

B-14) 肺に発生した inflammatory pseudotumor の一例

井上 健*, 小林 庸次*

症 例: 1歳2ヵ月, 男児

現病歴: 約3ヵ月前より発熱があり, 肺炎の疑いにて近医入院した. その際胸部X線ならびにCTにて右肺の異常陰影を指摘され, 精査加療目的にて当センター紹介された. 診断, 治療目的にて右S6の区域切除術が施行された.

病理学的所見: 切除肺内には, 肉眼的に20×25×13mm大の境界鮮明, 灰白色, 弾性硬の充実性腫瘤を認めた. 組織学的には, 多数のリンパ球浸潤, 形質細胞浸潤があり, 線維芽細胞と考えられる紡錘形核を有する細胞が密に増生し, 不規則に交錯していた(図1). 部分的には, 線維化や硝子化が強く, 周囲肺胞組織を巻き込みながら紡錘形核を有する細胞が増生する部分も認めた(図2). これらの細胞には核分裂像はほとんど認めず, 免疫組織学的には, 平滑筋アクチン陽性, ビメンチン陽性を示すmyofibroblastの性格を示す細胞も多く, Ki-67陽性を示す細胞はごくわずかに認めるにすぎなかった. 以上より, 肺に発生した inflammatory pseudotumor と診断した.

鑑別診断としては, 良性病変としては, pulmonary hyalinizing granuloma等, 悪性病変としては, pleuropulmonary blastoma等が挙げられるが, 病理組織学的, 免疫組織学的にも inflammatory pseudotumor と考えられた.

考 察: 小児期の肺腫瘍には pleuropulmonary blastoma や epidermoid carcinoma 等の悪性腫瘍を除いて, 良性腫瘍, 腫瘍類似病変をふくめた良性病変の中では, inflammatory pseudotumor が最も多いと報告されている^{1) 2)}. 組織学的にはリンパ球, 組織球の強い浸潤を伴いながら, 紡錘形核を示す細胞が密に増生する. 本例にも認められたが, 部分的に周囲肺胞を巻き込みながら発育し, 肺胞上皮もやや腫大するため, 時に pleuropulmonary blastoma との鑑別が必要であるが, 細胞異型の有無や背景の炎症細胞浸潤等に注目すれば鑑別は比較的容易である.

肺に生じる inflammatory pseudotumor の予後は良好であり, 炎症性疾患から低悪性度の腫瘍をも含む肺外に生じる inflammatory pseudotumor, いわゆる inflammatory myofibroblastic tumor とは臨床病理学的にも若干異なっていると報告されているが³⁾, 小児例でのまとまった

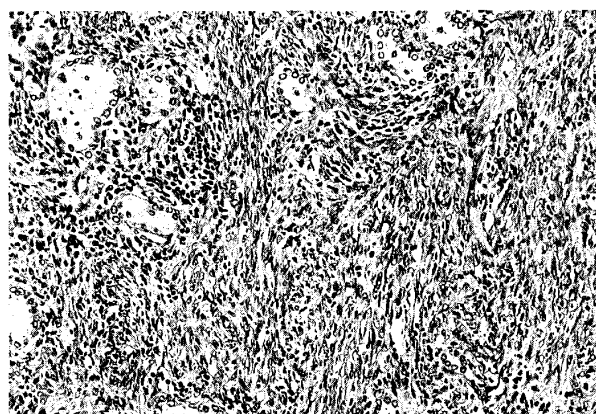


図1 多数のリンパ球, 形質細胞浸潤と線維芽細胞の密な増生を認める

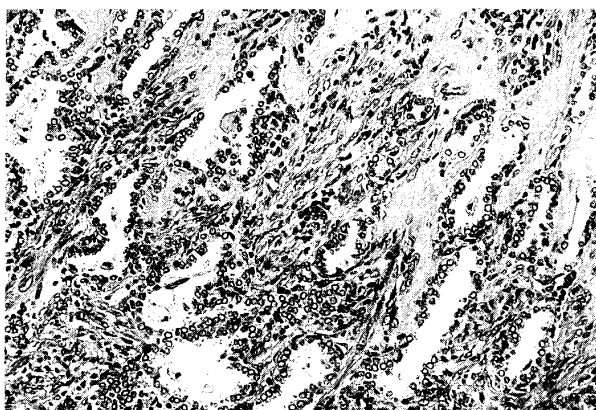


図2 既存の肺胞を巻き込み, 間質の硝子化を伴って, 線維芽細胞の増生を認める

報告は少なく, さらなる症例の集積とその解析が必要である.

文 献

- 1) Hartman GE, Shochat SJ: Primary pulmonary neoplasms of childhood: a review Ann Thorac Surg 36: 108-119, 1983
- 2) Cohen MC, Kaschula ROC: Primary pulmonary tumors in childhood: a review of 31 years' experience and the literature Pediatr Pulmonol 140: 222-232, 1992
- 3) Coffin CM, et al: Extrapulmonary inflammatory myofibroblastic tumor (inflammatory pseudotumor) A clinicopathologic and immunohistochemical study of 84 cases Am J Surg Pathol 19: 859-872, 1995

* 大阪市立総合医療センター病理部