

## Expression Analyses of Genes and Neuroendocrine Markers Recognize Long Survival Subtype of Small Cell Lung Carcinoma.

Wakako HAMANAKA<sup>1)</sup>, Yuichi ISHIKAWA<sup>2)</sup>, Akinori IWASAKI<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Thoracic Surgery, Faculty of Medicine, Fukuoka University

<sup>2)</sup> Department of Pathology, The Cancer Institute Hospital, Japanese Foundation for Cancer Research

### Abstract:

**Purpose:** Although small-cell lung carcinoma (SCLC) has high chemo-sensitivity, but recurrence by distant metastasis causes unfavorable prognoses. We previously reported that gene expression profiling could identify a good-prognosis subtype of SCLC. Here, we evaluated the subtype using immunohistochemistry to obtain appropriate biomarkers.

**Methods and Results:** Surgical specimens of 30 SCLCs were employed for the comprehensive gene expression analysis using an Affymetrix HG U133 plus 2.0 chips. This analysis successfully duplicated the subtype with significantly good prognosis. We subsequently evaluated the protein expression of neuroendocrine (NE) and basal cell (BA) markers with cases of 39 SCLCs. NE negative patients ( $n=7$ ) had better survival than NE positive patients ( $p=0.026$ ), whereas there was no survival difference by BA marker expression.

**Conclusion:** The gene expression analysis of SCLC revealed that surgical SCLC had a subset of cases with good prognosis, and this subtype was identified by low NE marker expression.

**Key words :** SCLC, gene expression profiling, protein expression, prognosis

## 網羅的遺伝子発現解析およびタンパク発現解析による 小細胞肺癌の予後因子についての検討

濱中 和嘉子<sup>1)</sup>, 石川 雄一<sup>2)</sup>, 岩崎 昭憲<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

<sup>2)</sup> がん研究会がん研究所 病理部

**要旨：**小細胞肺癌は形態学的に小型腫瘍細胞より構成され、機能的には神経内分泌性を持つ肺の悪性腫瘍であり、特に予後不良な組織型として知られている。しかし集学的治療により長期生存する症例や、一般に有効とされる化学・放射線療法に治療抵抗性を示す症例などもあり、多様性に富んでいる。以前、我々は網羅的遺伝子発現解析により小細胞肺癌の予後良好群の抽出が可能であることを示した。今回は別の手法による網羅的遺伝子発現解析を行い、予後良好群では神経内分泌関連の遺伝子発現が弱い事を確認した( $p=0.0014$ )。さらに3種の神経内分泌マーカーと2種の基底細胞マーカーを用いて、蛋白発現と予後および臨床病理学的特徴との関連について検討を行った。基底細胞癌は形態的に小細胞癌に類似しているが、性質は異なる腫瘍である。その結果、予後良好群では神経内分泌分化に関する遺伝子群の発現および神経内分泌マーカーの発現が低下しており、神経内分泌マーカーが予後因子となることが判明した( $p=0.026$ )。一方、基底細胞性の有無では予後は不变であった。

キーワード：小細胞肺癌、遺伝子発現解析、マーカータンパク発現、予後因子

## はじめに

小細胞肺癌（SCLC）は形態学的に小型腫瘍細胞より構成され、機能的には神経内分泌性をもつ肺の悪性腫瘍であり、全肺癌の15%を占めている。一般的に放射線療法や化学療法への感受性は高いが、再発率は約70%であり、<sup>1-7)</sup> 外科切除の対象となりうる臨床病期I期の症例についても5年生存率が42-66%と予後不良な組織型である。<sup>8) 9)</sup> しかし集学的治療により長期生存する症例や、化学・放射線療法に治療抵抗性を示す症例などもあり、SCLCの多様性を表していると考えられる。

2004年改訂WHO分類では、SCLCの診断には細胞径、核所見など形態学を基にした診断基準が適用され、神経内分泌分化の証明は必須ではない。<sup>10)</sup> しかし実際には低分化扁平上皮癌や基底細胞癌など、形態学のみでSCLCと鑑別するのが困難な症例もある。<sup>11) 12)</sup> 以前、我々は網羅的遺伝子発現解析によりSCLCの予後良好群の抽出が可能であることを示した。<sup>13)</sup> 今回は別の手法をもちいて網羅的遺伝子発現解析を行い、予後因子となりうるタンパクマーカーの抽出と臨床病理学的特徴との関連について検討を行った。

## 対象と方法

1990年から2004年の間に、がん研究会附属がん研有

明病院（CIH, JFCR）で外科切除されたSCLC 56例のうち、癌細胞のRNA抽出が可能であった30例で遺伝子発現解析を行い、ホルマリン固定パラフィン包埋材料による組織アレイ（tissue array; TA）が作成可能であった39例で蛋白発現を検討した。臨床背景因子は病歴録から情報を抽出し、臨床および病理病期はTNM分類（5版、UICC）と肺癌取り扱い規約（7版）に、<sup>14) 15)</sup> 病理組織診断はWHO分類（2004年度版）に基づき判定した。<sup>10)</sup> すべての検体および患者情報の収集についてはJFCRの倫理委員会で承認を得ておこなった。

### 1. RNAの抽出と遺伝子発現解析

腫瘍組織は切除後20分以内に病理医が凍結切片で腫瘍細胞を確認し、腫瘍細胞のみを採取して液体窒素で凍結保存した。保存された腫瘍細胞からRNeasy Mini kit (Qiagen)でtotal RNAを抽出し、T7-Oligo (dT) primerを用いてds-cDNAを作成した。このcDNAはGeneChip 3'IVT Express Kit (Affymetrix)でビオチン標識されたcRNAに転写され、断片化したのちにAffymetrix HG U133 plus 2.0 chipへハイブリダイゼーションを行った。データ出力にはGeneChip Scanner 3000とGene Chip Operating Softwareを使用した。データ解析のためにRMA法で正規化を行い、遺伝子発現シグナルが安定していた15,530probe setsを用いて、R ver 2.9.2で階層的クラスター分析を行った。クラスター間で発現差のある

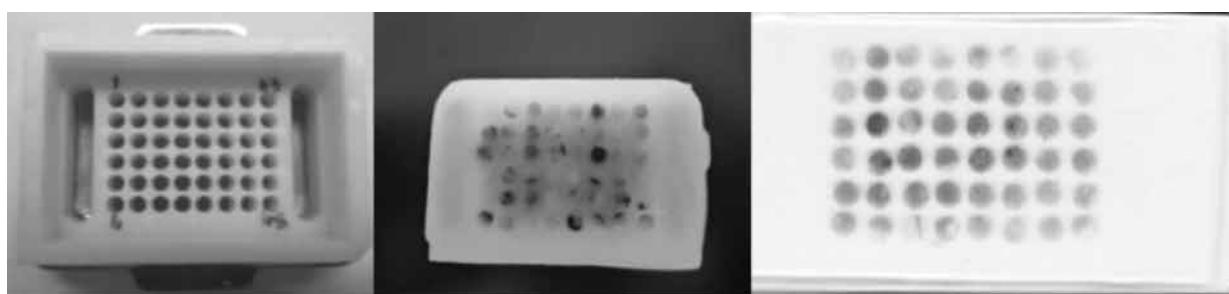


図1 組織アレイの作成。1つのプレパラート上で48個の検体を観察できる。

表1 Antibodies used in this study.

Antigens	Company	Clone code	Dilution	Ag Retrieval
Synaptophysin	DAKO A0010	(polyclonal)	× 20	pH 6
Chromogranin A	DAKO A0430	(polyclonal)	× 1000	pH 9
CD56	NOVO NCL-CD56	1B6	× 50	pH 9
p63 protein	LVG MS-1081-P1	4A4	× 100	pH 6
CK-HMW	Enzo C34903	34βE12	× 20	pH 6
Ki67	DAKO M7240	MIB-1	× 50	pH 6

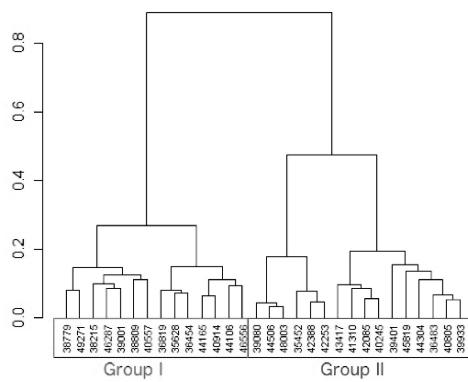


図 2 a

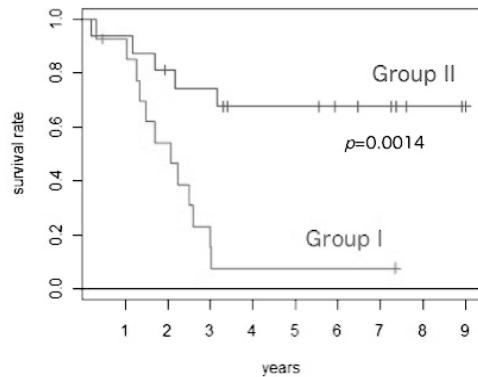


図 2 b

図 2 a: Unsupervised hierarchical clustering analysis. SCLC は 2 群に分かれた。  
b: 両群での生存解析. Group II は明らかに予後良好であった ( $p=0.0014$ ).

表 2 Result of gene expression analysis.

Downregulated in Group II vs Group I				
UniGene.ID	log2FC	p-value	Gene.Symbol	Gene.Title
Hs.704281	7.949	2.30E-12	ASCL1	achaete-scute complex homolog 1 (Drosophila)
Hs.704281	7.187	1.65E-13	ASCL1	achaete-scute complex homolog 1 (Drosophila)
Hs.153444	6.347	8.54E-9	GRP	gastrin-releasing peptide
Hs.89584	6.204	1.39E-9	INSM1	insulinoma-associated 1
Hs.78977	5.912	2.04E-13	PCSK1	proprotein convertase subtilisin/kexin type 1
Hs.655499	5.408	8.94E-13	ST18	suppression of tumorigenicity 18 (breast carcinoma) (zinc finger protein)
Hs.505	5.362	3.77E-7	ISL1	ISL LIM homeobox 1
Hs.533717	5.169	2.73E-6	DLK1	delta-like 1 homolog (Drosophila)
Hs.435274	5.061	8.12E-7	SCN3A	sodium channel, voltage-gated, type III, alpha subunit
Hs.653700	5.042	4.47E-8	ZIC2	Zic family member 2 (odd-paired homolog, Drosophila)
Hs.334370	4.988	2.26E-7	BEX1	brain expressed, X-linked 1
Hs.213050	4.900	8.94E-13	ELAVL4	ELAV (embryonic lethal, abnormal vision, Drosophila)-like 4 (Hu antigen D)
Hs.695962	4.755	9.50E-6	FOXG1	forkhead box G1
Hs.1701	4.689	6.86E-13	ELAVL3	ELAV (embryonic lethal, abnormal vision, Drosophila)-like 3 (Hu antigen C)
Hs.514795	4.683	2.98E-8	NOL4	nucleolar protein 4
Hs.232618	4.486	3.23E-15	SCG3	secretogranin III
Hs.8059	4.482	5.60E-6	SYT4	synaptotagmin IV
Hs.637685	4.480	8.05E-9	NRXN1	neurexin 1
Hs.703788	4.444	4.50E-6	---	---
Hs.715611	4.417	8.54E-11	SH3GL2	SH3-domain GRB2-like 2
Hs.167317	4.416	2.22E-12	SNAP25	synaptosomal-associated protein, 25kDa
Hs.501632	4.403	1.63E-8	CACNA1A	calcium channel, voltage-dependent, P/Q type, alpha 1A subunit
Hs.503878	4.388	3.80E-11	NCAM1	neural cell adhesion molecule 1
Upregulated in Group II vs Group I				
UniGene.ID	log2FC	p-value	Gene.Symbol	Gene.Title
Hs.715560	-2.324	1.19E-5	GPR126	G protein-coupled receptor 126
Hs.370515	-2.327	2.20E-8	TRIM5	tripartite motif-containing 5
Hs.374774	-2.335	0.000	ANKRD29	ankyrin repeat domain 29
Hs.2490	-2.342	3.47E-7	CASP1	caspase 1, apoptosis-related cysteine peptidase (interleukin 1, beta, convertase)
Hs.655172	-2.342	2.07E-5	---	---
Hs.718429	-2.343	2.61E-5	DCN	decorin
Hs.714337	-2.344	4.79E-6	IFIT3	interferon-induced protein with tetratricopeptide repeats 3
Hs.643590	-2.349	9.95E-7	AIM1	absent in melanoma 1
Hs.478275	-2.349	1.70E-5	TNFSF10	tumor necrosis factor (ligand) superfamily, member 10
Hs.363396	-2.390	1.97E-5	CFH	complement factor H
Hs.715499	-2.392	3.92E-5	TM4SF1	transmembrane 4 L six family member 1
Hs.104879	-2.393	3.70E-8	SERPINB9	serpin peptidase inhibitor, clade B (ovalbumin), member 9
Hs.558865	-2.393	0.001	CES1	carboxylesterase 1 (monocyte/macrophage serine esterase 1)
Hs.2490	-2.419	5.46E-8	CARD16 //	caspase recruitment domain family, member 16 // caspase 1, apoptosis-related cysteine peptidase (interleukin 1, beta, convertase)
Hs.2962	-2.424	0.001	S100P	S100 calcium binding protein P
Hs.517070	-2.425	0.002	SLPI	secretory leukocyte peptidase inhibitor
Hs.74615	-2.426	2.68E-5	PDGFRA	platelet-derived growth factor receptor, alpha polypeptide
Hs.382202	-2.428	2.23E-5	CHI3L1	chitinase 3-like 1 (cartilage glycoprotein-39)
Hs.523852	-2.431	9.10E-6	CCND1	cyclin D1
Hs.647071	-2.448	4.86E-6	GIMAP2	GTPase, IMAP family member 2
Hs.173233	-2.463	0.002	TMEM100	transmembrane protein 100
Hs.715499	-2.464	3.80E-6	TM4SF1	transmembrane 4 L six family member 1
Hs.131933	-2.466	1.94E-9	PLBD1	phospholipase B domain containing 1

表3 Patients characteristics of resected specimens

Cases	Diagnosis	Age (year)	Sex	S.I.	cT	cN	cM	Pre-operative diagnosis	Induction Chemotherapy		Operation	pT	pN
										(Reduction Rate)			
1	SCLC	76	M	1500	2	2	0	SCLC	Yes	PR: 84%	Lobectomy	4	2
2	SCLC	57	M	1050	4	2	0	SCLC	Yes	PR: 70%	Lobectomy	4	2
3	SCLC	67	M	940	3	2	0	SCLC or LCC	None		Lobectomy	4	2
4	SCLC	59	M	1435	2	1	0	SCLC	Yes	CR: scar+	Lobectomy	2	2
5	SCLC	64	M	400	1	0	0	poor-diff. ca	None		Lobectomy	1	2
6	SCLC	68	M	1000	1	0	0	SCLC	None		Lobectomy	4	0
7	SCLC	72	M	680	1	0	0	SCLC	None		Lobectomy	2	0
8	SCLC	84	M	1200	1	0	0	Unconfirmed	None		Partial resection	1	1
9	SCLC	46	M	940	1	0	0	SCLC or SQ	None		Lobectomy	2	0
10	Combined Sm+Ad	59	M	1480	1	1	0	AD or LCC	None		Lobectomy	4	0
11	SCLC	73	M	960	1	0	0	SQ	None		Lobectomy	1	0
12	SCLC	54	M	680	1	0	0	SCLC	Yes	PR: 74%	Lobectomy	1	0
13	Combined Sm+Ad	59	F	0	2	0	0	AD	None		Lobectomy	2	0
14	SCLC	73	M	800	1	2	0	AD or SCLC	Yes	PR: 77%	Lobectomy	1	0
15	SCLC	61	M	375	1	2	0	SCLC	Yes	PR: 79%	Lobectomy	4	2
16	SCLC	66	M	300	1	1	0	SCLC	Yes	SD: 24%	Lobectomy	1	1
17	Combined Sm+Spindle	64	M	1470	3	0	0	SCLC	Yes	PR: 67%	Lobectomy	4	0
18	SCLC	67	M	920	2	2	0	SCLC	Yes	CR: regrowth+	Lobectomy	1	2
19	SCLC	57	M	1110	1	0	0	SCLC	Yes	SD: 26%	Lobectomy	1	1
20	SCLC	79	M	1180	2	0	0	SCLC	None		Lobectomy	4	0
21	Combined Sm+Ad	59	M	675	1	0	0	SCLC	None		Lobectomy	1	0
22	SCLC	76	M	600	1	0	0	AD or SCLC	None		Segmentectomy	1	0
23	SCLC*	67	M	2000	1	2	0	Unconfirmed	None		Partial resection	1	0
24	SCLC	53	M	1050	2	1	0	SCLC	None		Pneumonectomy	4	2
25	Combined Sm+AS	74	F	0	2	1	0	NSCLC	None		Lobectomy	2	2
26	SCLC	68	M	1440	2	0	0	poor-diff. ca	None		Lobectomy	2	0
27	SCLC	68	F	380	2	0	0	AD or SCLC	None		Lobectomy	4	1
28	SCLC	65	M	2400	2	1	0	SCLC	Yes	PR: 51.3%	Lobectomy	4	1
29	SCLC	64	F	700	1	0	0	carcinoma	None		Lobectomy	1	0
30	SCLC	71	M	1060	1	0	0	SCLC or p/d ca	None		Lobectomy	1	1
31	Combined Sm+LCNEC	63	F	1880	3	0	0	SQ or SCLC	None		Lobectomy	4	0
32	SCLC	74	M	200	2	1	0	NET	None		Lobectomy	2	0
33	SCLC	62	M	1175	1	0	0	SCLC	Yes	PR: 69.5%	Lobectomy	1	1
34	Combined Sm+LCC	70	M	1000	1	0	0	SCLC or LCC	None		Lobectomy	2	0
35	Combined Sm+LCC	63	M	3760	2	0	0	SCLC	None		Lobectomy	4	0
36	SCLC	70	F	1000	2	0	0	SCLC	Yes	SD: 25.2%	Lobectomy	2	0
37	SCLC	68	F	160	2	0	0	SCLC	Yes	PR: 73%	Lobectomy	4	0
38	Combined Sm+Ad	80	M	840	2	0	0	AD	None		Lobectomy	2	2
39	SCLC	70	M	1000	1	0	0	SCLC	None		Lobectomy	1	0

\* Double synchronous primary carcinoma, SQ and SCLC.

\*\* Invasion of visceral pleura was graded according by Satoh's report15; p1-3 implies that a tumor extends to connective tissues between visceral and parietal pleural membranes.

\*\*\*Unknown means that the patient had treatment at another hospital. † &amp; ‡ Patients had best supportive care because of † poor performance status or ‡ on his own decision.

Abbreviation; SCLC: small cell lung carcinoma, AD: Adenocarcinoma, SQ: squamous cell carcinoma, AS: Adenosquamous cellcarcinoma,

LCC: Large cell carcinoma, NSCLC: Non-small cell carcinoma, NET: Neuroendocrine carcinoma, p/d: poorly-differentiated,

SI: Smoking Index (No. of tobacco per day × years), CTx: chemotherapy, RTx: radiotherapy, CRTx: chemo-radiotherapy,

Ind-CTx: Induction chemotherapy, Adj-CTx: Adjuvant chemotherapy, SD: stable disease, PR: partial response, CR: complete response.

RS: Response status, p: pleural invasion, pm: intrapulmonary metastasis, v: vascular invasion, ly: lymphatic involvement.

遺伝子を抽出する基準として、Welch's *t* 検定で *p*<0.01かつ log fold-change の絶対値が 2.0 以内とした。

## 2. 細胞アレイの作成

外科的に切除された肺組織は 20% ホルマリン溶液で固定し、パラフィン包埋した状態で保存した。まず病変主要部を含むパラフィンブロックからプレパラートを作成し、ヘマトキシリン&エオジン (HE) 染色にて病理組織診断を確認した。つづいて腫瘍 1 病変から代表的組織像を呈する 2 カ所を選び、2mm 径で筒状にくり抜き組織アレイを作成した (Azumaya 社、図 1)。非小細胞肺癌と SCLC の混合症例に関しては、形態学的に SCLC

と診断された組織のみを採取した。

## 3. 免疫染色法による蛋白発現の評価

前述の組織アレイのブロックから 4μm の薄切切片を作り、pH9.0 の EDTA 緩衝液または pH6.0 のクエン酸緩衝液に 40 分間 97°C で加熱し抗原の賦活を行った。染色には EnVision+DAB 自動染色機 (DAKO 社) を用いた。神経内分泌分化 (NE) の指標として Synaptophysin (SYP), Chromogranin A (CGA), CD56 の抗体を、基底細胞分化 (BA) の指標として p63, 高分子量ケラチン (CK-HMW, clone 34βE12) の抗体を、細胞増殖能の指標として Ki67 (MIB-1) の抗体を使用した (表

pM	p-stage	Size (mm)	p	pm	v	ly	Adj-CTx	Reccurrence	Treatment for reccurrence (Regimen) (RS)		Prognosis	Cause of death	Group
0	IIIB	22	1	1	1	1	Yes	Yes	CTx	PR	Dead	pneumonia	N+B-
1	IV	50	0	2	1	0	Yes	Yes	CRTx	SD	Dead	lung cancer	N+B+
0	IIIB	70	3	0	1	1	Yes	Yes	CTx	SD	Dead	lung cancer	N+B+
0	IIIA	32	0	0	1	1	Yes	Yes	CRTx	CR	Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIA	16	0	0	0	1	Yes	None			Dead	unknown	N+B-
0	IIIB	18	0	1	1	1	Yes	None			Alive		N-B-
0	IB	33	0	0	1	0	Yes	Yes	Unknown***		Dead	lung cancer	N+B+
0	IIA	20	2	0	1	1	None	Yes	Unknown***		Dead	lung cancer	N+B-
0	IB	33	0	0	1	0	Yes	None			Alive		N+B-
0	IIIB	26	0	1	1	1	None	None			Alive		N+B-
0	IA	24	0	0	1	0	None	None			Dead	mesenteric embolism	N+B+
0	IA	22	0	0	1	0	Yes	Yes	CRTx+Op	PD	Dead	lung cancer	N+B-
0	IB	45	0	0	1	0	Yes	None			Dead	unknown	N+B-
0	IA	20	1	0	1	0	None	None			Dead	pneumonia	N+B-
0	IIIB	13	0	0	1	1	Yes	None			Alive		N+B+
0	IIA	16	0	0	1	1	Yes	Yes	CTx	PD	Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIB	42	3	0	1	0	Yes	Yes	Unknown***		Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIA	25	0	0	1	1	Yes	Yes	CTx	PD	Dead	lung cancer	N+B+
0	IIA	22	0	0	1	0	Yes	Yes	RTx	PR	Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIB	40	1-3**	1	1	1	None	Yes	RTx	CR	Dead	lung cancer	N+B-
0	IA	20	0	0	1	1	Yes	None			Alive		N+B-
0	IA	19	0	0	1	0	None	Yes	CTx	SD	Dead	lung cancer	N+B-
0	IA	15	0	0	0	0	Yes	None			Alive		N-B-
0	IIIB	58	3(interlob.)	0	1	1	None	Yes	None †		Dead	lung cancer	N-B-
0	IIIA	54	0	0	1	1	None	Yes	RTx	PD	Dead	lung cancer	N+B+
0	IB	49	0	0	1	1	Yes	None			Alive		N-B-
0	IIIB	48	1	1	1	1	Yes	Yes	RTx	CR	Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIB	11	0	1	1	1	None	None			Dead	lung cancer	N+B-
0	IA	30	0	0	0	0	Yes	None			Dead	respiratory failure	N-B-
0	IIA	20	0	0	1	1	Yes	None			Alive		N-B-
0	IIIB	80	3	0	1	0	Yes	None			Alive		N-B-
0	IB	80	1	0	1	0	Yes	None			Alive		N+B-
0	IIA	15	2	0	1	1	Yes	Yes	CRTx	PR	Dead	lung cancer	N+B-
0	IIB	23	2	0	1	0	None	Yes	None ‡		Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIB	21	0	1	1	1	Yes	None			Alive		N+B+
0	IB	32	1-3**	0	1	1	Yes	None			Dead	unknown	N+B-
0	IIIB	53	3	0	1	1	None	Yes	CRTx	PR	Dead	lung cancer	N+B-
0	IIIA	31	0	0	1	0	Yes	Yes	Unknown***		Dead	lung cancer	N+B-
0	IA	22	0	0	1	0	Yes	None			Alive		N+B-

1). 全腫瘍細胞の 10% 以上で抗体に反応がある場合に蛋白発現ありと判定した。その判定結果を基に SYP, CGA, CD56 のいずれか 1 つ以上が陽性で NE+ 群とし, 34βE12, p63 のいずれかが陽性で BA+ 群とし, 全症例を N+B-, N+B+, N-B+, N-B- の 4 群に分類した。各群と臨床病理学的背景および予後の関連について、各々  $\chi^2$  平方検定と Kaplan-Meier 法を用いた log-rank 検定で解析を行った (GraphPad PRISM software, version 5.0b for Macintosh)。生存解析には疾患特異的生存率を使用し、両側検定の統計的有意水準として  $p < 0.05$  を用いた。

## 結 果

### 1. 遺伝子発現解析

網羅的遺伝子解析を行った 30 例の臨床病理背景は、男：女 = 21 : 9 例、年齢（平均値）67 歳、喫煙率 90%、病理病期 I 期 13 例 (43%) であり、SCLC の一般的な臨床像であった。遺伝子発現シグナルをもとに無作為階層的クラスター解析をおこなったところ、全症例は

2 群 (Group I, II; 図 2 a) に分けられ、両群で生存曲線を比較すると Group II は明らかに予後良好であった ( $p=0.0014$ , 図 2 b)。予後因子を検索するため、この 2 群でとくに発現差のあった遺伝子を抽出したところ、細胞増殖に関連する遺伝子 (G protein-coupled receptor, cyclin D1, Myc など) が多くあったが、興味あることに NE 分化に関連する遺伝子 (ASCL1, GRP, NCAM, CHGA など) の多くが下方抑制されていた (表 2)。

### 2. 神経内分泌分化と予後

遺伝子発現解析の結果をもとに、NE 分化の指標となる蛋白の発現を免疫染色法で評価し、予後因子となるか検討した。対象となった 39 例には前述の遺伝子発現解析を行った 28 例が含まれた。臨床背景としては、男：女 = 32:7 例、年齢（中央値）67 歳、喫煙率 95% (37 例) であった。術前に SCLC と診断された 20 例のうち 13 例 (65%) で術前化学療法が行われ、奏功率は低い症例でも 25% であった。残り 7 例は I 期症例であり術前化学療法は行われなかった。手術術式は肺葉切除および 2 群リ

ンパ節廓清を標準的に行ったが、区域切除 1 例 (IA 期), 肺全摘術 1 例 (IIB 期), 部分切除 2 例 (低肺機能 1 例, 同時多発肺癌 1 例) も含まれていた。臨床病期は I 期 : 23 例, II-III 期 : 16 例 (非小細胞肺癌と診断された 6 例, 術前化学療法が奏功した 9 例, その他 1 例) であった。病理病期は I 期 : 14 例, II-IV 期 25 例であり, 9 例が臨床病期より進行度が高い結果であった。組織型としては pure SCLC が 30 例, combined SCLC with other subtypes が 9 例であった (表 3)。

免疫染色法で蛋白発現の評価を行うにあたり、組織アレイおよび自動染色機を用いることで染色条件を一定に保った。また WHO 分類における小細胞肺癌の診断基準は、あくまでも HE 染色のみによる形態学的診断であるため、類似した形態を呈する可能性のある基底細胞癌や低分化扁平上皮癌、カルチノイド腫瘍を鑑別するために、BA 分化および細胞増殖能の程度も併せて検討した。各抗体の陽性率は、SYP 77%, CGA 59%, CD56 74%, 34βE12 15%, p63 10% であった (表 4)。全ての NE マーカー陰性例が 7 例 (18%), 1 つ以上の BA マーカー陽性例は 8 例 (20%) 存在したが、N+B- 24 例, N+B+ 8 例, N-B+ 0 例, N-B- 7 例であり、懸念された他の組織型ではなく小細胞肺癌の亜型と考えられた。BA マーカーの発現による背景因子の偏りはなかったが (表 5), NE マーカー陰性の症例は有意に予後良好であった ( $p=0.026$ , 図 3)。

## 考 察

我々の得た SCLC の遺伝子および蛋白発現解析の結果では、SCLC の予後と神経内分泌分化のマーカー発現には明らかな相関を認めた。すなわち神経内分泌分化のマーカーは SCLC の予後予測因子である可能性が示唆された。今までにも Drivsholm らによる CGA 血清レベルと予後の関連,<sup>16)</sup> Lantuejoul らの CD56 の発現と転移の関連,<sup>17)</sup> また Sundaresan らの非小細胞肺癌における神経内分泌蛋白発現とリンパ節転移・進行病期の関連などが報告されているが、<sup>18)</sup> 一定の見解がないのが実情である。これまでの報告は単独のマーカーについて論じられているが、本研究のように複数の神経内分泌分化のマーカーを用いて、総合的に SCLC の予後予測が可能か検討した研究はほとんどなかった。

SCLC の約 10% で非典型的な治療経過や予後をとる症例があるといわれている。これらの症例の一部が今回の検討で明らかとなった神経内分泌分化マーカーの発現が低い一群である可能性がある。図 4 に NE+ および NE- 群の代表的な組織像を示すが、いずれも典型的な SCLC の組織像であり、WHO 分類における形態学診断のみでの鑑別は困難である。このことからも SCLC においてマーカーを用いて性状診断を行う意義は高いと考えられ

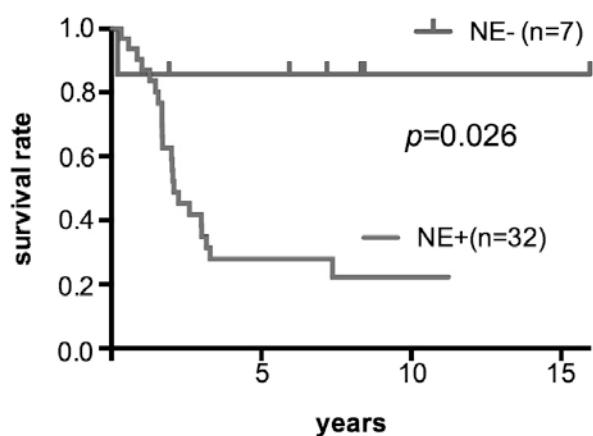


図 3 SCLC と神経内分泌分化の関係。SCLC の癌細胞において神経内分泌マーカー（蛋白）の発現が低い症例は、予後良好である傾向がみられた ( $p=0.026$ )。

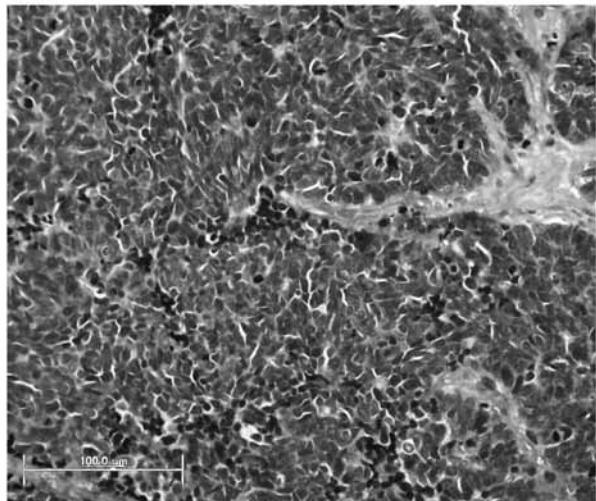


図 4 a

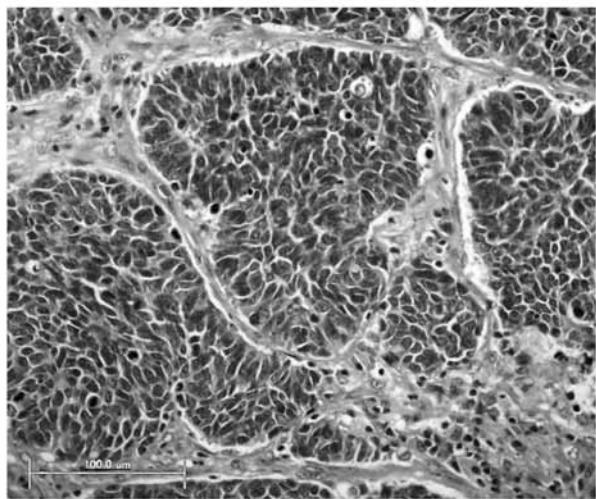


図 4 b

図 4 代表的な組織像。形態学的にはいずれも典型的な SCLC の像であり区別できない。  
a: 神経内分泌マーカーの発現が高い症例 (NE+)  
b: 神経内分泌マーカーの発現が低い症例 (NE-)

表4 Immunoreactivity score and serum markers

Cases	Ref. No	Immunoreactivity score						Serum markers					Group		
		NE	Syn	CGA	NCAM	BA	p63	K903	Ki67(%)	CEA	SCC	CYFRA	NSE		
1	29635	1	3	3	3	0	1	0	20	3.9	1.1	--	--	--	N+B-
2	30017	1	3	3	3	1	3	0	50	6.4	0.5	--	--	--	N+B+
3	30156	1	3	1	1	1	3	1	55	4	1.1	--	--	--	N+B+
4	30323	1	3	3	3	0	0	0	40	3.1	0.3	--	9.6	--	N+B-
5	30865	1	3	3	3	0	0	0	15	2.3	--	--	--	--	N+B-
6	31160	0	1	0	1	0	0	1	50	7.1	0.5	--	6.7	--	N-B-
7	31401	1	3	0	3	1	1	2	55	4.2	0.7	--	4	--	N+B+
8	32658	1	3	3	3	0	1	1	35	3.9	2.1	--	--	--	N+B-
9	33130	1	3	1	3	0	0	0	50	11.2	--	--	--	--	N+B-
10	33587	1	3	0	3	0	1	0	45	23.9	--	--	--	--	N+B-
11	34802	1	3	1	3	1	3	3	35	4.1	0.9	--	--	--	N+B+
12	34947	1	3	2	3	0	1	0	60	0.8	0.7	--	8.8	--	N+B-
13	35452	1	3	3	3	0	0	1	40	5.5	--	--	4.6	--	N+B-
14	35628	1	3	3	3	0	1	1	40	1.3	4	--	3.2	--	N+B-
15	35996	1	3	3	3	1	2	0	70	1.1	--	--	1.9	--	N+B+
16	36454	1	3	3	3	0	0	0	40	3.2	1.2	--	7.2	--	N+B-
17	36483	1	0	1	3	0	1	0	50	3.2	1.4	--	5.1	--	N+B-
18	36819	1	3	3	3	1	2	0	60	5.4	0.2	--	14.3	--	N+B+
19	38779	1	3	3	3	0	0	1	15	2.1	0.2	--	7.6	70	N+B-
20	38809	1	3	3	3	0	0	0	60	6.7	0.4	--	8.6	--	N+B-
21	39001	1	3	3	3	0	0	1	65	2.3	--	1.3	6.4	29.9	N+B-
22	39080	1	3	3	3	0	1	1	45	8.4	--	--	--	--	N+B-
23	39401	0	0	1	1	0	0	1	30	3.6	2	--	--	--	N-B-
24	39933	0	0	0	1	0	0	1	40	5.7	0.4	4.5	6.7	17.2	N-B-
25	40557	1	3	3	3	1	3	3	25	2.1	0.4	3.5	7.5	20.5	N+B+
26	40805	0	0	0	1	0	0	0	60	3.5	0.7	1.8	6.5	25.5	N-B-
27	40914	1	3	1	3	0	1	0	55	15.1	0.7	2.4	6.6	72.5	N+B-
28	41179	1	3	3	3	0	1	1	45	3.1	1	--	3.8	151	N+B-
29	41310	0	0	1	1	0	1	0	40	6.3	0.3	1.8	4.9	35.3	N-B-
30	42085	0	1	0	0	0	1	1	50	3	0.6	1.3	2.1	20.8	N-B-
31	42253	0	0	1	0	0	0	0	50	5.2	0.4	4.7	13	26.4	N-B-
32	43417	1	3	0	1	0	0	1	55	1.7	--	2.3	10	26.6	N+B-
33	44106	1	3	3	3	0	1	0	35	2.3	0.7	--	--	78.3	N+B-
34	44165	1	3	3	3	0	1	1	40	5.4	1	--	--	--	N+B-
35	44304	1	0	1	2	1	0	3	35	3	0.4	--	--	18.6	N+B+
36	45819	1	3	2	1	0	1	1	75	3.9	--	--	--	49.6	N+B-
37	46287	1	3	3	3	0	0	0	40	5.3	--	--	23	638	N+B-
38	49271	1	3	3	3	0	1	1	45	18.8	0.7	--	6.9	56.2	N+B-
39	50455	1	3	3	3	0	0	0	50	2.6	0.6	--	--	32.4	N+B-
Positive ratio (%)		82	77	59	74	21	15	10	15~75	39	10	33	17	41	
N+: positive ratio (%)		100	93	71	91	25	19	13	45.2	34	9	25	17	58	
N-: positive ratio (%)		0	0	0	0	0	0	0	45.7	57	14	40	17	0	

Reference value; CEA: 5.0 ng/ml, SCC: 1.5 ng/ml, CYFRA: 3.5 ng/ml, NSE: 10 ng/ml, ProGRP: 45.9 pg/ml.

--: Not evaluated

る。ただし本検討では NE+ 群の判定基準を厳しく設定（癌細胞の 10%以上で陽性）していること、NSE などの汎用性のある抗体を使用していないこと、腫瘍全剖面で免疫染色をおこなっていないことから、NE- 群に関して神経内分泌分化が全くないと結論づけたわけではない。組織学的に核分裂像も多く細胞増殖能が高いこと、かつ神経内分泌腫瘍に特徴的な形態を示していることから、やはり NE- 群も SCLC の 1 亜型と考えている。

今回我々は小細胞肺癌の亜型として、神経内分泌分化的マーカーが低発現である一群が存在することを明らかにし、これらマーカーが予後予測因子となりうることを報告した。SCLC で外科的切除となる症例が少ないため、今後は生検材料などを用いたさらなる検討が必要である。

表 5 Comparison of clinicopathologic features in SCLC according to immunoreactivity.

Variable	No. of cases n=39	NE markers		<i>p</i>	BA markers		<i>p</i>
		Negative (n=7)	Positive (n=32)		Negative (n=31)	Positive (n=8)	
Age (years)				0.909			0.745
<60	9	1	8		8	1	
>61	30	6	24		23	7	
Gender				0.791			0.947
Male	32	5	27		25	7	
Female	7	2	5		6	1	
Smoking status				0.790			0.872
Never	2	0	2		1	1	
Smoker	37	7	30		30	7	
Tumor size (mm)				0.706			0.992
≤ 30	22	4	18		18	4	
> 30	17	3	14		13	4	
Lymph node metastasis				0.643			0.461
Negative	22	5	17		18	3	
Positive	17	2	15		12	5	
N/A	0	0	0		1	0	
Pathological stage				0.991			0.759
I	14	3	11		12	2	
II-IV	25	4	21		19	6	
Combined subtypes	9	1	8		7	2	
AD	4	0	4		4	0	
SQ	0	0	0		0	0	
AS	1	0	1		0	1	
Spindle	1	0	1		1	0	
LCC	2	0	2		1	1	
LCNEC	1	1	0		1	0	
Induction CTx				0.060			0.730
Negative	24	7	17		19	5	
Positive	15	0	15		12	3	
Adjuvant CTx				0.66			0.830
Negative	11	1	10		9	2	
Positive	28	6	22		22	6	

BA, basaloid ; NE, neuroendocrine;

All were analysed by Chi-square test with Yate's correction.

## 謝 辞

がん研究所ゲノムセンター、がん研究所病理部の諸先生および技師の方々へ謝意を表します。

## 文 獻

- 1) Karnofsky DA, Abelmann WH, Craver LF, Burchenal JH: The use of the nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. Cancer: 634-656, 1948.
- 2) Miller AB, Fox W, Tall R: Five-year follow-up of the medical research council comparative trial of surgery and radiotherapy for the primary treatment of small-celled or oat-celled carcinoma of the bronchus. the Lancet Sep: 501-505, 1969.
- 3) Green RA, Humphrey E, Close H, Patno ME:

Alkylating agents in bronchogenic carcinoma. Am J Med 46: 516-525, 1969.

- 4) Pujol JL, Caresta L, Daures JP: Is there a case for cisplatin in the treatment of small-cell lung cancer? A meta-analysis of randomized trials of a cisplatin-containing regimen versus a regimen without this alkylating agent. Br J Cancer 83: 8-15, 2000.
- 5) Pignon JP, Arriagada R, Ihde DC, Johnson DH, Perry MC, Souhami RL, Brodin O, Joss RA, Kies MS, Lebeau B, et al.: A meta-analysis of thoracic radiotherapy for small-cell lung cancer. N Engl J Med 327: 1618-1624, 1992.
- 6) Elias AD: Small cell lung cancer: state-of-the-art therapy in 1996. Chest 112: 251S-258S, 1997.
- 7) Nicholson SA, Beasley MB, Brambilla E, Hasleton PS, Colby TV, Sheppard MN, Falk R,

- Travis WD: Small cell lung carcinoma (SCLC): a clinicopathologic study of 100 cases with surgical specimens. *Am J Surg Pathol* 26: 1184-1197, 2002.
- 8) Tsuchiya R, Suzuki K, Ichinose Y, Watanabe Y, Yasumitsu T, Ishizuka N, Kato H: Phase II trial of postoperative adjuvant cisplatin and etoposide in patients with completely resected stage I-IIIA small cell lung cancer: the Japan Clinical Oncology Lung Cancer Study Group Trial (JCOG9101). *J Thorac Cardiovasc Surg* 129: 977-983, 2005.
- 9) Asamura H, Kameya T, Matsuno Y, Noguchi M, Tada H, Ishikawa Y, Yokose T, Jiang SX, Inoue T, Nakagawa K, et al.: Neuroendocrine neoplasms of the lung: a prognostic spectrum. *J Clin Oncol* 24: 70-76, 2006.
- 10) Travis WD, Brambilla E, Muller-Hermelink HK, Harris CC (eds. ): *Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart (World Health Organization Classification of Tumours)*. Lyon, IACR Press, 2004.
- 11) Viberti L, Bongiovanni M, Croce S, Bussolati G: 34betaE12 Cytokeratin Immunodetection in the Differential Diagnosis of Small Cell Tumors of Lung. *Int J Surg Pathol* 8: 317-322, 2000.
- 12) Sturm N, Lantuejoul S, Laverriere MH, Papotti M, Brichon PY, Brambilla C, Brambilla E: Thyroid transcription factor 1 and cytokeratins 1, 5, 10, 14 (34betaE12) expression in basaloid and large-cell neuroendocrine carcinomas of the lung. *Hum Pathol* 32: 918-925, 2001.
- 13) Jones MH, Virtanen C, Honjoh D, Miyoshi T, Satoh Y, Okumura S, Nakagawa K, Nomura H, Ishikawa Y: Two prognostically significant subtypes of high-grade lung neuroendocrine tumours independent of small-cell and large-cell neuroendocrine carcinomas identified by gene expression profiles. *Lancet* 363: 775-781, 2004.
- 14) UICC: *TNM classification of malignant tumours*, 5th eds. Geneva: UICC, 1997.
- 15) Society TJLC: *General Rule for Clinical and Pathological Record of Lung Cancer (The 6th Edition)*. Tokyo: Kanehara, 2003.
- 16) Drivsholm L, Paloheimo LI, Osterlind K: Chromogranin A, a significant prognostic factor in small cell lung cancer. *Br J Cancer* 81 (4): 667-671, 1991.
- 17) Lantuejoul S, Moro D, Michalides RJ, Brambilla C, Brambilla E: Neural cell adhesion molecules (NCAM) and NCAM-PSA expression in neuroendocrine lung tumors. *Am J Surg Pathol* 22: 1267-1276, 1998.
- 18) Sundaresan V, Reeve JG, Stenning S, Stewart S, Bleehen NM: Neuroendocrine differentiation and clinical behaviour in non-small cell lung tumours. *Br J Cancer* 64 (2): 333-338, 1991.

(平成 25. 7. 25 受付, 平成 25. 10. 10 受理)

