

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]肺炎症性偽腫瘍の3例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): inflammatory pseudotumor, lung, VATS 作成者: 我喜屋, 亮, 久田, 友治, 長嶺, 信治, 下地, 光好, 宮城, 和史, 永吉, 盛司, 佐久田, 斉, 鎌田, 義彦, 国吉, 幸男, 古謝, 景春, Gakiya, Akira, Kuda, Tomoharu, Nagamine, Shinji, Shimoji, Mituyoshi, Miyagi, Kazufumi, Nagayoshi, Seiji, Sakuda, Hitoshi, Kamada, Yoshihiko, Kuniyoshi, Yukio, Koja, Kageharu メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016035

肺炎症性偽腫瘍の3例

我喜屋 亮^{1, 3)}, 久田友治²⁾, 長嶺信治³⁾, 下地光好¹⁾, 宮城和史¹⁾, 永吉盛司¹⁾
佐久田 齊¹⁾, 鎌田義彦¹⁾, 国吉幸男¹⁾, 古謝景春¹⁾

¹⁾琉球大学医学部外科学第二講座, ²⁾琉球大学医学部附属病院手術部
³⁾沖縄県立宮古病院外科

(2000年2月29日受付, 2000年6月6日受理)

Three cases of inflammatory pseudotumor of the lung

Akira Gakiya^{1, 3)}, Tomoharu Kuda²⁾, Shinji Nagamine³⁾, Mituyoshi Shimoji¹⁾, Kazufumi Miyagi¹⁾
Seiji Nagayoshi¹⁾, Hitoshi Sakuda¹⁾, Yoshihiko Kamada¹⁾, Yukio Kuniyoshi¹⁾ and Kageharu Koja¹⁾

¹⁾Second Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus, Okinawa, Japan

²⁾Surgical Operation Center, Ryukyu University Hospital, Okinawa, Japan

³⁾Department of Surgery, Okinawa Prefectural Miyako Hospital, Okinawa, Japan

ABSTRACT

We report three cases of inflammatory pseudotumor of the lung. All of them were asymptomatic and exact preoperative diagnoses were not obtained. The first patient was a 63-year-old male with three small nodules in the right S⁴ and left S³, S⁴. He underwent partial lung resection (left S³). The second patient was a 71-year-old female with a small nodule in the left S³. She underwent partial lung resection using endoscope. The third patient was a 54-year-old male with a nodule in the left S⁸. He underwent left lower lobectomy. Video assisted thoracic surgery (VATS) was useful for resection of the nodule. This procedure reduce operative stress for the patient. Partial resection is recommended using endoscope if the nodule is small and located in the peripheral lung. *Ryukyu Med. J.*, 19(4)245~248, 2000

Key words: inflammatory pseudotumor, lung, VATS

緒言

肺の炎症性偽腫瘍は比較的稀な良性疾患であり, 術前診断は肺癌との鑑別も含めかなり困難である¹⁾. 今回我々は, 3例の炎症性偽腫瘍を経験し, そのうち1例は胸腔鏡下に切除を行った. 症例の報告及び胸腔鏡下手術の有用性について報告する.

症例

Table 1 に肺炎症性偽腫瘍3例の一覧を示す.

症例1: 63歳, 男性

主訴: 胸部X線写真(胸写)異常陰影

既往歴: 平成4年より狭心症, 高脂血症と診断される

家族歴: 特記すべき事なし

現病歴: 平成7年1月, 住民検診の胸写にて左上肺野に約16×16mmの淡い腫瘍陰影を指摘され当院受診. 胸部CT検査(Fig. 1)では, 左S³, S⁴, 右S⁴の合計3カ所に淡い腫瘍陰影を指摘された. 気管支鏡下肺生検(trans bronchial lung

biopsy, TBLB)を施行したが悪性の所見は得られなかった為, 経過観察となっていた. 平成7年11月頃より, 労作時の息切れが強くなり, 心エコーにて左室壁の収縮能低下みられ精査の結果, 冠動脈バイパス術の適応となった. また肺の腫瘍は画像上悪性を強く示唆する所見は認めないが, 完全に悪性を否定できない為, 同時に肺腫瘍切除術を施行する事となった. 平成8年2月2日, 手術目的で当科入院.

入院時現症: 身長167cm, 体重78kg, 体温36.1℃, 血圧104/60mmHg, 脈拍64/分・整, 結膜に貧血, 黄疸なし, 表在リンパ節腫脹は認めない. 心音, 呼吸音正常.

入院時検査所見: 血液学的検査では腫瘍マーカーのcarcino embryonic antigen (CEA)を含め異常なく, 心電図にて左脚ブロックを認めた. 呼吸機能検査は正常であった. 心臓カテーテル検査では右冠動脈(seg. 1)に100%, 左冠動脈主幹部(seg. 5)に50%の狭窄を認めた.

同年3月11日, 冠動脈バイパス術及び左肺部分切除術を施行した. 肺腫瘍は術中迅速組織検査にて悪性疾患は否定され, 手術は左S³の部分切除のみで終了した.

組織検査所見(Fig. 2): 小気管支周囲に多数のリンパ球,

Table 1 Clinical characteristics

Case	Age	Sex	Chief complaint	location	size (mm)	spicular radiation	cavitation	operation
1	63	M	chest abnormal shadow	lt, S ³	16×16	absent	absent	partial resection
				lt, S ⁴	20×16	absent	absent	
				rt, S ⁴	12×12	absent	absent	
2	71	F	chest abnormal shadow	lt, S ³	10×15	absent	absent	partial resection
3	54	M	chest abnormal shadow	lt, S ⁸	22×19	present	present	lobectomy

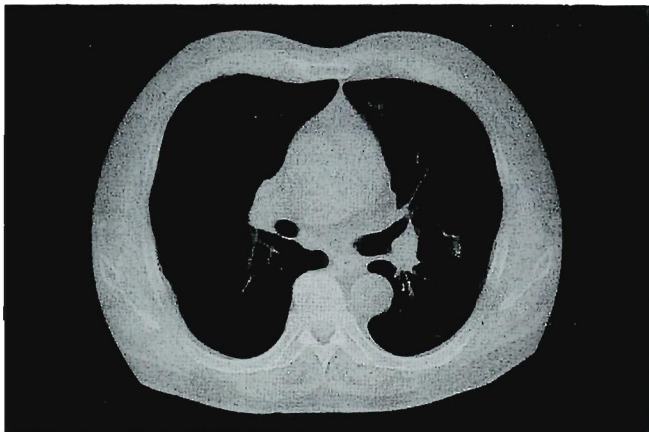
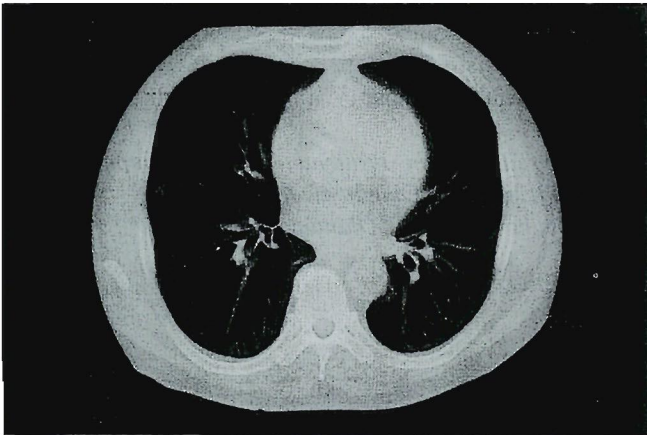


Fig. 1 Preoperative chest CT of case 1 showing three nodules with ill defined edge in the left S³, S⁴ and the right S⁴.

形質細胞の浸潤が見られ、肺炎症性偽腫瘍と診断された。

症例 2: 71歳, 女性

主 訴: 胸部X線写真(胸写)異常陰影

既往歴, 家族歴: 特記すべき事なし

現病歴: 住民検診にて指摘された胸写異常陰影を主訴に平成8年12月17日当科外来受診, 同日精査及び加療目的で当科入院となる。入院時, 咳, 発熱, 痰等呼吸器感染の症状は認めなかった。

入院時現症: 身長145cm, 体重47kg, 体温36.7℃, 血圧140/70mmHg, 脈拍65/分: 整, 眼瞼結膜に貧血なし, 眼球結膜に黄疸なし, 表在リンパ節腫脹は認めない。心音, 呼吸音正常。

入院時検査所見: 血液学的検査では異常所見なく, 肝機能,

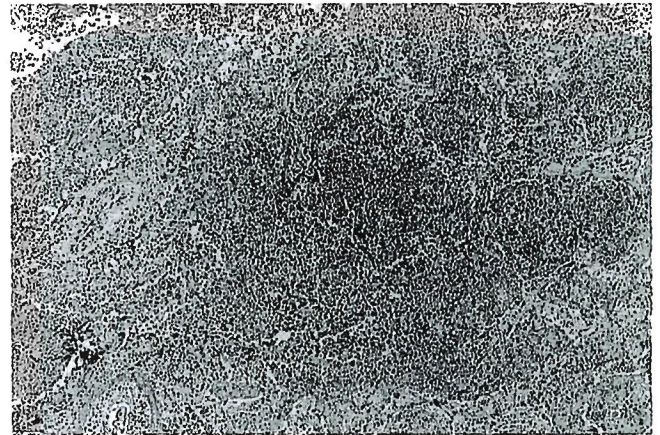


Fig. 2 Light microscope views of the resected tumor in case 1 showing infiltration of lymphocytes and plasma cells. (HE, ×20)

腎機能ともに正常, CEAも正常範囲内であった。呼吸機能検査も異常なし。術前に施行した, TBLBでは診断をつけるのに十分な組織が得られなかった。

胸写および胸部造影CT写真(Fig. 3)では, 左S³に約15×10mm, 辺縁整の腫瘍陰影を認めた。石灰化および, 周囲脈管及び胸膜の巻き込みは認めなかった。

術前検査にて悪性疾患を完全に否定できなかった為, 平成9年1月30日, 胸腔鏡下肺部分切除術, VATS (Video assisted thoracic surgery) を施行した。腫瘍の大きさは15×15mm, 弾性軟, 割面は充実性灰白色で石灰化は認めなかった。術中迅速病理診断にて悪性疾患は否定された。

組織所見(Fig. 4): リンパ球を主体とする著明な炎症細胞浸潤がみられ軽度の線維化をともなっていた。B細胞マーカーを用いた免疫染色では腫瘍を構成し増殖しているリンパ球系細胞に混在した陽性細胞を認め, モノクローナルな増殖はみられず悪性リンパ腫は否定され非特異的な炎症の結果生じる炎症性偽腫瘍と診断された。

症例 3: 54歳, 男性

主 訴: 胸部X線写真(胸写)異常陰影

既往歴, 家族歴: 特記すべき事なし

現病歴: 平成9年4月, 職場の健康診断にて心雑音及び, 肺の腫瘍陰影を指摘され同年7月29日, 当科紹介受診。精査にて大動脈弁狭窄症兼閉鎖不全症及び肺腫瘍と診断された。同年9月1日, 大動脈弁置換術及び肺腫瘍切除術目的入院となる。

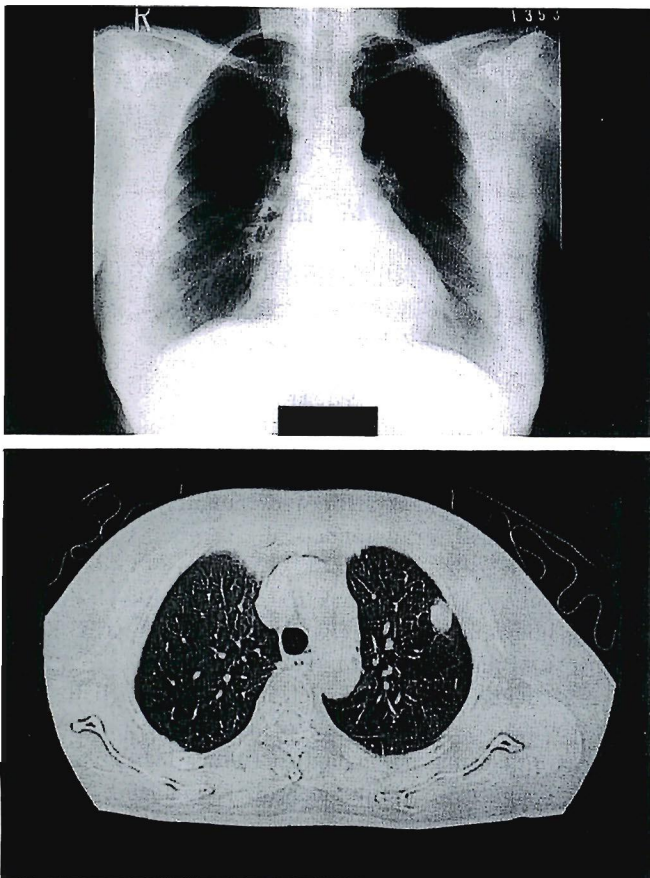


Fig. 3 Preoperative chest X-ray and CT of case 2 showing a small nodule in the left S³.

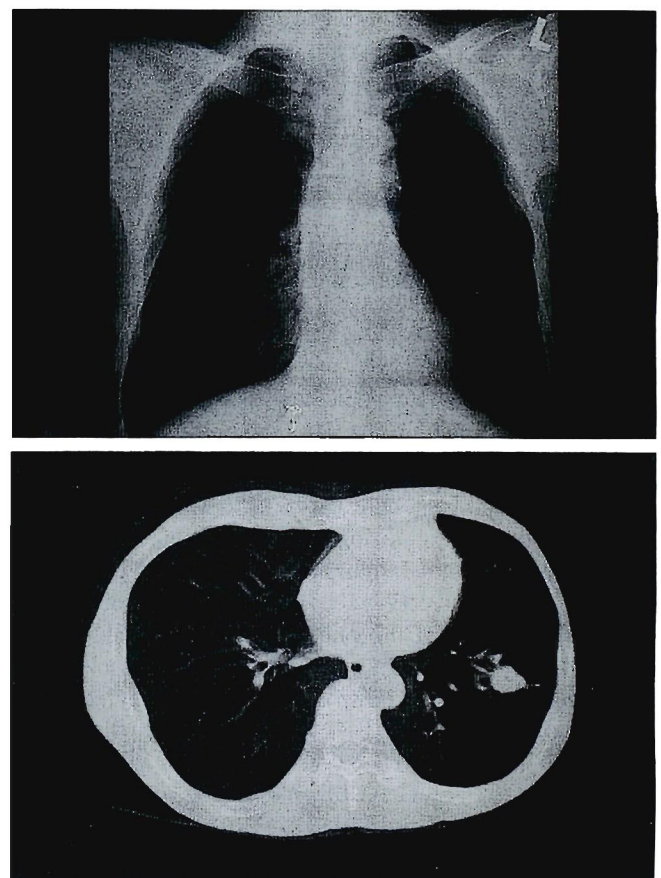


Fig. 5 Preoperative chest X-ray and CT of case 3 showing a small nodule with cavitation and spicula in the left S⁸.

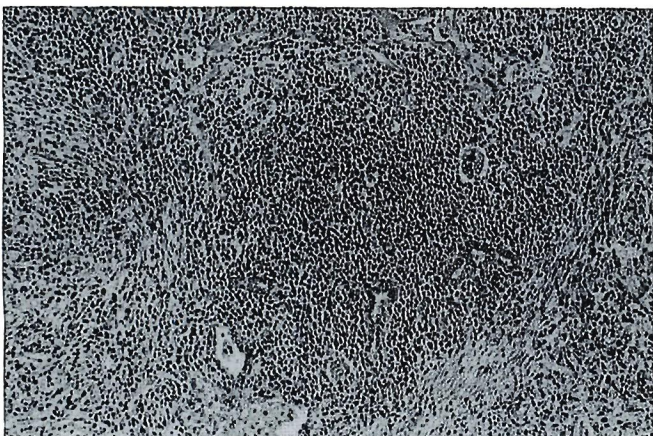


Fig. 4 Light microscope views of the resected tumor in case 2 showing proliferation of fibrous tissue with plasma cells. (HE, ×40)

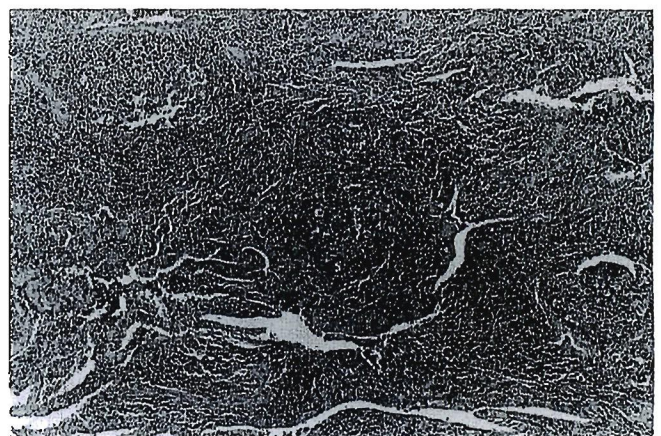


Fig. 6 Light microscope views of the resected tumor in case 3 showing organizing pneumonia type with histiocyte and inflammatory cells. (HE, ×20)

入院時現症: 身長164cm, 体重52kg, 体温36.1℃, 血圧140/60 mmHg, 脈拍85/分・整, 結膜に貧血, 黄疸なし, 表在リンパ節腫脹は認めない. 胸部聴診上, 拡張期心雑音認め, 呼吸音は正常であった.

入院時検査所見: 血液学的検査では異常所見なく, 肝機能,

腎機能ともに正常, CEAも正常範囲内であった. 呼吸機能検査も異常なし, 胸写及び胸部CT写真 (Fig. 5) では, 肺腫瘍陰影は左S⁸にあり, 腫瘍径は22×19mm, 空洞を伴い, スピキュラを認めた. 気管支鏡検査を行いTBLBでは軽度の異型性と診断された. 気管支洗浄液中の組織細胞ではclass IIIbと診断

された。

平成9年9月22日、大動脈弁置換術を施行し術後経過良好であった。また、肺腫瘍は悪性疾患が強く疑われた為、同年10月20日、左肺下葉切除術を施行した。

組織所見 (Fig. 6): 幼弱な炎症細胞, 組織球, 異物型巨細胞等が多数浸潤して気管支や肺胞内を充満しており肺炎症性偽腫瘍と診断された。

3症例とも術後再発はなく経過良好で、また、症例1においては非切除部の腫瘍陰影の変化もみられてない。

考 察

肺の炎症性偽腫瘍は比較的稀な良性疾患であり、非特異的炎症の結果生ずる腫瘍で従来、plasma cell granuloma, fibroxanthoma, histiocytoma, mast cell granuloma等と呼ばれてきた。組織学的には、優勢な構成細胞と主たる組織学的特徴により、(1) organizing pneumonia type, (2) fibrous histiocytoma type, (3) lymphoplasmacytic typeの3型に分けられる^{2, 3)}。今回の症例1と症例2はlymphoplasmacytic type, 症例3はorganizing pneumonia typeに分類された。

本疾患はTBLBでは診断に十分な組織が採取できない事や、被膜がある場合被膜内の細胞部分まで鉗子が到達できないこともあり術前診断はかなり困難である⁴⁾。また、増大傾向や臓器浸潤の見られる症例もあり悪性腫瘍との鑑別のため確定診断にはこれまで開胸による切除が行われてきた⁵⁾。

今回の3症例とも先行する呼吸器感染の既往はなく、また症例1と症例2は画像上悪性を強く疑わせる所見はみられなかったが、悪性疾患を完全に否定できなかった為手術を施行した。症例3は画像上スピキュラ、空洞を伴い、また組織細胞診検査でclass IIIbと診断され悪性疾患が強く疑われた為手術を施行した。

術式でみると、症例3のように腫瘍が中枢側にある場合、腫瘍の完全切除の為には、肺葉切除が必要である。本疾患は良性腫瘍であるが再発の報告⁶⁾もあり基本的には完全切除を必要とし、その術式は必要最小限の肺切除を考慮すべきであるが、症例1の様に多発性の炎症性偽腫瘍もあり全ての腫瘍を完全切除することが不可能な症例もある。そのような症例に対してステロイドの投与にて消失したとの報告もある^{6, 7)}。症例2は術前診断のついていない末梢肺野の小さな腫瘍であり胸腔鏡を用いて手術を行った。末梢性の小さな腫瘍に対しては胸腔鏡を用いた肺部分切除術は比較的容易である。胸腔鏡下肺腫瘍切除術は腫瘍を完全切除でき、診断をより正確につけ

られ又、手術侵襲も少なくする事ができ有用であった。また肺の中枢側にある腫瘍に対し完全切除する為には肺葉切除が必要となる事があるが、最近、胸腔鏡を用いて肺葉切除術を施行した炎症性偽腫瘍の報告もみられ⁸⁾、手術手技の進歩とともに胸腔鏡を用いた手術が広まってきている。

結 語

術前診断が困難な肺炎症性偽腫瘍の3例を提示した。手術侵襲を少なくできる胸腔鏡を用いた術式は胸膜に近い末梢性の腫瘍に対し有用であると考えられる。

文 献

- 1) Mandelbaum I., Brashear R. E. and Hull M.T.: Surgical treatment and course of pulmonary pseudotumor (plasma cell granuloma). J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 82:77-82, 1981.
- 2) Matsubara O. and Mark E.J.: Tumorlike lesion of the lung and pleura. (Saldana, M.J. ed), J.B. Lippincott, Philadelphia, 711-720, 1994.
- 3) Matsubara O., Tan-Liu N.S. and Kenny R.M.: Inflammatory pseudotumor of the lung: progression from organizing pneumonia to fibrous histiocytoma or to plasma cell granuloma in 32 cases. Hum. Pathol. 19: 807-814, 1988.
- 4) 福原哲治, 牧原重喜, 梅森君樹, 大西真人: 肺Inflammatory pseudotumorの3例. 日呼外科会誌, 12: 730-734, 1998.
- 5) Wareter A., Satge D. and Roeslin N.: Angioinvasive plasma cell granulomas of the lung. Cancer 59: 435-443, 1987.
- 6) Shirakusa T., Kusano T. and Motonaga R.: Plasma cell granuloma of the lung - resection and steroid therapy. Thorac. Cardiovasc. Surgeon. 35: 185-188, 1987.
- 7) 今井良成, 四十坊典晴, 五十嵐知文: ステロイド療法が奏功した肺形質細胞肉芽腫の1例. 日胸疾患誌, 29: 382-386, 1991.
- 8) 渡辺真純, 安彦智博, 岩丸有史, 儀賀理暁: 胸腔鏡下肺葉切除を施行した肺炎症性偽腫瘍の1例. 日呼外科会誌, 13: 868-871, 1999.