●〈症例〉

発熱を契機に診断された
小腸内分泌細胞癌の1例

三浦みき^{1)*} 齋藤大祐¹⁾ 徳永創太郎¹⁾ 林田真理¹⁾
 徳永健吾¹⁾ 大倉康男²⁾ 高橋信一¹⁾

¹⁾杏林大学医学部／第3内科, ²⁾同／病理学教室

*Corresponding author: m-miura@ks.kyorin-u.ac.jp

〔Key Words〕小腸癌, 内分泌細胞癌

症 例

患者: 50歳代, 女性。

主訴: 発熱。

既往歴・家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 2週間ほど続く37～39℃台の発熱を主訴に近医を受診。尿路感染症が疑われ, 抗菌薬が投与されたが解熱せず, 当院を紹介受診した。

来院時現症: 体温38.0℃, 眼瞼結膜に貧血あり, 下腹部に軽度圧痛あり。

検査所見: Hb 7.2g/dl, Ht 22.9%, RBC $328 \times 10^4/\mu\text{l}$, WBC $5,400/\mu\text{l}$, Alb 2.1g/dl, CRP 15.1mg/dlと小球形低色素性貧血, 低Alb血症と炎症反応の上昇を認めた。腫瘍マーカーは正常値内, 便潜血は陽性であった。上下部消化管内視鏡検査で異常はなかった。

経過: 発熱の原因精査を進めたが, 各種検査で明らかな異常は認めなかった。下腹部痛が持続していたため, 来院時のCTでは異常所見は認めなかったが, 第35病日に再検, 骨盤腔内の小腸に不整な壁肥厚を認めた(Fig. 1)。悪性腫瘍を疑いダブルバルーン内視鏡を施行, 空腸に潰瘍を伴う全周性の狭窄を認めた(Color 1)。ガストログラフィン造影では10mm長の狭窄を呈した(Fig. 2)。病変からの生検では小型から中型の核・細胞質比の高い異型細胞が充実シート状ないし索状構造を形成し増生していた。免疫組織学的染色では, Chromogranin Aは陰性であったが, Ki67, CD56, Synaptophysinは陽性を呈し, Ki67陽性率は20%を超えていた(Color 2)。小腸内分泌細胞癌と診断し, 小腸切除術を施行した。

手術所見: Treitz靱帯から約220cmに4.5×3.0cm大の潰瘍を伴う全周性の腫瘍を認め, 腫瘍近傍には約3cm大の腸間膜リンパ節腫大を認めた。

術後経過: 術後化学療法としてCPT-11+CDDP療法を施行し, 約1年間再発なく経過している。

Fig. 1 Abdominal computed tomography showed a thickening wall of small intestine (arrow).

Fig. 2 Small intestinal radiography showed a 10 mm defect in ileum (arrow).

考 察

小腸内分泌細胞癌は, 予後不良な消化管悪性腫瘍である。小腸原発の悪性腫瘍は全消化管悪性腫瘍の1～2%と稀な疾患であるが, 中でも内分泌細胞癌の発生は極めて少ない¹⁾。内分泌細胞癌は急速に発育進展し, 早期に肝転移やリンパ節転移を来すとされる。自験例でも入院時のCTで小腸腫瘍は指摘できなかったが, 第35病日の再検査で病変が同定され, 短期間での腫瘍の急速な増大が示唆された。治療法は確立されていないが, 手術は消化管癌に準じた腫瘍切除とリンパ郭清が基本とされている²⁾。化学療法は, 肺小細胞癌に準じた治療が奏効した報告³⁾があり, 自験例でもCPT-11+CDDP療法を選択している。

医学中央雑誌にて検索用語を「小腸癌」, 「内分泌細胞癌」とし1983～2014年の期間で検索したところ, 小腸原発の内分泌細胞癌の本邦報告例は自験例も含め30例であった(Table 1)⁴⁻⁸⁾。平均年齢は59.6歳(20～80歳), 男女比は20:10。腫瘍径は0.5～20cmと様々であった。25例で転移を認めており, リンパ節転移が17例と最も多く, その他に肝転移8例, 腹膜播種6例であった。転帰は, 12例で手術や化学療法などにより生存が得られている。症状は腹痛が多くを占め, 自験例でも下腹部痛を認めた。不明熱が先行し診断された症例は自験例のみであった。また貧血は3例で報告されていたが, 自験例では貧血に関して消化管内視鏡やCTで原因となる所見を認めず, 長期間の発熱に伴う消耗性貧血と考え, 早期の小腸精査は施行しなかった。

不明熱が小腸腫瘍の原因となることは稀であるが, 精査を進める際は鑑別診断の1つとして念頭に置き, 診療する必要があると考えられた。小腸内分泌細胞癌

Table 1 Reported cases of endocrine cell carcinoma of small bowel in Japan.

case	Author	Year	Age	Sex	Chief complaints	Location	Operation	Tumor size (cm)	Metastasis (invasion)	Chemo therapy	Prognosis (month)
1	Naka	1986	67	M	epigastralgia	jejunum	jejunal resection				1, dead
2	Kato	1991	49	M	epigastralgia	jejunum	jejunal resection	19×12×10	(etroperitoneum)	CHOP	4.5, dead
3	Miyazaki	1993	70	M		ileum		0.5-1.2 multiple	lymph node		
4	Tanaka	1995	22	M	abdominal pain	jejunum	jejunal resection	5 × 4	lymph node		
5	Okamoto	1998	60	M	melenia	ileum	rt. hemicolectomy		lymph node	CBDCA VP-16	3.5, alive
6	Nakamura	2000	73	F	Abdominal bulding	jejunum	jejunal resection	3.5×2.5	lymph node intramural metastasis	5-FU	5, dead
7	Takenaka	2000	60	M	anemia	Jejunum	jejunal resection	8 × 3.9	lymph node	CDDP 5-FU	11, alive
8	Uesato	2000	41	F	abdominal pain	Ileum	ileal resection liver resection	8 × 5	liver	FAM	8, alive
9	Yamamoto	2001	52	F	melenia	Jejunum	jejunal resection	4 × 3	lymph node	(+)	4, alive
10	Taira	2002	71	M	abdominal pain	jejunum	jejunal resection	10.5×7	dissemination		9, alive
11	Kashima	2003	70	M	abdominal pain	Ileum	ileocecal resection	2.5×2			
12	Tanaka	2003	77	M	abdominal pain	Ileum	ileal resection	10×8	lymph node		5, dead
13	Anima	2004	58	M	abdominal mass	Ileum	ileocecal resection		dissemination	5FU CDDP	
14	Hara	2005	61	M	abdominal pain	jejunum			liver		
15	Hamada	2006	56	M	diarrhea	ileum	ileal resection liver resection	0.8×0.7	lymph node iver	CDDP 5FU	20, alive
16	Tashiro	2006	48	F	abdominal pain	ileum	ileal resection	8 × 7	dissemination	CDDP CPT-11	5, dead
17	Horikawa	2006	34	F	abdominal pain	jejunum	jejunal resection	5	lymph node		
18	Shimamura	2008	49	M	abdominal mass	jejunum	jejunal resection colon resection	15×10.5×6.5	(colon)	TS-1	12, alive
19	Sasada	2008	70	F	abdominal pain	ileum	ileal resection	1.1			
20	Kuroda	2008	74	M	anemia	jejunum	jejunal resection	11×8	liver	(-)	6, alive
21	Ogasawara	2009	65	F	abdominal pain	ileum	ileocecal resection RFA for liver metastasis	16×10	lymph node liver	TS-1	3, dead
22	Endo	2009	74	M	diarrhea	jejunum		10	lymph node dissemination		0, dead
23	Suzumura	2010	76	M	breathlessness	jejunum	jejunal resection partial resection of stomach	8 × 5	lymph node Liver, (stomach)	CDDP CPT-11	5, dead
24	Hayasaka	2009	75	F	abdominal mass anemia	ileum	ileocecal resection	6 × 4.5×5.5	lymph node liver	Capecitabine	12, alive
25	Shibata	2010	80	M	abdominal mass	ileum	jejunal resection	1.5	lymph node		
26	Takagi	2010	20	M	body weight loss	jejunum	ileal resection	4 × 5	lymph node liver, dissemination	CBDCA VP-16	5, dead
27	Tamura	2010	72	F	(lung mass)	jejunum	ileal resection	20	lymph node lung		2, dead
28	Taniguchi	2012	64	M	abdominal mass	ileum	jejunal resection	3			2, alive
29	Tanaka	2013	48	M	abdominal pain	ileum	jejunal resection	5			12, alive
30	Our case	2014	51	F	fever	ileum	ileal resection	4.5×3.0	lymph node	CPT-11 CDDP	8, alive

の報告例は少なく、今後の診断・治療法の確立のため、さらなる症例の蓄積が必要である。

A case of endocrine cell carcinoma of the ileum

文 献

- 1) 岡本 晋, 杉野吉則, 日比紀文: 小腸腫瘍. 総合臨牀, 58: 160-166, 2009.
- 2) 佐藤美信, 丸田守人, 前田耕太郎, 他: 大腸内分泌癌の2例. 日臨外会誌, 59: 1061-1067, 1998.
- 3) 田代健一, 渡辺正光, 向井英晴, 他: 癌性腹膜炎および多発転移を伴った小腸小細胞癌にCDDP+CPT-11療法が奏効した1例. 日臨外会誌, 67: 2640-2645, 2006.
- 4) 島村隆浩, 川村 武, 野口忠昭, 他: 短期間に著明な増大傾向を示した空腸の内分泌細胞癌の1例. 日消外会誌, 41: 1837-1842, 2008.
- 5) 小笠原卓, 三宅秀則, 山崎眞一, 他: 回腸原発の腺内分泌細胞癌の1例. 日臨外会誌, 70: 3360-3365, 2009.
- 6) 高木秀暢, 愛甲聡, 五十嵐直喜, 他: 多発肝転移を伴う20歳男性の空腸原発神経内分泌細胞癌の1例. 日臨外会誌, 73: 381-384, 2012.
- 7) 湯川寛夫, 赤池 信, 杉政征夫, 他: 術後化学療法が奏効し長期生存中の直腸原発小細胞癌の1例. 日消外会誌, 35: 1443-1447, 2002.
- 8) 田代健一, 渡辺正光, 向井英晴, 他: 癌性腹膜炎および多発肝転移を伴った小腸小細胞癌CDDP+CPT-11療法が奏効した1例. 日臨外会誌, 67: 2640-2645, 2006.
(カラーはp. 11に掲載)

Miki Miura^{1)*}
Sotaro Tokunaga¹⁾
Kengo Tokunaga¹⁾
Shin'ichi Takahashi¹⁾

Daisuke Saito¹⁾
Mari Hayashida¹⁾
Yasuo Ohkura²⁾

A 50-year-old woman visited a clinic with fever for 2 weeks. A urinary tract infection was suspected. In spite of antibiotics administration, high fever was persisting. Therefore she visited our hospital. She had a temperature of 38 degrees, anemia, and hypoalbuminemia. In spite of various inspections, we could not find the cause of high fever. Because of the lower abdominal pain had persisted, CT was re-examined, and small-bowel wall thickening was detected.

A stenosing ulceration of small-bowel detected by DBE was diagnosed as endocrine cell carcinoma. The chemotherapy with CPT-11+CDDP was performed after small-bowel resection.

However small-bowel tumor is a rare focus of undetermined fever, it is necessary to be considered as a differential diagnosis.

¹⁾The Third Department of Internal Medicine, ²⁾Department of Pathology, Kyorin University School of Medicine

*Corresponding author: m-miura@ks.kyorin-u.ac.jp