

## 再発性無気肺を合併した気管支 カルチノイドの1例

なが み はる ひこ や の しゅう いち  
長 見 晴 彦<sup>1)</sup> 矢 野 修 一<sup>2)</sup>  
あら き くに お とく しま たけし  
荒 木 邦 夫<sup>3)</sup> 徳 島 武<sup>3)</sup>

キーワード：気管支カルチノイド，再発性無気肺，気管支肺炎

### 要 旨

今回，再発性無気肺を合併した気管支カルチノイドの1例を経験した。症例は29歳，女性。気管支炎を短期間に3回罹患した。胸部X線像では右下肺野（右下葉）に無気肺を認め，再発を繰り返した。呼吸器専門病院へ紹介したところB7の気管支結石による無気肺と診断され手術を施行された。術式は右肺底区域切除が施行された。切除標本ではB7，B9+10まで硬化性変化がみられる定型的気管支カルチノイドであった。術後経過は良好であった。遷延性あるいは再発性無気肺，特に右下葉に発生する症例では気管支カルチノイドによる気管閉塞が惹起する無気肺も考慮する必要があると考えられた。

### はじめに

気管支カルチノイドは原発性肺腫瘍全体の1-5%を占める稀な疾患である。腺様嚢胞癌 (adenoid cystic carcinoma)，粘表皮癌 (muco-epidermoid carcinoma) とともに low grade malignancy の範疇に分類され，以前は bronchial adenoma と呼ばれていた腫瘍である。組織学的には定型的な組織像の多少により定型的カルチノイドと非定型的カルチノイドに分類され，発生部位により区域

枝よりも中枢側に発生する中枢型と亜区域枝よりも末梢側に発生する末梢型に分類される<sup>1)</sup>。一方，本腫瘍には特異的な症状がなく発見されにくい点に特徴がある。今回，遷延性，再発性の無気肺を合併した気管支カルチノイドの1症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

### 症 例

症例：29歳，女性

現病歴：平成17年6月16日，発熱，頑固な咳にて来院した。通常の気管支炎と診断し，抗生物質投与及び，鎮咳剤，去痰剤を投与したが難治性であったため胸部X線を撮影したところ右下肺野に無気肺像を認めた。点滴加療，抗生剤投与し治療

Haruhiko NAGAMI et al.

1) 医療法人健晴会 長見クリニック

2) 国立病院機構松江病院内科 3) 同 外科

連絡先：〒699-1311 雲南市木次町里方633-1

開始後10日目の胸部X線では無気肺は軽快していた(図1)。その後、平成17年9月28日に再度、発熱、頑固な咳にて来院した。胸部X線像では初回受診時と同様に右下肺野に無気肺像を認め、同様な治療にて軽快した(図2)。この段階でCTを撮影したところ特に腫瘍像は認めなかった。一方、平成17年10月27日、再度同様な症状にて来院した。胸部X線像にてこれまでと同様に右下肺野に無気肺像を認め、これまでと同様な治療で治癒したが(図3)、精査目的に呼吸器専門病院に紹介した。紹介先の病院での精査ではB7の気管支結石による無気肺と診断され、症状改善がないこ

とにより平成18年1月17日に手術が施行された。手術時所見では右B7根が完全閉塞されており周囲肺底区(B9+10)にも硬化が及んでいたため右肺底区域切除術が施行された(図4)。切除肺の病理組織では細胞分裂の乏しい定型的気管支カルチノイドと診断された。術後経過良好で平成18年2月2日退院した。

## 考 察

気管支カルチノイドの好発部位は右下葉であり、気管系すべてに発生するが、特に気管支分岐部及びその近くの気管支に好発する。区域気管支

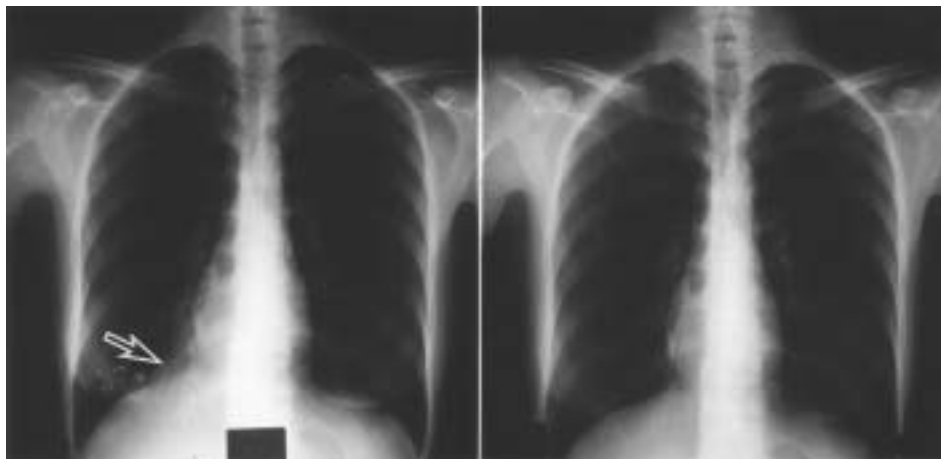


図1：初回受診時の胸部X線像を示す。治療開始前(左側)、治療終了後(右側)

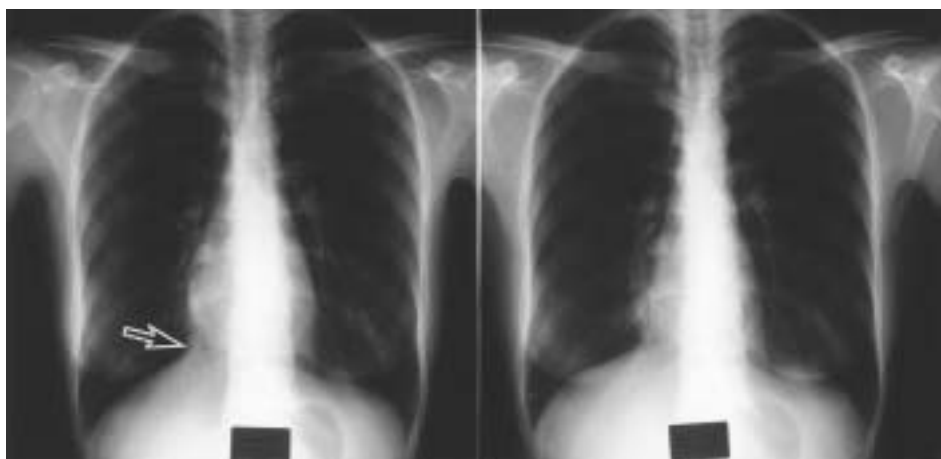


図2：2回目受診時の胸部X線像を示す。治療開始前(左側)、治療終了後(右側)。

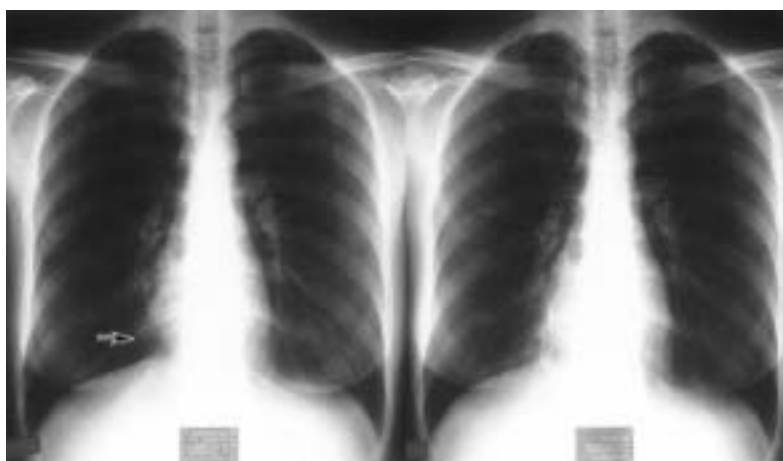


図3：3回目受診時の胸部X線像を示す。治療開始前（左側）と治療終了後（右側）

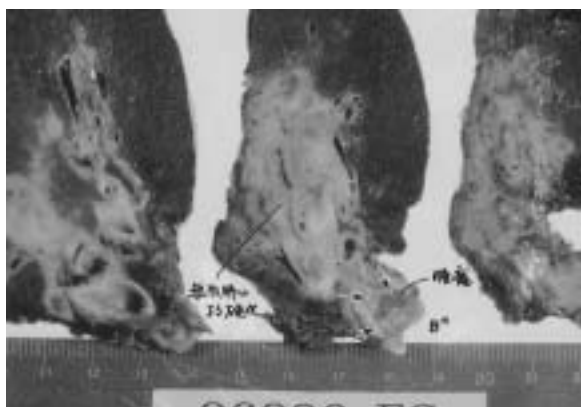


図4：切除標本の肉眼的所見を示す

以上のものを中枢型、亜区域以下の気管支に発育したものを末梢型と分類するが、その約80%は中枢型であり気管支鏡下に観察可能である。

本腫瘍の胸部X線像及び臨床症状はその発生部位により当然異なる。中枢型では咳、血痰、発熱などの腫瘍による気管支閉塞症状をきたし、気道閉塞による無気肺像を呈することが多く、欧米症例に高頻度にみられる。これに対し本邦では末梢型が半数を占め、自覚症状のない胸部X線上の腫瘍陰影としてのみ発見されることも少なくない。しかし本腫瘍に特有な症状がないことから、診断までに長期間を要することが多い。

一般に気管支カルチノイドの予後については5

生率56%から10年生存率86%までと様々な報告がある<sup>2)</sup>。しかし Okike ら<sup>3)</sup>は典型的カルチノイドの5年生存率が94%であるのに対し、非定型的カルチノイドは70%であったとしている。また Hadju ら<sup>4)</sup>は定型的気管支カルチノイドでも腫瘍径2.5 cm 以上になると転移率が高くなると報告、赤萩ら<sup>5)</sup>は定型的気管支カルチノイドの予後不良因子として腫瘍径3 cm 以上、血中CEA高値、高セロトニン血症、尿中5-HIAA高値などの点を挙げている。このように定型的気管支カルチノイドにおいてもかなりの頻度で転移症例があることからその治療法としては外科的切除が第一選択される。稲垣ら<sup>6)</sup>は気管支カルチノイド57例の検討で定型例39例についてはリンパ節転移を認めず、縮小手術が可能でリンパ節郭清は必要ないと報告しているが、Martini ら<sup>7)</sup>はリンパ節転移を伴ったカルチノイド25例中12例が定型的カルチノイドであったと報告している。従って定型カルチノイドに対しても肺癌に準じたリンパ節郭清は最低限必要と考える。

## 文 献

- 1) 肺癌取り扱い規約 (改定第3版). 日本肺癌学会編.  
東京, 金原出版, 1987, 95-96
- 2) Lawson R. M. et al: Bronchial adenoma.; review of  
an 18-year experience at the Brompton Hospital.  
Thorax 31: 245-253, 1976
- 3) Okike N. et al: Carcinoid tumors of the lung. Ann  
Thorac Surg 22: 270-277, 1976
- 4) Hajdu S. I. et al: Carcinoids tumors. Am. J clin  
Path. 61: 521-528, 1976
- 5) 赤荻栄一 他: 気管支カルチノイドの悪性度の評価.  
肺癌 24: 285-292, 1994
- 6) 稲垣雅春 ほか: 気管支カルチノイドに対する縮小手術の適応. 日胸外会誌 43: 37-41, 1995
- 7) Martini Net al: Treatment and prognosis in bronchial carcinoids involving Regional lymph nodes. J Thorac Cardiovasc Surg 107: 1-7, 1994