



盲腸癌の術後 14 年の間に腹部の再発を繰り返しながら肺転移に到った 1 例



図 1. 受診時

症例；200x 年に盲腸癌(stage 3B)に対する右半結腸切除術を受けた 60 歳代の男性である。2 年後の化学療法中に肝転移を発症し、部分切除術が施行された。200x+7 年、右下腹部に局所再発を触知した。同病変は S 状結腸に及んでいたため、S 状結腸+右下腹部腹壁合併切除術が施行された。術後の化療中に薬剤性大腸炎から DIC となり、化療は中止された。200x+8 年には盲腸癌

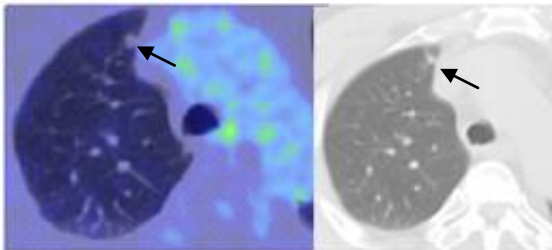


図 2. a. 200X+12 年の PET, b. CT

の局所再々発を認め、再々切除が施行された。翌年に膀胱癌が発見され、TUR-BT が施行された。その 4 年後の PET では異常集積を認めなかったが(図 2a, b 矢印)、その翌年、即ち 200x +13 年には異常集積を認めた(図 3a)。更に 3 ヶ月後の CT では 8mm 大に増大したので当科に紹介された(図 3b)。胸部写真に異常を認めない (図 1)。

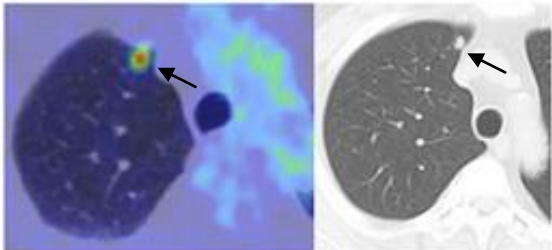


図 3. a. 200X+13 年の CT, b. 3 か月後の CT

合同カンファレンス：経過や画像所見から盲腸癌の肺転移を疑われた。膀胱癌の肺転移や原発性肺癌の可能性も否定できなかったが、この小病変に対する生検は困難であった。患者に診断的治療として部分切除術が望ましい事を説明し、同意を得た。

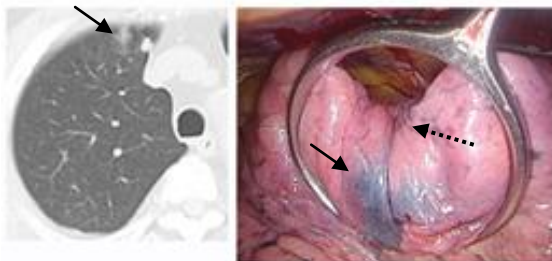


図 4. a. 透視下 CT マーキング, b. 術中所見

手術所見及び術後経過：CT 下に色素によるマーキングの後、手術室に移動し、全麻下の鏡視下手術を開始した (図 4a, b 矢印)。色素の注入部位は容易に判別され、その縦隔側に小指頭大の病変も確認された(図 4b, 点線矢印)。モニター視の下、径 20mm のリング鉗子で腫瘍を把持し、マージン確保の上、腫瘍を切除した(図 5a)。肺機能の低下は軽微で、術後 10 日目に退院し、順調に経過中である。

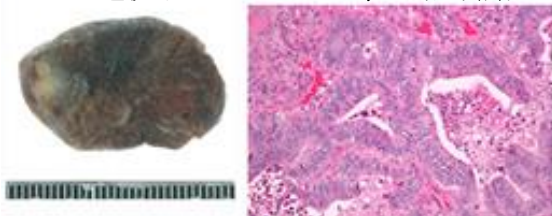


図 5. a, 切除標本, b, 病理組織像

病理組織学的所見：白色充実性の腫瘍には大小不同の核を有する高円柱状の異型細胞が腺管を形成しながら増殖し、盲腸癌の転移と考えられた(図 5b)。

考察：今回は初回手術時、既に進行癌であった為、術後に再発を繰り返す、その後も他臓器に悪性腫瘍を発症したが、様々な治療法が功を奏し、長期予後を得ている稀有な症例の報告である。一般に大腸癌肺転移の 95%は 5 年以内に発症し、本例のような晩期の転移は稀である¹⁾。肺転移巣切除後の 5 生は 47%であるが、複数病変の予後は不良である²⁾。本例は幸いにも早期発見の単発病巣が全摘出されているので、予後が注目される。1) 大腸癌治療ガイドライン、大腸癌研究会／編、2) 川村光夫ら。肺癌、2001；41：39