

消化管出血を繰り返した非小細胞肺癌小腸転移の1例

山梨大学医学部 第2内科 山家 理司、山口 弘、西川 圭一、久木山 清貴
第1病理 三井 文彦、土橋 洋

要旨：症例は78才の男性。2001年11月に肺癌(adeno ca. T2N3M0 Stage III B)と診断され、放射線治療を行っている。2002年8月に両側肺に多発転移を認め、11月頃から黒色便が出現した。上部、下部消化管内視鏡検査、腹部骨盤CT、出血シンチ等の検査を施行するも出血源は不明であった。2003年6月に脳転移のため再度入院となった。脳転移に対しては放射線治療を行ったが、この間も黒色便は続いていた。7月20日に大量の下血を認め、この際に行ったCT、小腸造影検査にて小腸腫瘍が認められた。肺癌小腸転移と考えられた。7月31日に小腸腫瘍切除術を施行したが、術後肺炎を発症し8月6日に死亡した。臨床経過中に小腸転移を認めることは比較的稀であるため報告する。

キーワード：小腸転移、小腸腫瘍、消化管出血、下血

はじめに

肺癌の転移臓器として、消化管は比較的稀である。今回我々は、経過中に消化管出血を繰り返した肺癌の小腸転移の1例を経験したので報告する。

症例

症例：78才 男性。

既往歴：未破裂脳動脈瘤(69才)、気管支喘息(73才)

患者背景：タバコ30本/日(20~76才)

現病歴：2001年11月に肺癌(adeno ca. T2N3M0 Stage III B)と診断され、2002年1月から放射線治療を施行した。

2002年8月に両側肺に多発転移を認めた。11月に入院中から、黒色便が出現した。上部、下部消化管内視鏡検査、腹部骨盤CT、出血シンチを行ったが、出血源は同定できなかった。その後は適宜輸血を行い経過をみていた。

2003年6月に脳転移のため再度入院となった。脳転移に対しては放射線治療を行ったが、黒色便は続いていた。7月20日に外泊中に大量の下血を認め、Hbが9.3mg/dlから5.3mg/dlに低下した。この際に行ったCT、小腸造影検査にて、小腸に腫瘍が認められた。

身体所見：表在リンパ節：触知せず、眼瞼結膜：貧血あり、聴診所見：心音正常、心雑音なし。呼吸音正

常、肺雑音なし、腹部：平坦かつ軟、圧痛、抵抗、腹水なし、腫瘍は触知せず。

検査所見：Hb7.0と貧血を認める。腫瘍マーカーではシフラが軽度高値を示している。(表1)

初診時胸部レントゲン像(2001年11月19日)(図1)、CT(2002年1月15日)(図2)では、左の肺尖部に結節影を認める。縦隔リンパ節の腫大を認め入院時のステージングでは、T2N3M0のStage III Bであった。今回入院時の胸部レントゲン像(図3)、CT(図4)では左肺尖部の結節影は癒痕を残すのみだが、両肺に多発性に転移病巣を認めた。

入院後経過：2003年6月9日に入院。頭部CTにて左頭頂葉から側頭葉にかけて広がる脳転移を認め、右半身不全麻痺、構音障害などの症状がみられた。グリセオール、デカドロン点滴を行いつつ、放射線療法(全脳照射30Gy, 3Gy×10回)を行った。入院中も黒色便は間欠的に続いており、適宜輸血を行っていた。

外泊中の7月20日に大量の下血を認め、Hbが9.3mg/dlから5.3mg/dlに低下した。この際に行ったCTにて腹腔内に径5cm大の腫瘍性病変を認め(図5)、小腸造影検査にて treitz 靱帯をこえた空腸に、造影剤が不正に貯留する部位が認められた。(図6)。肺癌の小腸転移、それによる消化管出血と診断した。絶食とし、中心静脈カテーテルを留置し高カロリー輸

液を開始した。

進行肺癌で全身状態も良好とはいえず、手術はリスクが高いと思われたが、当院の第1外科にコンサルトし本人、家族に病状の説明を行ったところ、手術を希望したため7月31日に小腸腫瘍切除術を施行した。腫瘍は空腸の trietz 靱帯から20cmほど肛門側にあり、5.5×6.0cmの大きさであった。腫瘍は一部穿孔し、膿瘍腔を形成していた。術後2日目に呼吸状態が悪化し、検査したところ、術後肺炎であった。重症肺炎であり、多剤併用抗生剤投与を行ったが改善はみられず、3日目から人工呼吸器管理となった。状態は徐々に悪化し8月6日に死亡した。

手術時の小腸腫瘍の組織は未分化癌で、肺癌診断時の経気管支肺生検の所見(腺癌)とは一致せず、原発性の小腸癌は否定できない。剖検所見では、両側の肺内転移、左副腎、肝臓、左腸腰筋に転移巣が認められ、組織はいずれも小腸の摘出標本と同じく未分化癌の所見であった。原発巣、縦隔リンパ節は放射線治療後で痕跡を残すのみであったため、剖検での原発巣の組織との比較はできなかったが、臨床的に肺癌小腸転移と診断した。

考察

肺癌は遠隔転移をおこしやすい癌である。森田¹⁾の肺癌399例の剖検例での報告では転移臓器として、肺(55.6%)、肝(44.1%)、骨(43.1%)、副腎(34.6%)、腎(28.3%)、脳(28.3%)、心外膜(22.6%)、消化管では、胃(3.0%)、大腸(3.0%)、小腸(2.8%)と報告している。また川井ら²⁾は小腸の悪性腫瘍は剖検例の1.97%に見られ、原発は11.8%、転移性のものは88.2%と報告している。小腸の悪性腫瘍は全消化管腫瘍の1.7~6.5%であり小林ら³⁾によるとその2/3が転移性腫瘍であるとされている。これらの報告から小腸腫瘍は比較的稀な疾患であり、原発性より、転移性の占める割合が多いようである。

小腸転移の肺癌の組織型としては、森田ら¹⁾の報告では、腺癌、扁平上皮癌、未分化癌(小細胞癌、大細胞癌)の順に多く、梁ら⁴⁾は、大細胞癌、腺癌、小細胞癌、扁平上皮癌の順に多いとし、畠山ら⁵⁾の報告では、大細胞癌、扁平上皮癌、腺癌、未分化癌、小細胞

癌の順で、報告により様々である。

小腸転移に対して手術の対象となった症例での症状では、竹吉ら⁶⁾の78例の報告では腸穿孔(36%)、狭窄(27%)、腸重積(22%)、出血(15%)で、中川ら⁷⁾の報告では腸閉塞(48%)、穿孔(33%)、下血(18%)、腹部腫瘍(1%)となっている。梁ら⁴⁾の報告では、自験例7例の検討で、消化器症状出現後の50%生存率は1.6ヶ月、緊急手術例では1.2ヶ月と極めて予後は不良である。肺癌小腸転移ではいずれも進行癌で、多臓器転移を伴うことも多く、全身状態不良例が多い、また穿孔、腸重積、下血などの発症形式から緊急手術となることも多い。このことが予後不良につながっていると思われる。本症例では下血で発症し、準緊急で手術となり、術後6日で死亡となっている。

参考文献

- 1) 森田豊彦：教室における最近17.5年の肺癌剖検例癌の臨床 22：1332-1337, 1976
- 2) 川井啓一、馬場忠雄、赤坂祐三、他：わが国における小腸疾患の現況と展望 胃と腸 11：145-155, 1976
- 3) 小林英之、尾形佳郎、阿部令彦：肺癌の小腸転移症例 外科治療 43：331-8, 1982
- 4) 梁英富、酒井洋、池田徹、他：肺癌における消化管転移の検討 日胸疾患誌 34：968-72, 1996
- 5) 畠山隆、朝倉靖夫、熊谷宏：肺癌小腸転移により腸穿孔をきたした2例 日胸、48：147-156, 1989
- 6) 竹吉泉、鈴木章一、石川仁、他：多発小腸転移をきたした肺癌の1例と本邦報告例の集計 日臨外医学会誌 51：91-7, 1990
- 7) 中川勝裕、安光勉、古武弥宏、他：肺癌小腸転移手術例 自験7例と本邦126例 肺癌 36：319-24, 1996

表1 入院時検査所見

WBC	9290 / μ l	TP	6.3 g/dl	BUN	21 IU/l
neut	70.6 %	Alb	3.2 g/dl	CRE	1.03 mg/dl
lymph	11.9 %	CHE	208 IU/l	UA	6.1 mg/dl
mono	7.3 %	T. Bil	0.3 mg/dl	Na	140 mEq/l
eos	10.0 %	ALP	280 IU/l	K	4.4 mEq/l
baso	0.2 %	LAP	38 IU/l	Cl	105 mEq/l
RBC	244 $\times 10^4$ / μ l	γ GTP	38 IU/l	Ca	8.3 mg/dl
MCV	98.8 fl	AST	10 IU/l	Fe	16 μ g/dl
MCH	28.7 pg	ALT	15 IU/l	フェリチン	303 ng/ml
MCHC	29.0 g/dl	LDH	151 IU/l	CRP	6.1 mg/dl
Hb	7.0 g/dl			CEA	1 ng/ml
Ht	24.1 %			CYFRA	2.17 ng/ml
Plt	156 $\times 10^3$ / μ l				

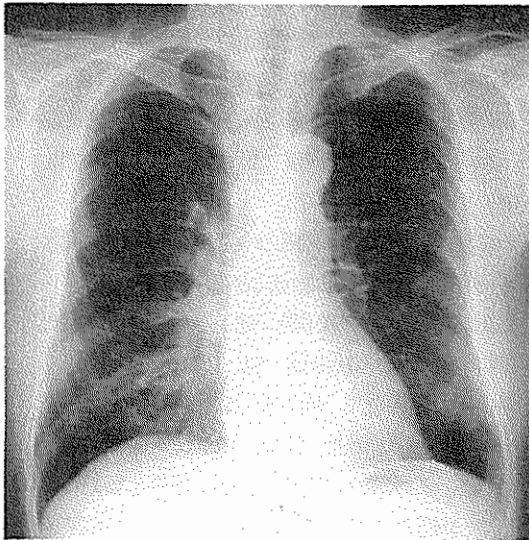


図1

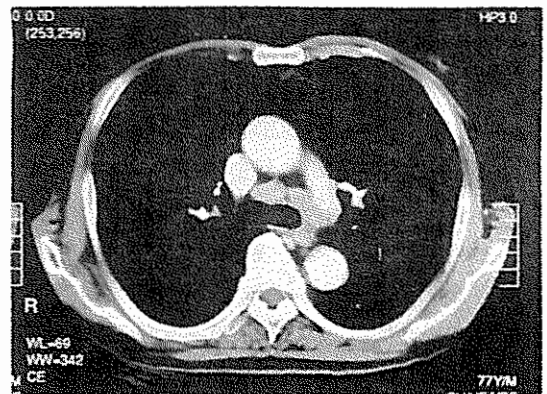
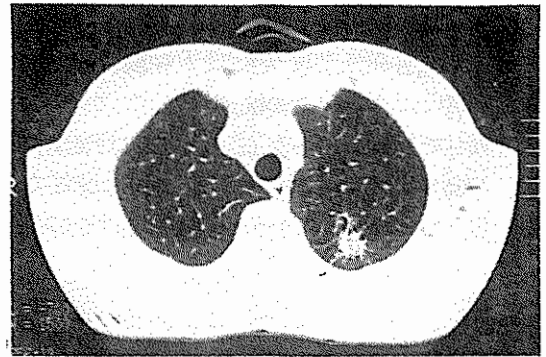


図2

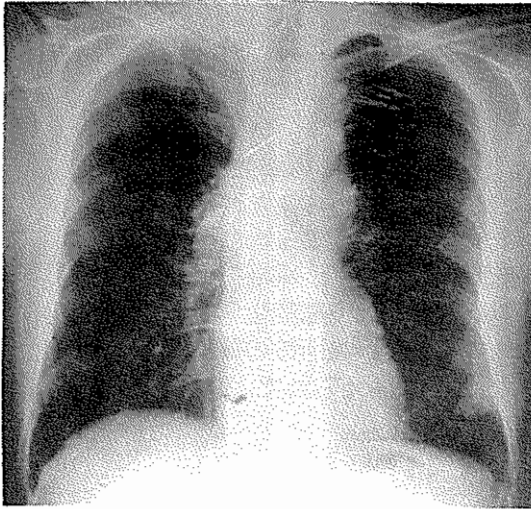


図3

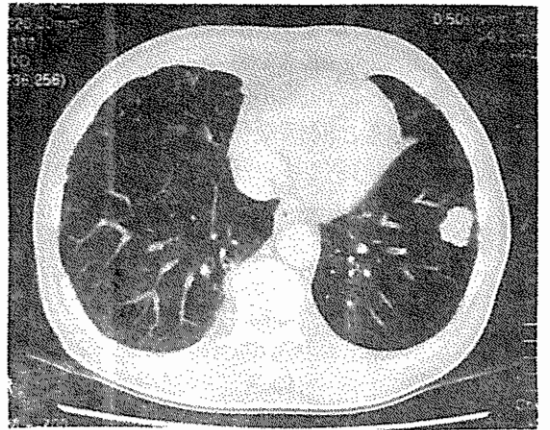
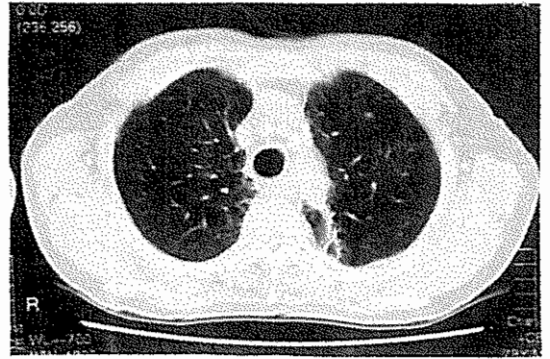


図4

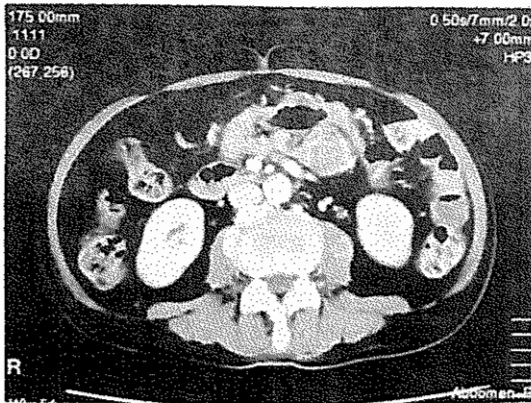


図5



図6