

原発不明肺門縦隔リンパ節がんの 長期生存の1例

藤原清宏

IRYO Vol. 63 No. 7 (427-430) 2009

要 旨

症例は53歳，男性．健診で胸部異常陰影を指摘され，国立病院機構静岡富士病院に入院となった．胸部CTで肺がんが疑われ，右肺門に腫瘤影を認め，縦隔リンパ節の腫大もみられ，CEAは182.9ng/mlであった．右上葉切除＋縦隔郭清を行った．病理診断では，右上葉内に腫瘍はなく，肺門・縦隔リンパ節に腺がんが認められた．術後に化学療法と放射線治療を行い，再発徴候なく，現在8年4カ月無再発生存中である．

キーワード 肺門縦隔リンパ節がん，原発不明

はじめに

がんの転移巣が先に発見され，その後の検索でも原発巣が見つけれないことを時に経験されるが，多くの症例は外科治療，化学療法，放射線治療で対応しても予後不良な経過をたどることが多い．その中で，原発不明肺門縦隔リンパ節がんは比較的良好で，再発を認めない報告例が散見されている．われわれは今回，原発不明で肺門縦隔リンパ節腺がんに対し，切除術を行い，がんが再発することなく長期生存が得られた症例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症 例

患 者：53歳，男性．

主 訴：胸部異常陰影の精査加療．

既往歴：特記すべきことなし．

家族歴：特記すべきことなし．

喫煙歴：15本/日×18年間．

現病歴：2000年6月の健診において胸部単純X線写真で胸部異常陰影を指摘され，静岡富士病院に紹介され，精査加療のため入院となった．

入院時現症：体重80kg，身長175cm，体温36.1℃，血圧120/80mmHg，脈拍77回/分・整．結膜に貧血・黄疸なく，表在リンパ節は触知しなかった．胸部聴診上，呼吸音は清で，腹部と四肢にも異常を認めず，浮腫もなかった．

血液生化学検査：血液一般生化学検査では異常所見はなかった．腫瘍マーカーはCEA182.9ng/ml，CYFRA5.4ng/mlで高値を示した．

血液ガス分析：pH7.439，pCO₂ 39.7mmHg，pO₂ 65.3mmHgで軽度の低酸素血症を呈していた．

入院時胸部単純X線写真（図1）：右肺門部に

国立病院機構静岡富士病院 呼吸器外科

別刷請求先：藤原清宏 国立病院機構静岡富士病院 呼吸器外科 〒418-0103 静岡県富士宮市上井出814

（平成20年12月2日受付，平成21年4月10日受理）

A Case Report of a Long-surviving Patient with Hilar and Mediastinal Lymph Node Carcinoma from an Unknown Primary Site

Kiyohiro Fujiwara, NHO Shizuoka Fuji Hospital

Key Words: hilar and mediastinal lymph node metastasis, unknown primary site

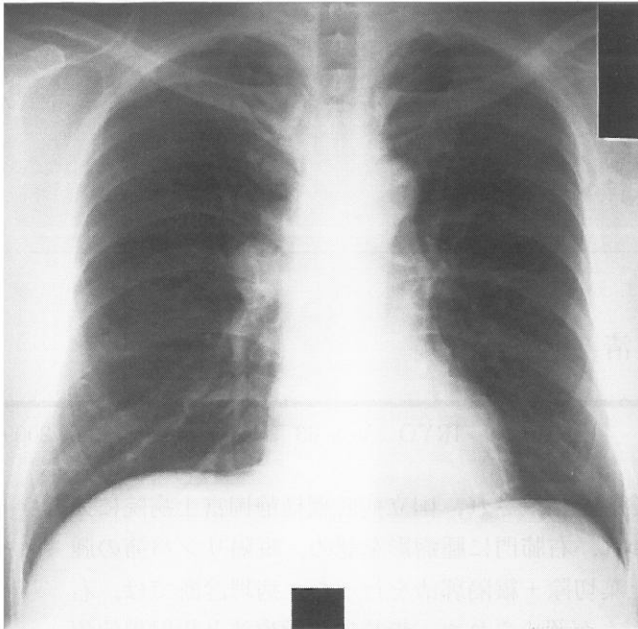


図1 2000年の当院入院時の胸部単純X線像
右肺門部に腫瘤影を認める

腫瘤影を認めた。

入院時胸部CT像(図2)：右肺門に35×35mm大の腫瘤影があり，原発性肺がんが疑われ，#1，#2，#4のリンパ節の腫大が認められた。

⁶⁷Gaシンチグラム：右肺門に集積が認められた。

気管支鏡検査：右上幹入口部に発赤がみられ，右B³は内側下方から圧迫を受けていた。気管支鏡下針穿刺吸引生検では悪性細胞を認めなかった。

その他，頭部CT，腹部CT，骨シンチグラムに遠隔転移を認めず，cT2N2M0と診断し，手術を施行した。

手術所見：右後側方切開，第V肋骨床で開胸した。腫瘤は右上葉縦隔側の臓側胸膜内に存在した。右上葉切除を行い，ND2aの郭清を施行した。原発肺がんと術前診断した腫瘍と上縦隔のリンパ節は術中迅速病理診断で悪性との報告を得た。出血量は

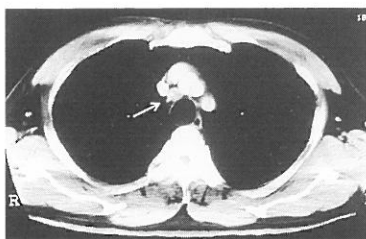
235mlで，手術時間は5時間25分であった。

病理組織所見：腫瘍は肺門リンパ節であり，右上葉における他の部位に原発腫瘍はなかった。郭清した#1，#2，#3，#4のリンパ節に転移が認められた。図3の写真は#4のリンパ節の病理組織像で，リンパ節内に存在する未分化の腺がんを示す。充実胞巣状を呈し，一部は腺管構造，乳頭状構造も認められた。リンパ節の構造は残されていた。

術後経過：頸部CTで甲状腺に異常所見のないことを確認した。術後に化学放射線治療を行うこととし，化学療法として，カルボプラチンとドセタキセルを投与し，放射線治療として縦隔に60Gy照射した。化学療法は，さらに6カ月ごとにカルボプラチンとドセタキセルを5コース追加した。術後6カ月ごとに胸部CT，頭部CT，腹部CTで画像診断を行い，再発は認められず，腫瘍マーカーではCEA，CYFRAも正常範囲内にあった。図4に示すように胸部CT像で局所再発は認められず，術後8年4カ月経過し健在である。

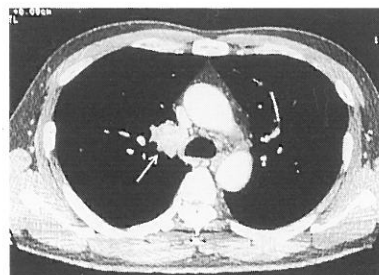
考 察

原発不明がんは各種の検査でも原発巣を同定できず，リンパ節または他臓器への転移を初発とするもので，全がん腫症例の0.5%~6.7%とされ^{1)~4)}，日常臨床でも遭遇することがある。Holmesら¹⁾による原発不明がん686症例の検討によると原発不明がんは全がん21,000例の3.3%に認められ，1950年から1967年の18年間に於いてほぼ一定の割合(2.1%~4.6%)で発生していた。その内，縦隔リンパ節転移を初発とするものは9例であり，比較的まれであるとしている¹⁾。原発不明がん全体の5年生存率は2.8~9.0%と不良である¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。しかし，本邦報告例をまとめた守尾ら⁶⁾や眞崎ら⁷⁾⁸⁾によると，原発不明



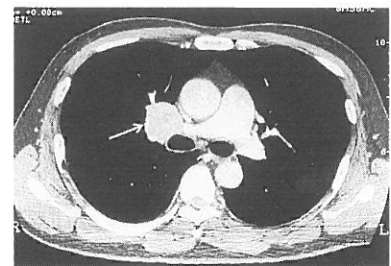
A

A：#1のリンパ節の腫大を認める



B

図2 入院時の胸部CT像
B：#4のリンパ節の腫大を認める



C

C：右肺門に腫瘤影を認める

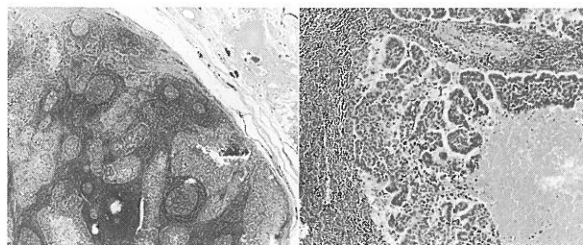


図3 病理組織像（ヘマトキシリン・エオジン染色）
#4のリンパ節内に腺がんを認める。

肺門縦隔リンパ節がんの平均生存期間は28.9-30.7カ月と比較的良好で、再発を認めないものが多く、他の一般的な原発不明がんとは異なるようである。縦隔リンパ節がんは中高年の男性に好発し、右側の肺門縦隔リンパ節領域に孤立性に存在することが多く、早期に摘出すれば、その後の経過観察でも多くは原発巣が出現せず、予後良好といった臨床的特徴を持つものが存在するとしている。その理由として、いわゆる原発不明がんの転移やT0肺がん以外に、リンパ節内に迷入した上皮がん化した、いわゆるリンパ節がんの可能性が考えられている^{6)~8)}。

手術適応を考慮される症例に対して、系統的縦隔リンパ節郭清が必要かどうか、さらに肺切除が必要かどうかは議論の分かれるところだが、病変が複数のリンパ節に存在していたり、肺がんが疑われたりする症例では必要であると思われる。

本邦において原発不明肺門縦隔リンパ節がん、5年以上経過観察された生存例は、論文として発表されたものでは5例の報告があった。眞崎ら⁷⁾⁸⁾（1997年）の症例は、44歳、男性で右#2から#4のリンパ節領域に存在する6.8×5.5cm大の腫瘍で低分化腺がんであり、その他の#3、#4、#7のリンパ節切除も施行し、術後化学療法（シスプラチン+ビンデシン）と放射線治療を行い、術後9年8カ月健在としている。鈴木ら⁹⁾の症例は41歳、男性で、右中下葉間の3.5×2.5cm大の腫瘍で未分化がんであり、腫瘍切除し、術後に化学療法（シスプラチン+ビンデシン+マイトマイシンC）を施行していた。術後6年5カ月後に原発巣と考えられる右S⁶の10mm大の腫瘍に対し下葉切除+縦隔郭清を施行し、再手術後2年健在としている。川野ら¹⁰⁾の症例は73歳、男性で、右#10から#4のリンパ節領域に存在する4.5cm大の腫瘍で中分化腺がんであり、右上葉切除と縦隔郭清を施行し、術後64カ月健在としている。永島ら¹¹⁾の症例は73歳、男性で右気管前方の3.0×2.5cm大の腫瘍で低分化扁平上皮がん

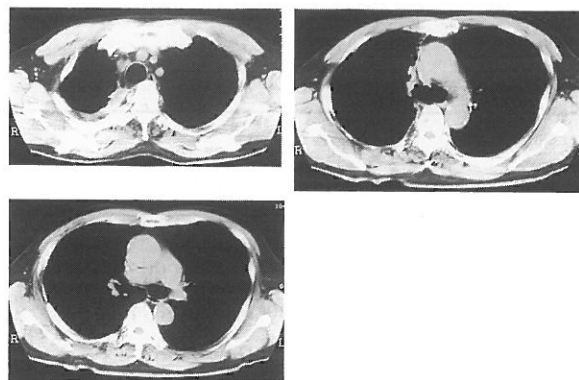


図4 2008年の胸部CT像
再発は認められない。

あり、縦隔郭清を施行し、術後放射線治療を追加し、術後6年健在としている。三好ら¹²⁾は原発不明肺門縦隔リンパ節がんの8例を報告しているが、そのうち5年以上経過観察された生存例は83歳、男性で右肺葉間の3.5cmの腫瘍で低分化扁平上皮がんであり、腫瘍切除し、術後の補助療法は施行せず、術後108カ月健在であるとしている。以上の5年以上生存の5例をまとめると、全例男性で、リンパ節がんは右側の肺門・縦隔に存在し、すべて外科治療が行われていた。また術後に化学療法や放射線治療を追加した症例は3例であり、1例のみリンパ節がんの術後に肺がんが明らかとなり再手術が行われていた。5例の報告と自験例から検討すると、原発不明の肺門・縦隔リンパ節がんに対しては、手術での完全切除に加え、必要に応じて化学療法、放射線治療を追加し、長期にわたる厳重な経過観察が必要であると思われる。化学療法については、自験例は術後にカルボプラチンとドキタキセルを併用したが、Grecoら¹³⁾は原発不明がんに対し化学療法が行われた症例において、カルボプラチンとドキタキセルの併用はシスプラチンとドキタキセルの併用と比較して、忍容性にまさり、奏効率も生存率も有意差がなかったとしている。

まとめ

右肺門に腫瘤影を呈する原発不明肺門縦隔リンパ節がんに対し、右上葉切除と縦隔郭清を行い、化学療法と放射線治療により、無再発で8年4カ月生存している。

謝辞：病理診断に関してご教示いただいた静岡医

療センター関戸康友先生に深謝いたします。

[文献]

- 1) Holmes FF, Fatus TL. Metastatic cancer of unknown primary site. *Cancer* 1970 ; 26 : 816-20.
- 2) Stewart JF, Tattersall MHN, Woods RL et al. Unknown primary adenocarcinoma: incidence of overinvestigation and natural history. *Br Med J* 1979 ; 1 : 1530-33.
- 3) Didolkar MS, Fanous N, Elias EG et al. Metastatic carcinomas from occult primary tumors. A study of 254 patients. *Ann Surg* 1977 ; 186 : 625-30.
- 4) Altman E, Cadman E. An analysis of 1539 patients with cancer of unknown primary site. *Cancer* 1986 ; 57 : 120-4.
- 5) Greager JA, Wood D, Das Gupta TK et al. Metastatic cancer from an undetermined primary site. *J Surg Oncol* 1983 ; 23 : 73-6.
- 6) 守尾 篤, 宮元秀昭, 泉 浩ほか. 原発不明縦隔リンパ節転移腺癌の1 治験例 本邦報告例21例の検討. *肺癌* 2001 ; 41 : 73-8.
- 7) 眞崎義隆, 五味淵誠, 田中茂夫ほか. 原発不明肺門縦隔リンパ節癌の本邦報告例の検討. *胸部外科* 1997 ; 50 : 743-7.
- 8) 眞崎義隆, 山本光伸, 西村仁志ほか. 原発巣不明縦隔リンパ節癌の1 例. *日胸外会誌* 1992 ; 40 : 574-7.
- 9) 鈴木喜裕, 小川伸郎, 石和直樹ほか. 原発不明肺門リンパ節癌切除後に原発巣と考えられる肺腫瘍を切除した1 例. *肺癌* 2002 ; 42 : 283-7.
- 10) 川野亮二, 羽田圓城, 坂口浩三ほか. 肺門縦隔リンパ節転移で発見されたT0 肺癌の2 手術例. *日呼外会誌* 2003 ; 17 : 117-22.
- 11) 永島 明, 中川 誠, 吉松 隆. 原発不明肺門・縦隔リンパ節癌の2 手術例. *肺癌* 2004 ; 44 : 103-6.
- 12) 三好健太郎, 奥村典仁, 古角祐司郎ほか. 原発不明肺門縦隔リンパ節癌の検討. *肺癌* 2007 ; 47 : 245-50.
- 13) Greco FA, Erland JB, Morrissey LH, et al. Carcinoma of unknown primary site: Phase II trials docetaxel plus cisplatin or carboplatin. *Ann Oncol* 2000 ; 11 : 211-5.