌癌）であった。大細胞神経内分泌癌は肺癌の2-3%程度を占め、喫煙者に多いとされる。

COPDに肺癌の合併は頻度が高いことは知られている。また重いCOPDは手術も困難であり、予後を低下させる。COPDおよび肺癌の発生を予防するには改めて言うまでも無く禁煙を強く勧めることが肝要である。2例目の症例では、ご本人のご要望で携帯電話の待ち受け画面にご本人のCOPDを示すCT画像を用意した。少しは効果があったようであるが、時にすでに遅しの感があった。

参考

- 1) 佐久間貞行： 健診とCOPD（慢性閉塞性肺疾患）健康文化27号12年10月
- 2) 日本肺癌学会： EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2014年版 金原出版 2014年11月
- 3) 廣島健三： 大細胞神経内分泌癌 第34回肺癌診断会
- 4) Bonnie S Glisson et al :Large cell neuroendocrine carcinoma of the lung

<http://www.uptodate.com/contents/large-cell-neuroendocrine-carcinoma-of-the-lung> last updated: 7 11, 2013.

(健康文化振興財団理事、名古屋大学名誉教授)