

大手前病院 呼吸器センター 症例レポート No.9



いつも本院との病診連携に御協力を頂き有難うございます。御紹介を頂きました患者さんの中から、示唆に富む疾患を選び、症例レポートとして御報告申し上げます。今回は胸膜中皮腫のケースです。中皮腫は、大阪府において最も多く発生しているアスベスト関連悪性腫瘍ですが（2017年は大阪 167人、兵庫 132人、東京 131人の順）、肺癌には見られない特徴があります。その1つに、胸腔穿刺時の腫瘍播種(malignant seeding)があり、穿刺路に沿って認められます。日常臨床の参考にして頂ければ幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます（中野孝司）

播種性胸壁腫瘍に対し外科治療を選択した悪性胸膜中皮腫の1例

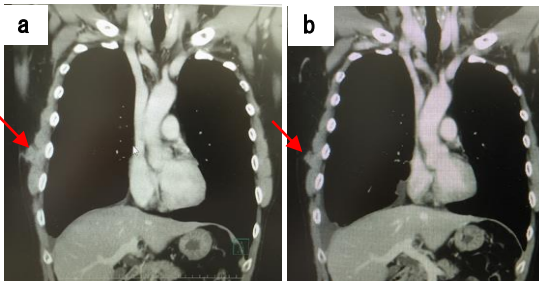


図1: 化学療法前(初診時)のCTでは胸壁に播種腫瘍がみられる(a, 矢印)。シスプラチンとペメトレキセドによる化学療法を3コース終了後の画像では胸壁播種腫瘍に僅かに縮小がみられるが(b)、効果判定はSD(不変)

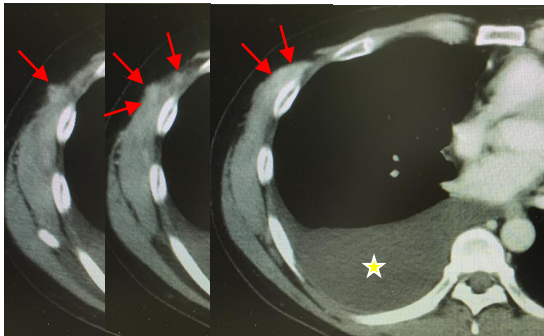


図2: 1年後の胸部CTでは、胸水の再貯留(☆)と胸腔穿刺部位に沿った胸壁に腫瘍播種がみられる(矢印)

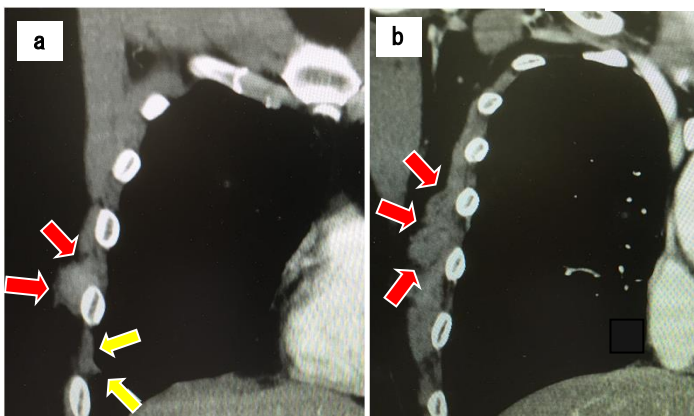


図3: 初回化学療法後、ペメトレキセド単剤による維持治療を行っていたが、胸腔内腫瘍の増大(黄矢印)よりも胸壁の播種性腫瘍の増大が顕著であった(赤矢印)

症例: 50歳の男性、**主訴:** 右胸痛、**喫煙歴:** 20本/日×31年、**職歴:** 建築業 **既往歴:** 特記すべき疾病なし **家族歴:** なし
現病歴: 労作時に軽度の呼吸苦を覚えるようになり近医を受診、胸部 X 線で右胸水の指摘を受け総合病院を受診した。胸水細胞診で異型性のある中皮細胞が認められたため、胸腔鏡下に胸膜生検が施行されたが(VATS 生検)、悪性所見はみられなかった。胸水も減少傾向があったため、その後は慎重に画像でフォローすることになった。約1年後、胸水の再貯留が認められ、再度、VATS 生検が実施されたところ、悪性胸膜中皮腫の病理像がみられ、当院に紹介となった。

血液検査所見: 可溶性メソテリン関連ペプチド; 0.6 nmol/L (基準値 1.5 未満), シフラ; 2.4ng/mL(基準値 3.5 以下)

病理所見: 中皮腫には上皮型, 肉腫型, 二相型の組織亜型があるが, 本例は上皮型であった。

画像所見と経過: 初診時の胸部 CT では, 胸膜肥厚像は軽度であり, 明らかな胸腔内腫瘍は見られなかったが, 胸腔穿刺部に一致して胸壁に腫瘍が認められた(図 1a, 図 2)。シスプラチン(CDDP)+ペメトレキセド(PEM)による化学療法を3コース実施したが、効果はSDであった(図 1b)。その後、CDDP/PEMを追加し、PEM単剤による維持治療を行ったが、胸腔内腫瘍の増大(図 3 黄矢印)よりも胸壁播種腫瘍の増大が顕著であった。胸壁腫瘍は切除可能(T3)と判断し、手術した。

考案: 悪性胸膜中皮腫は胸腔穿刺部や胸腔鏡挿入部に高頻度に腫瘍播種が起こる。これは PDGF 等を介した中皮腫細胞の活発な遊走能が原因である。欧州では穿刺部に予防的に放射線照射をすることがあり(75%に実施)、予防照射が有効との報告がある一方で、無効との報告もあり、2017年に第Ⅲ相比較試験(PIT 試験)が行われた。その結果、播種頻度に差はなく、予防照射の臨床的意義は無くなっている。本例は胸腔内よりも胸腔外腫瘍の発育が主であり、外科的に完全切除が可能な T3 であったことより切除を選択している。合併症も比較的軽微であった。