

## 癌性リンパ管症で発症した十二指腸癌の1例

山梨大学医学部 第2内科 菱山千祐 宮木順也 山口弘  
山家理司 西川圭一 久木山清貴  
第1病理 大井章史  
第2病理 加藤良平

要旨：症例は54歳、女性。平成15年3月咳嗽、呼吸困難を主訴に近医を受診。胸部レントゲン上で両側びまん性に間質性陰影を認め、間質性肺炎患が疑われ当科を紹介受診した。経気管支肺生検を行ったところ腺癌を認め、画像所見と合わせ癌性リンパ管症と診断した。原発巣検索のため上部消化管内視鏡検査を行い十二指腸乳頭部に隆起性病変を認め、同部位からの生検で経気管支肺生検で得られた所見と同様の腺癌を認め、十二指腸原発の癌性リンパ管症と診断した。

キーワード：癌性リンパ管症、十二指腸癌

### はじめに

癌性リンパ管症の原発巣は胃(44%)、肺(22%)、乳房(9%)、膵臓(5%)と報告されている<sup>1)</sup>。癌性リンパ管症の原発巣として、十二指腸は稀であり文献的考察を加えて報告する。

### 症例

症例：54歳 女性  
主訴：咳嗽、呼吸困難  
既往歴：高血圧、鬱病  
家族歴：特記すべき事なし  
喫煙歴：なし

現病歴：平成15年1月上旬より咳嗽、呼吸困難を認めるようになり、症状増悪するため近医受診した。感冒薬を処方されたが改善せず、他院受診し、胸部レントゲン上両側びまん性に間質性陰影を認め、間質性肺炎が疑われたため平成15年3月24日に当科外来紹介受診し、3月28日に精査加療目的で入院となった。

入院時現症：身長145.9 cm、体重42.2 kg、BMI 19.8 kg/m<sup>2</sup>、血圧98/48 mmHg、脈拍64 bpm 整、眼瞼結膜軽度貧血あり、眼球結膜黄疸なし、表在リンパ節触知せず、心音正常、両側下肺野でfine crackleを聴取した。腹部腸音軽度減弱あり。

入院時検査所見(表1)：Hb:10.5 g/dl、MCV:81.8 fl、MCH:26.3 pgと小球性低色素性貧血を認め、ALP:409 IU/l、 $\gamma$ -GT:70 IU/lと胆道系酵素の上昇を認めた。腫瘍マーカーではCA19-9:28000 U/mlと著明な上昇を認めた。

表 1 検査所見

WBC	6850 / $\mu$ l	TP	6.7 g/dl
neut	78.7%	Alb	3.7 g/dl
lymph	13.3%	CHE	237 IU/l
eosi	1%	T-Bili	0.4 mg/dl
baso	0.4%	ALP	409 IU/l
RBC	400 万 / $\mu$ l	LAP	72 IU/l
Hb	10.5 g/dl	$\gamma$ -GT	70 IU/l
Ht	32.7%	LDH	213 IU/l
PLT	29 万 / $\mu$ l	AST	18 IU/l
CEA	14.4 ng/ml	ALT	10 IU/l
SLX	190 U/ml	BUN	17 mg/dl
SCC	1.77 ng/ml	UA	3.7 mg/dl
シフラ	6.44 ng/ml	CRE	0.69 mg/dl
NSE	4.74 ng/ml	Na	140 mEq/l
ProGRP	12.7 pg/ml	K	3.7 mEq/l
CA19-9	28000 U/ml	Cl	105 mEq/l
DUPAN-2	260 U/ml	CRP	0.5 mg/dl

入院時胸部 X 線写真 (図 1) : 両側下肺野優位に線状網状影を認めた。また、右肋横隔膜角が鈍で胸水貯留が疑われた。

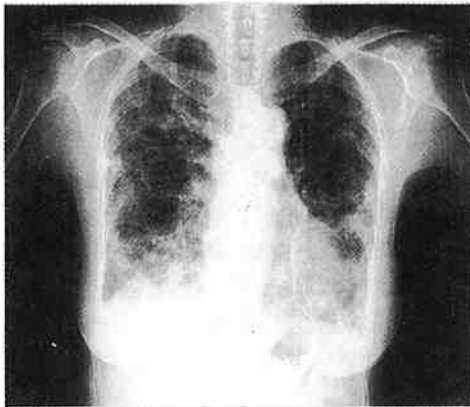


図 1 入院時胸部 X 線写真

胸部 CT 写真 (図 2) : 肺野全体に網状影、結節影、粒状影を認め、両側肺末梢域優位に不整形の浸潤影を認めた。また、右側肺に胸水貯留を認めた。

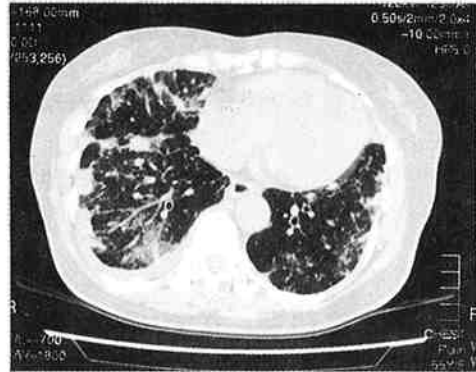


図 2 胸部 CT 写真

胸部 HRCT 写真 (図 3) : 肺末梢域に不整形の浸潤影を認め、気管支血管束の肥厚を認めた。



図 3 胸部 HRCT 写真

入院後経過 : 画像所見からサルコイドーシス、癌性リンパ管症が疑われ、気管支鏡検査を行った。右 S8 からの経気管支肺生検病理組織所見で粘液産生の強い高分化な腺癌を認め、一部リンパ管内に浸潤しており (図 4)、画像所見と合わせ癌性リンパ管症と診

断した。原発巣検索のため上部消化管内視鏡検査を行ったところ、十二指腸乳頭部に1.5cm大の隆起性病変を認めた(図5)。同部位から生検を行い、経気管支肺生検で得られた所見と同様の高分化な腺癌を認めた(図6)。

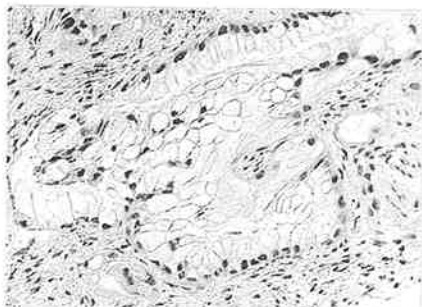


図4 経気管支肺生検所見



図5 上部消化管内視鏡検査所見



図6 十二指腸乳頭部生検所見

腹部CT写真(図6): 十二指腸水平脚付近に4×5cm大の腫瘤を認めた。



図6 腹部CT写真

以上から十二指腸原発の癌性リンパ管症と診断した。化学療法が検討され、当院消化器内科転科したが、効果が期待しにくいこと、進行癌であること、Performance Statusが不良であること、御家族の希望で告知していない等の理由から化学療法は行わず、現在は近医で対症療法を行っている。

#### 考察

癌性リンパ管症は肺内の広範なリンパ管に癌細胞が選択的に進入・塞栓した状態をいう。

最も多い原発巣は胃(44%)で、次いで肺(22%)、乳房(9%)、膵臓(5%)と報告されている<sup>1)</sup>。性別では男性に多く、年齢層では若年層(40~49歳)に多い傾向がある。また原発巣の組織型としては腺癌が多いとされている<sup>2)</sup>。

進展様式としては、癌が血行性に肺転移し、肺末梢血管に癌細胞の多発性塞栓をきたし、隣接リンパ管に浸潤し広がるとする説<sup>3)</sup>、肺門リンパ節転移をきたし、リンパのうっ滞に伴って逆

行性にリンパ管に広がるとする説<sup>4)</sup>等が挙げられている。

今回我々が経験した症例は画像所見で肺門リンパ節腫大を認めず、肺末梢に多発肺転移を認め、進展様式としては前者が考えられた。

現在のところ、有効な治療法は確立されておらず、原発巣に対する化学療法が行われている。予後は極めて不良で、発症から3~4ヵ月で死亡する例が多い<sup>5)</sup>。

### 文献

- 1) Harold, J. T. :Lymphangitis carcinomatosa of lungs. Q. J. Med. 21:353-360, 1952.
- 2) Yang, S. P. and Lin, C. C. : Lymphangitic carcinomatosis of the lungs. Chest 62:179-187, 1972.
- 3) Morgan AD: The pathology of subacute cor pulmonale in diffuse carcinomatosis of the lungs. J Path and Bact 61:75-84, 1949.
- 4) Wu TT: Generalized lymphatic carcinomatosis of the lungs. J Path and Bact 43:61-76, 1936.
- 5) 神尾和孝、江口研二：主要疾患病態・診断・治療 癌性リンパ管症. 医学のあゆみ別冊呼吸器疾患：594-596, 2003.