

## 大手前病院 呼吸器センター 症例レポート No. 1



いつも患者さんの御紹介を頂き有難うございます。

御紹介頂きました患者さんの中から、日常の臨床に役に立つ例を選び、症例レポートとしてご報告を申し上げます。第1回は肺炎のような陰影を示す原発性肺癌（肺胞上皮癌）の症例です。注意を要する症例であり、御参考にして頂けたら幸いです。今後とも大手前病院呼吸器センターを何卒、宜しくお願い申し上げます。

### 81歳代 男性：肺炎様の画像を呈した気管支肺胞上皮癌\*

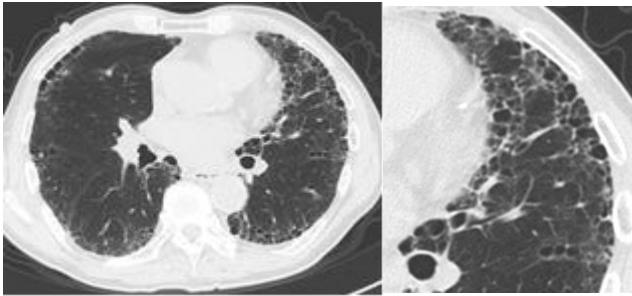


図1a：経過観察されていた時の胸部CT画像（拡大像1b参照）

図1b：胸膜直下に蜂巣肺線状影の増強を認める

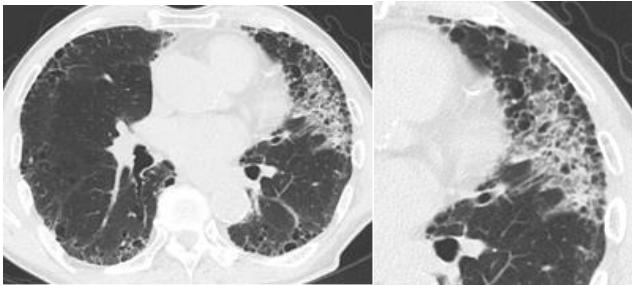


図2a：舌区に肺炎像がみられる（拡大像2b参照）

図2b：間質性陰影(図1b)に加えて、肺胞性陰影(白く見える部分)がある

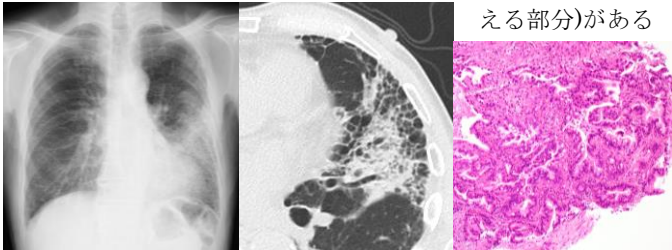


図3a：肺炎像の改善はみられない。

図3b：肺胞性陰影が目立っている

図3c：肺胞上皮癌の所見である

症例：81歳、男性、喫煙歴なし

特発性間質性肺炎(図1a,1b)で、経過観察されていた。DOEの増悪はなかったが、時々、微熱があるとのことで来院。胸部X線を撮ったところ、左肺中野を中心に肺炎像が認められた。

#### 胸部CT画像と検査所見

左舌区に間質性陰影に混ざって肺胞性陰影の増強があり、画像上、肺炎が第一に考えられた(図2a, 2b)。CRPは1.98mg/dL、WBC7340と炎症所見は弱かったが、レボフロキサシンの経口投与が開始され、その後、クラリスロマイシンが投与された。画像の改善はみられなかったが、DOEの悪化もなく、状態も良好だったので、画像で経過を追うことになった。

経過：3か月後のCTでは舌区の肺炎像は濃度を増していた(図3a,3b)。CEA値が軽度上昇していることもあり、喀痰細胞診が行われたが陰性であった。その後、38℃の熱発とCRPの急増(10.47mg/dL)がみられ、喀痰からKlebsiella pneumoniaeが同定され、細胞診では炎症を背景に悪性細胞が認められた。気管支鏡検査で肺胞上皮癌の像が得られた(図3c)。

**解説：**本例は舌区に限局した肺胞性陰影を認め、気管支肺炎のパターンであったことから、当初、肺炎の併発として治療を行っていた。しかし、急性炎症の所見が弱く、抗生剤に対する画像の改善がみられないことから、細胞診を行った。当初は陰性であったが、二次感染を機に腫瘍細胞の出現をみた。肺胞上皮癌は、孤立性陰影を呈する以外に、このような肺炎様陰影を呈することが知られ、常にその可能性を考慮しておく必要がある。本例は非喫煙者であるが、喫煙者では間質性肺炎と肺気腫の両者がみられる場合(気腫合併肺線維症：combined pulmonary fibrosis and emphysema, CPFE)は、肺癌の併発が50%近くあることを認識する必要がある。(※従来使われてきた気管支肺胞上皮癌の病理診断名は、日本肺癌学会第8版肺癌取扱い規約から増殖パターンによって亜分類されることになった。本例は置換型腺癌である)