

症例 Case 15-2003, NEJM 348;20

精巣セミノーマ治療の 5 年後、緩徐に増悪・改善を繰り返す肺結節影をきたした 47 歳男性

A 47-year-old man with waxing and waning pulmonary nodules five years after treatment for testicular seminoma.

## 【 主 訴 】

反復する胸焼け

## 【 現 病 歴 】

5 年前に精巣のセミノーマを指摘され、左の拡大精巣摘出術を施行された。この際、リンパ管や血管への浸潤の所見はなく、切除断端、副睾丸、精索に腫瘍細胞(-)であった。経口造影剤を使用した胸部 CT にて、心膜の僅かな肥厚が発見されたが、腋窩・肺門部・縦隔のリンパ節腫大や肺野の病変は存在しなかった。腹部骨盤造影 CT や、その後のリンパ節血管の検査で、転移は発見されなかった。

この頃の自覚症状は、反復する重度の胸焼けのみで、それ以外の症状はなかった。

術後に、残存する精巣を含めた全身の理学的所見が取られたが、特記すべき所見はなかった。術後は 1 か月にわたり、腹腔、傍大動脈、傍大静脈リンパ節に放射線療法が施行された(合計照射量: 29.7Gy)。間欠的に吐き気が出現したがプロクロルペラジン\*でコントロールされ、また胸焼けも制酸剤にて一部軽減した。

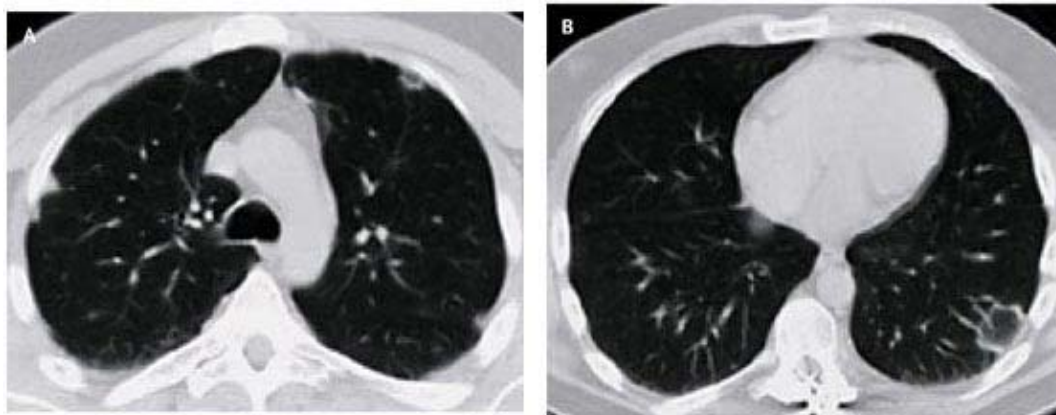
照射 1 年後 [つまり今回の“診断的手技”の 4 年前]、乾性の咳嗽が出現、持続した。この際の CXR で肺野は clear であった。

照射 2 年後 [“診断的手技”の 3 年前: 以下同様]、フォローアップのため来院。腹部造影 CT の所見に著変なし。

照射 33 か月後 [27 か月前]、両側下肢の浮腫と疼痛、労作時の呼吸困難感が出現。理学所見が取られたが、足関節部で浮腫(++)であること以外に異常所見は得られず。CXR も正常。両下肢のエコーにて深部静脈の血栓はみられず、肺換気血流比シンチにて肺血栓症は否定的であった。尿検査、血算は正常、BUN, Cre, Glu, ビリルビン, Alb, AST, ALT, LDH, 電解質も正常範囲。ゴナドトロピン, AFP も正常範囲であった。

その 9 か月後 [18 か月前]、左眉上の、圧痛と軽い自発痛を伴う膿疱疹を訴えて受診。帯状疱疹<sup>S/O</sup>にてアシクロビルが処方された。16 日後に CXR 撮影したところ、境界不明瞭な  $\phi$ 3.2cm の腫瘤様の陰影が左肺下葉の外周部に発見され、転移性あるいは原発性の悪性腫瘍を疑われた。3 日後には非造影で胸部 CT 撮影が行われ(図1)、多発性・末梢性・斑状のすりガラス状陰影が見つかった。さらに CXR での腫瘤様陰影の位置に一致した部位には、左下葉に 2.8 × 2.2cm の輪状の陰影(+)。非特異的な心膜の肥厚も見つかった。縦隔・肺門部のリンパ節腫大や、その他の異常所見は明らかではなかった。皮膚病変は数日後に消失した。

図1: “診断的手技”の 18 か月前に撮影された胸部 CT



左: 胸膜下のすりガラス陰影 右: 肺底部の病変。左下葉に最大のものがある

図1 から 9 日後に再び非造影 CT を撮影。胸膜下に多発する結節状のすりガラス陰影は著変なし。左下肺の輪状陰影につ

\*prochlorperazine. フェノチアジン系制吐薬。商品名ノバミン、Pasotomin

いては透過度が増して輪状の高吸収部分が薄くなったように見えた。右下葉と major fissure にそれぞれ  $\phi 2\text{mm}$  と  $\phi 4\text{mm}$  の結節が出現しており、新たな転移性の病変を思わせた。CT ガイド下の生検は、左下葉の大陰影が改善傾向にあり、また患者の仕事の都合もあったため施行されなかった。

3週間後〔17か月前〕再度CT撮影。全肺野において多くの結節影が縮小傾向にあったが、左下葉のすりガラス状陰影は  $4.2 \times 2.6\text{cm}$  に拡大、右下葉の  $\phi 4\text{mm}$  の結節も  $\phi 6\text{mm}$  に拡大していた。

2週間後、 $^{18}\text{F}$ -fluorodeoxyglucose(FDG) PET が施行されたが、CT での異常陰影に一致するような集積を認めず。PET で異常が見られず肺の結節の変動性も大きいため、緊急の針生検の必要はないと判断された。

2か月後〔15か月前〕CT撮影。同様に、両側の胸膜下多発性結節影は一部縮小し多くは拡大傾向、また新たな病変も多数出現していた。同日に上部消化管の二重造影を行い、正常の腸内ガスパターン。食道・胃・空腸の粘膜は正常。食道の primary stripping waves が遅くなっており、食道に造影剤の残存と二次性収縮が見られた。重度の胃食道逆流が胸郭入り口部位にまで存在していたが、食道裂孔ヘルニアは見られず、肺への異物吸入の明らかな所見はなかった。

左肺上葉の胸膜下の結節をめがけて針生検を行った。悪性腫瘍(-)、organizing fibrin(+)、反応性気管上皮細胞(+)、マクロファージ(+)、リンパ球(+)。患者の胸焼けは持続していたが、オメプラゾール<sup>†</sup>にて一部改善はあった。体重は安定、理学所見に異常なし。オメプラゾールに替えてランゾプラゾール<sup>‡</sup>開始。

その4か月後〔9か月前〕のCTでは肺野の結節は薄くなってすりガラス状になり、一部は僅かに拡大していた。複数の新しい、斑状・すりガラス状の結節状の陰影が出現していた。胸水(-)、リンパ節腫大(-)。ゴナドトロピンは正常値。

その4か月後〔5か月前〕のCT(図2)でも多数の陰影が両側に新たに見られ、左下葉のものは以前より拡大していた。リンパ節腫大(-)。

その3か月後〔2か月前〕のCTでも現れては消える肺の陰影の所見(図3)。

図2: “診断的手技”の5か月前の胸部CT

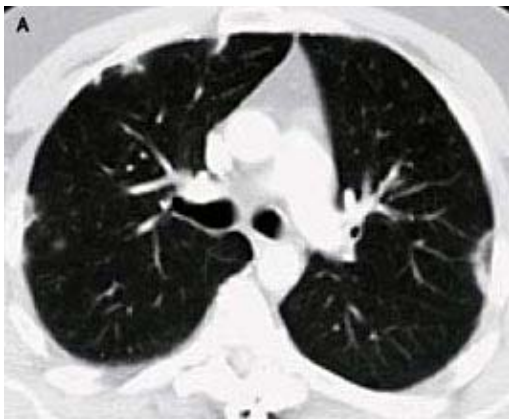
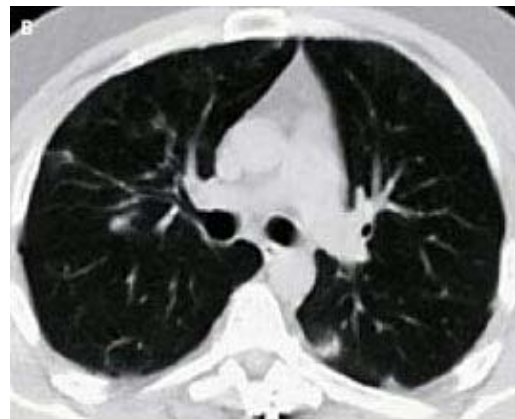


図3: “診断的手技”の2か月前の胸部CT



そして2か月後。逆流の症状はランゾプラゾール使用後に劇的に改善したが完全に収まりはしなかった。体重変化(-)。CT撮影し、やはり一部結節の縮小と一部結節の拡大の所見があったが、新しい結節の出現は認められなかった。心膜の僅かな肥厚(+)、リンパ節腫大(-)、石灰化(-)。

ある“診断的手技”が施行された。

## 【生活歴】

会社役員。中等量の飲酒歴(+)、喫煙(-)

## 【既往歴】

31歳頃: 脊柱側彎症(Harrington rod<sup>§</sup>挿入)

## 【家族歴】

母親: 腎臓癌(手術)・乳癌、兄弟: 腎臓癌(手術)、祖父: 胃癌、祖母: 癌(詳細不明)、子供: 健康、妻: 健康

## 【現症】

体重: 102.7 kg、その他異常所見なし

<sup>†</sup>omeprazole. 商品名オメプラール、オメプラゾン。胃潰瘍・逆流性食道炎治療薬

<sup>‡</sup>lansoprazole. 商品名タケプロン。proton pump inhibitor。

<sup>§</sup>脊柱を矯正するために脊柱に沿って挿入する長い金属ロッド。現在はほとんど利用されていない。