

49 検診を契機に発見された高悪性度胎児性肺腺癌の一例

昭和医科大学 横浜市北部病院 放射線科¹,
昭和医科大学 横浜市北部病院 呼吸器センター²,
昭和医科大学 横浜市北部病院 病理科³
府瀬川浩佑¹, 渡邊孝太¹, 橋詰典弘¹, 相原麻琴¹,
村瀬悠也¹, 藤岡亜門¹, 福谷光平¹, 森井翔太¹,
北川嵩之¹, 山本紗季帆¹, 中口美央¹, 藤澤英文¹,
高宮新之介^{1,2}, 小池千尋³, 根本哲生³

症例は 70 歳代男性。検診の胸部単純写真で左上肺野に陰影を認め、他院胸部単純 CT で左上葉に約 18 mm 大の結節を指摘されたため当院を紹介受診した。FDG-PET/CT で同部位に SUV max=9.85 の異常集積を認め、肺癌疑いの診断となった。左側肺門部にも SUV max=7.09 の異常集積を認めた。その後の胸部単純 CT で左上葉に胸膜陷入像を伴う約 19 mm 大の結節を認めたが、左側肺門部のリンパ節腫大は明らかではなかった。また両側上葉優位に肺気腫を認めた。開胸左上葉切除術、リンパ節郭清が施行され、病理組織診断で高悪性度胎児性肺腺癌 (high-grade fetal lung adenocarcinoma: H-FLAC) の診断となった。術後 15 ヶ月後の CT で右下葉胸膜下に不整形結節を認め、FDG-PET/CT で同部位に SUV max=10.97 の異

常集積を認め、肺内転移または異所性肺癌の診断となった。気管支鏡検査では明らかな悪性所見を認めなかった。CTガイド下生検は患者が希望せず、BSCの方針となった。FLACは胎児期の肺組織に類似した構造を示す、全肺癌の0.1～0.5%を占める稀な肺腺癌の亜型である。予後良好な低悪性度（low-grade FLAC: L-FLAC）と高悪性度（H-FLAC）に分類されている。FLACは無症状で偶発的に発見されることが多いが、進行例では咳嗽、血痰、呼吸困難など一般的な肺腫瘍の症状を呈することがある。病変局在や性状把握には胸部CTが最も有用で、非進行例では孤立性で境界明瞭な腫瘍として末梢に認められることが多い。進行例では内部に壊死を伴う腫瘍としてみえることもある。確定診断には病理組織診断が必要となる。豊富な胞巣状～管状腺構造からなり、TTF-1やNapsin A、CK7などが陽性を示し、AFPが陽性になることもある。治療の第一選択は外科的切除で、進行例ではプラチナ製剤を含む術前あるいは術後化学療法も考慮される。放射線療法は手術不能例や転移病変に対して補助的に用いられる。稀な肺癌であるH-FLACを経験したので、文献的考察も加えて報告する。