

産業医科大学呼吸器・胸部外科だより

広報誌季刊号 2011第3号

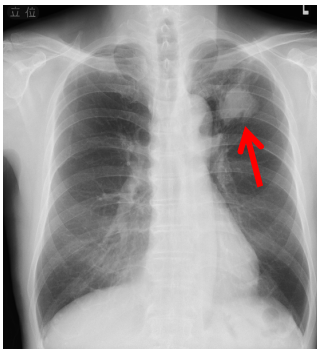
今月の呼吸器外科の誌上症例報告:

60代男性、術前に縦隔リンパ節転移が疑われたが根治切除を施行した1例

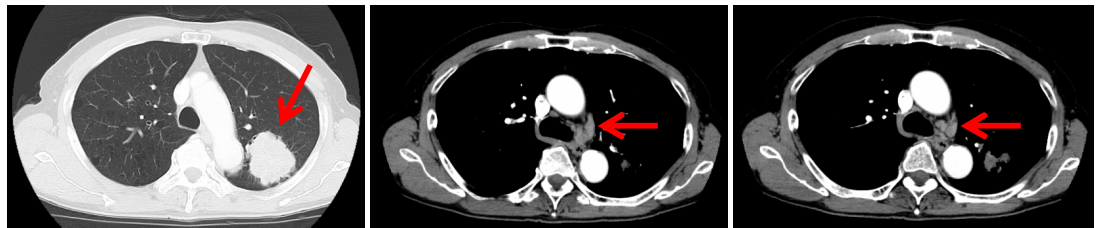
現病歴: かかりつけ医にて胸部レントゲン異常を指摘され、近医にて精査施行したところ左肺S1+2に索状影を認め、半年後の精査予定となるも放置していた。約1年後の検診にて再度胸部レントゲン異常を指摘され、近医にて再度精査(CT、PET、BF)を行ったところ左肺癌(c-T2aN2M0 stage A adenocarcinoma)の診断であった。N2であり、化学放射線治療を予定されるも手術加療を希望され、当科に紹介受診となった。

既往歴: 脳梗塞(バイアスピリン内服) 生活歴: 喫煙30本/日35年間(BI: 1050)

胸部レントゲン



胸部CT



左肺S1+2の葉間面に接して54 × 52mmの充実性のmassを認め縦隔リンパ節は#5 ~ #4Lにかけて腫大を認める。

PET/CT

左上肺野に47 × 44mmのmass(+)

左肺S1+2の腫瘍; SUV max 12.1, 左下部気管傍リンパ節; SUV max 3.96の集積をそれぞれ認める。

経過:

CT画像、PET/CTから縦隔リンパ節転移が疑われ、術前診断としてはLt lung ca. (c-T2bN2M0 stage A adenocarcinoma N2; #4)であった。N2症例であったが、単発の縦隔リンパ節転移が疑われ、患者本人も強く手術加療を希望されたため、根治切除として左上葉切除 + 縦隔リンパ節郭清を行う方針とした。

手術:

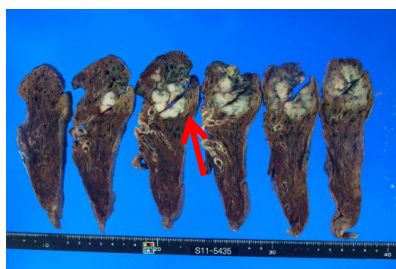
術式: 左上葉切除 + 縦隔リンパ節郭清

左肺癌に対して胸腔鏡補助下左肺上葉切除及び縦隔リンパ節郭清を施行。腫瘍は胸膜変化を認めPL2, D0E0PM0であった。

#4は肉眼的に転移が疑われ、s-T2bN2M0 stage Aであった。

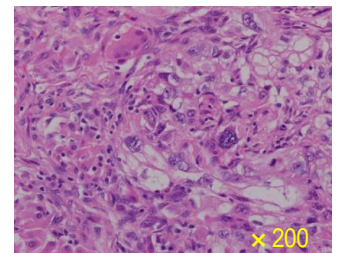
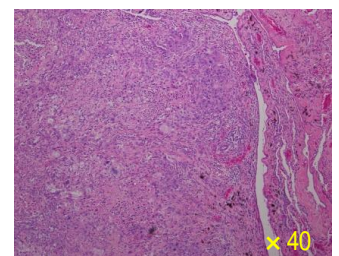
手術時間: 2時間35分、出血: 10cc

病理組織学的所見:



提出した組織は低分化な扁平上皮癌が背景の主を占め、さらに著明な核異型を呈する多角形、紡錘型、PAS陽性の明細胞様の異型上皮細胞が10%以下の割合で増殖していた。提出したリンパ節に明らかな転移は認めなかった。

p-T2bN0M0 stage B
poorly differentiated Squamous cell carcinoma



術後経過:

術後経過は良好であり、POD3にドレーン抜去。

POD10に軽快自宅退院となった。今後は術後補助化学療法を予定している。

考察:

PET/CTを含めた画像診断上、術前に縦隔リンパ節転移が疑われる症例であっても反応性のリンパ節腫脹のこともある。例え、縦隔リンパ節転移を認めたとしてもsingle stationであれば予後は良好であるとする報告も多く、縦隔リンパ節転移が疑われる症例であっても、その治療方針は原発巣のsizeやリンパ節転移の個数、患者本人の状態・希望を評価し、慎重に検討されるべきである。

乳腺外科の症例報告

50代女性 乳腺アポクリン癌の1例

【主訴】 特になし (検診異常指摘)

【現病歴】 乳癌検診にて右乳房のしこりを指摘され、精査加療目的で当科外来を受診となった。

【入院時現症】

右乳房C領域に1cm大の弾性硬な腫瘤を触知

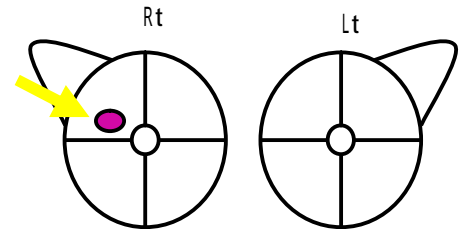
腫瘍乳頭距離 3.5cm 境界は比較的明瞭であり可動性良好、圧痛なし

左乳房: 異常なし 両側表在リンパ節腫大(-)

【血液検査】 異常所見認めず

腫瘍マーカー: CEA <1.0 ng/ml (0.0 ~ 2.5)

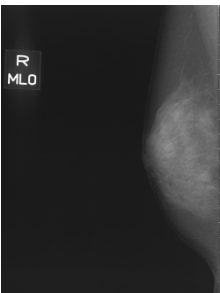
CA15-3 11.9 U/ml (0.0 ~ 30.0)



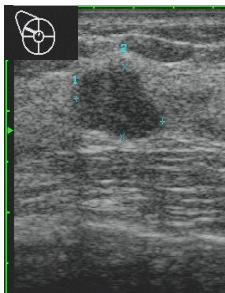
【画像所見】

MMGでは明らかな腫瘤影を認めなかった。乳腺エコー検査では、右C領域に1.1cm大の境界比較的明瞭な低エコー腫瘤が描出された。CTでは、同腫瘤は造影剤に濃染し、MRIでは時間信号強度曲線はmalignant patternを示した。右腋窩リンパ節および右鎖骨上窩リンパ節腫大を認めなかった。

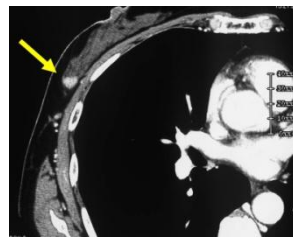
MMG (MLO)



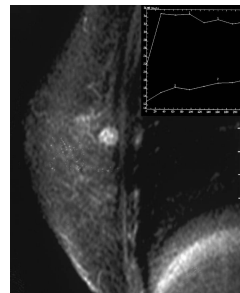
MME



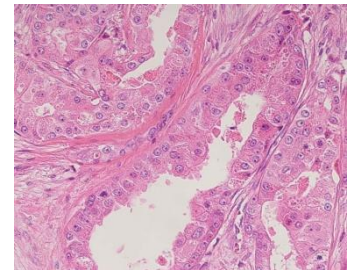
CT



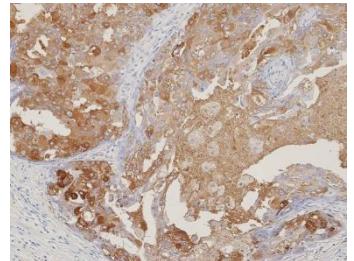
MRI



H.E. staining x200



GCDFP x100



【術前診断】 右乳癌

c-T1N0M0 stage I

【手術】 右乳房温存術 (Rt. Bp + Ax)

【病理組織検査】

Invasive carcinoma, special type, apocrine carcinoma

ly (+), v (+), nuclear grade I, ER (-), PgR (-), Hercep test (score 0)

病理組織検査では、HE染色にて細胞質は顆粒状に好酸性を呈し、正常のアポクリン細胞に比べ核は腫大や多形を示す。細胞質中央部より管腔内へ突出する断頭分泌 (apocrine snout) が特徴的である。GCDFP-15 proteinを用いた免疫染色では、陽性を示した。

【考察】

アポクリン癌は、組織学的に好酸性の豊富な細胞質を有する癌細胞が特徴的です。

乳癌取り扱い規約では浸潤癌の特殊型に分類され、全乳腺悪性腫瘍のうち0.3 ~ 1%の頻度と比較的稀な疾患です。

組織発生として 癌細胞がアポクリン化成する説と アポクリン化成上皮の悪性化説があります。

本症例は、浸潤性のアポクリン癌であり、腫瘍細胞の一部にアポクリン化生を伴わない部位を認めており、癌細胞がアポクリン化生したものと思われます。

細胞診では、大型で円柱状あるいは立方状を呈する細胞質は好酸性顆粒が多く、核の大小不同を認めました。病理組織検査では、上記のような大型の核と好酸性顆粒状の細胞質、断頭分泌 (apocrine snout) が特徴的です。ホルモンレセプターは、ER、PgRともに陽性率は0-17%と陰性例が多い。また、AR (androgen receptor) 陽性が多く、アポクリン癌が通常の乳管癌とは異なるホルモン刺激で発育することも推測されます。Her2の陽性率は約33%と通常の乳癌と同程度です。

予後は、早期症例が多く認められ、比較的良好とされています。

本症例はT1N0M0 stage Iと早期乳癌であり、術後補助化学療法を施行後再発なく経過しており、予後は良好である。

当科外来表

産業医科大学病院



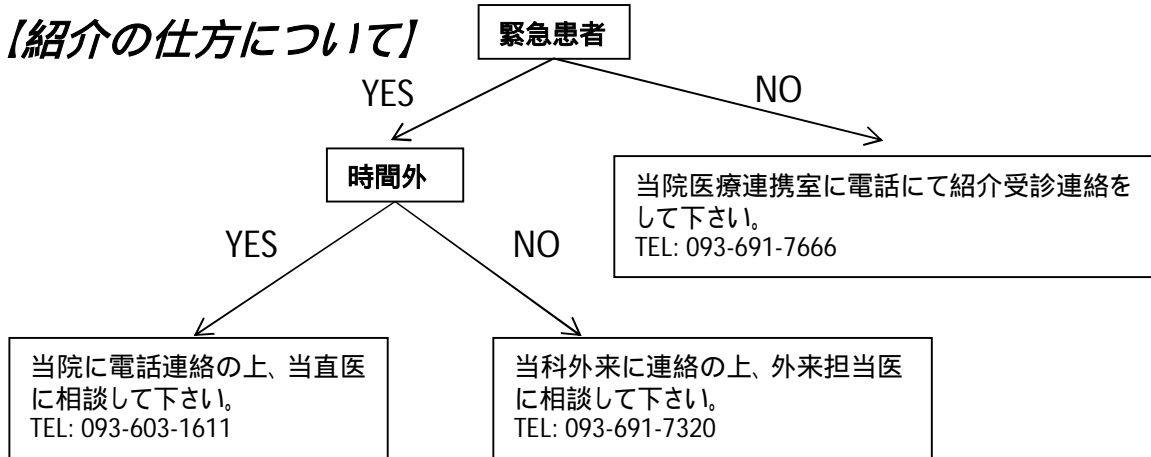
専門分野等	火		木		
	午前	午後	午前	午後	
	紹介、初診、再診	再診(予約)	紹介、初診、再診	再診(予約)	直通093-691-7320 内線3211 診療科長：田中文 副診療科長：花桐武志 外来医長：宗知子 病棟医長：宗知子 医局長：浦本秀隆
気管、肺、縦隔	田中文 花桐武志 浦本秀隆 中川誠 重松義紀 岡壮一 近石泰弘	下川秀彦	田中文 花桐武志 浦本秀隆 宗知子 近石泰弘	宗知子	
体表、一般	花桐武志 岡壮一	下川秀彦	花桐武志 下川秀彦 岡壮一		
乳腺、胸壁	花桐武志 永田好香	永田好香	花桐武志 下川秀彦 永田好香		

産業医科大学若松病院



専門分野等	火		木		
	午前	午後	午前	午後	
	紹介、初診 再診(予約)	再診(予約)	紹介、初診 再診(予約)	再診(予約)	代表093-761-0090 内線6050 外来医長：宗知子
気管 肺 縦隔	宗知子	近石泰弘	中川誠	岡壮一	
乳腺 胸壁	宗知子	近石泰弘	中川誠	岡壮一	

【紹介の仕方について】



【当科医局員外来派遣病院】

呼吸器・胸部疾患において、下記病院外来でも当科医局員が外来紹介患者対応をさせていただきます。

産業医科大学若松病院、済生会八幡総合病院、正和並木病院、正和中央病院、牧山中央病院、健愛記念病院、大平メディカルケア病院、西尾病院、浜崎病院、あさひ松本病院、中井病院、八幡慈恵病院

産業医科大学第2外科 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
 TEL (093) 603-1611 / FAX (093) 692-4004 E-mail : j-2geka@mbox.med.uoeh-u.ac.jp
 HP : <http://www.kitakyusyu-gan.jp/>