大腸癌に併発した肝臓原発カルチノイド腫瘍の1例

香川大学第一内科

永村徳浩

三豊総合病院内科

安東正晴 豊川達也 大西 亨

中津守人 洲脇謹一郎 広畑 衛

概要 カルチノイド腫瘍は内分泌細胞由来の腫瘍であり気管支や消化管に好発し小径でも高頻度に転移をきたす。またセロトニンなどのホルモンを分泌しカルチノイド症候群を起こすことがある。今回、大腸癌に併発した肝臓原発カルチノイド腫瘍の一例を経験した。ソマトスタチン製剤の使用により尿中5-hydroxy indole acetic acid (5-HIAA) の減少がみられ、難治性の下痢は軽快した。

〔日内会誌 96:1473~1475, 2007〕

Key words : カルチノイド腫瘍, カルチノイド症候群, 肝臓原発腫瘍, ソマトスタチン製剤

症 例

患者 : 64歳, 男性. **主訴** : 腹部圧迫感, 食欲不振. **既往歴** : 高血圧. **家族歴** : 特記事項なし. **現病歴** : 2005年8月初旬頃から腹部圧迫感, 食欲不振などを自覚し近医受診, 肝腫大や胆道系酵素の上昇を指摘され精査目的で当科紹介となった. 外来での腹部超音波, CTにて肝内に多発腫瘍影を認め転移性肝癌の疑いで入院となった. **入院時現症** : 身長171cm, 体重55kg, 血圧120/61mmHg, 眼瞼結膜に貧血あり, 黄疸無し, 右季肋部で肝を2横指触知, 圧痛なし, 表在リンパ節腫大なし. **入院時検査所見** : 検尿で蛋白(2+), 潜血(+/-), 一般・生化学検査でHb 9.7g/dl, PLT $27.6 \times 10^4/\mu\text{l}$, T-Bil 0.6mg/dl, AST 18IU/l, ALT 10IU/l, LDH 184IU/l, γ -GTP 45IU/l, BUN24mg/dl, Cr 1.9mg/dl, C.

図1. 腹部MRI T2強調像
肝内にT2強調像で高強度を呈する多発腫瘍影を認める

Cr 29ml/min, CEA 0.9ng/ml, CA19-9 7.8U/ml, AFP 2.9ng/ml, 尿中5-HIAA 9.9mg/日, HBs抗原陰性, HCV抗体陰性, 便中ヒトヘモグロビン

〔2006年6月18日 第94回四国地方会推薦〕

Primary liver carcinoid tumor complicated with colon cancer.

Norihiro Nagamura¹⁾, Masaharu Andou²⁾, Tatsuya Toyokawa²⁾, Toru Ohnisi²⁾, Morihito Nakatsu²⁾, Kinichirou Suwaki²⁾ and Mamoru Hirohata²⁾ : ¹⁾The First Department of Internal Medicine, Kagawa University, Kagawa, ²⁾Department of Internal Medicine, Mitoyo General Hospital, Kagawa.

図 2. 肝腫瘍生検病理組織 (×200)

ン陽性であった。

単純全身CT及び、腹部MRIで肝に大小の腫瘍影が散在、その他明らかな悪性疾患を疑う所見なし、全身リンパ節の腫大なし。

臨床経過

便潜血陽性で鉄欠乏性貧血を認めたため上・下部消化管内視鏡を施行、上部は異常なかったが下部でS状結腸に出血を伴うBorrmannⅠ型大腸癌（高分化型腺癌）を認めた。経皮的肝腫瘍生検では大小胞巣よりなる腫瘍細胞の増生あり、核は小型、類円形、均一で異型性に乏しく核分裂像を認めなかった。chromogranin A, synaptophysin染色陽性でカルチノイド腫瘍と診断された。原発巣検索のためFDG-PET施行したが、肝と大腸病変以外の集積はみられず肝臓原発の腫瘍と判断した。大腸癌に対し腹腔鏡下大腸部分切除術施行後にソマトスタチンアナログ製剤による治療を開始、カルチノイド症候群と考えられる難治性の下痢は軽快し尿中 5-HIAAは半減した。

考 察

カルチノイド腫瘍は内分泌細胞腫瘍に属し低悪性度に分類される¹⁾。しかし、腫瘍径が20mm以上ではリンパ節や肝臓への転移を高率にきたし10mm以下の小径でも稀ながら転移がみられ

る^{8,9)}。発生部位は直腸・胃などの消化管と気管支・肺がほとんどで⁶⁾、本例のような肝臓原発は非常に稀である^{2,5)}。治療は手術が優先されるが、肝転移などを有する場合でも原発巣の切除を含めた姑息的手術を行い、その後肝動脈塞栓術、動注化学療法などが併用され延命効果が認められている^{3,7)}。一方で全身化学療法の効果は低く確立された治療法はない。ソマトスタチンアナログ製剤はカルチノイド症候群を有する患者の約70%に有効性を示す。さらに、腫瘍血管新生の阻害やapoptosisの誘発を介して増殖を抑制する機序が推定され腫瘍縮小効果や病勢進行の抑制効果も認められる^{4,6)}。本例では広範な肝内多発転移を有し腎機能障害の合併もあったため同製剤単独の治療を行い、カルチノイド症状の軽快をみた。

文 献

- 1) 小野木仁, 他: 大腸内分泌系腫瘍の治療方針. カルチノイド腫瘍 vs 内分泌細胞癌. 消化器外科 10:1657-1663, 2005.
- 2) 市川 剛, 他: 肝原発カルチノイドの1切除例. 日消外誌 35 (5):507-511, 2002.
- 3) Ahlman H, et al: Treatment of liver metastasis of carcinoid tumor. World J Surg 20: 196-202, 1996.
- 4) Akerström G, et al: Management of midgut carcinoid. J Surg Oncology 89: 161-169, 2005.

- 5) 高橋光彦, 他: 肝穿刺吸引細胞診で推定した肝原発カルチノイドの1例. 日臨細胞誌 44 (4): 224-229, 2005.
- 6) 西山正章, 他: 多発性肝転移をともなった回腸atypical carcinoidの1例. 日消誌 98: 31-36, 2001.
- 7) 花井雅志, 他: 稀な経過を辿った胃カルチノイド多発肝転移長期生存の1例. 臨外 60 (4): 495-498, 2005.
- 8) 斉藤典才, 原 和人: リンパ節, 肝転移をきたした腫瘍径 9mmの直腸カルチノイドの1例. 臨外 62(3): 752-756, 2001.
-