

構造破壊肺にみられる肺癌非典型例

Atypical lung cancers in remodeled lungs

国立病院機構大阪医療センター放射線診断科部長 栗山 啓子 Keiko Kuriyama

Key words

CT, 肺癌, 肺気腫, 気腫合併肺線維症, CPFE

Summary

慢性閉塞性肺疾患(COPD)や間質性肺炎(IP)などの肺実質の構造破壊を伴う肺では、肺野型肺癌の進展は制限されて非典型像を呈する。胸部X線像では構造破壊された肺実質の線状影や網状影との重なりのために、病変の検出が困難な場合がある。高分解能CT(HRCT)でも非典型的な進展を呈するために形態診断には限界があり、経過観察による倍加時間の推測が唯一の手がかりになる

場合がある。肺癌の早期発見には結節や腫瘤を探すのではなく、肺癌の可能性を考えて、不整形陰影や比較読影で出現した限局性陰影も慎重に経過観察することがコツである。また、IPに合併する肺癌は倍加時間が短く、短い間隔で経過観察し、増大を認める場合は気管支鏡による確定診断やFDG-PET/CTで質的診断を積極的に試みる必要がある。

はじめに

構造破壊のある背景肺では、肺野型肺癌は質的診断のみならず存在診断にも苦慮する。喫煙関連呼吸器疾患である慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease; COPD)や一部の間質性肺炎は肺癌の合併が多い¹⁾。COPDは40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されている²⁾。間質性肺炎(interstitial pneumonia; IP)のなかで喫煙と関連が深く、その頻度が高いのは気腫合併肺線維症

(combined pulmonary fibrosis and emphysema; CPFE)である³⁾。これらの構造破壊を伴う肺を背景に、肺野型肺癌は非典型的に進展するために、肺癌と肺炎などの良性病変との鑑別には形態診断より、時間の要因を加えた経過観察が有用である。

本稿では、臨床で遭遇する頻度が高い構造破壊肺の代表である肺気腫とCPFEにおいて肺癌の進展がどのように構造破壊肺に影響されるかを念頭に置いて、症例を中心に解説する。

I 縦郭や横隔膜に接した正常肺実質に発生した肺癌(図1, 図2)

縦隔や横隔膜に接した肺癌は解剖学的に入り組んだ正常構造に制限されて、背景肺に構造破壊がなくても非典型像を呈する。胸膜と反対側の肺実質との境界部でノッチ、スピキュラ、陰影内の拡張した気管支透亮像や辺縁部のすりガラス成分などの肺癌に特徴的な所見を見出すことで肺野型肺癌の診断が可能である(図1)⁴⁾。さらに、横断像