●〈症例〉

大腸癌術後縦隔リンパ節転移による 気道狭窄に対し 気道ステントを留置した1例

中村知己* 島田英雄 西 隆之 田島隆行

東海大学医学部付属大磯病院／外科

*Corresponding author : nakatomo127878@yahoo.co.jp

〔Key Words〕 Endobronchial metastasis (EM), interventional bronchoscopy, 気道ステント

はじめに

大腸癌術後に気道狭窄を来し気道ステントを留置した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：69歳，女性。

主訴：呼吸苦。

既往歴：胃潰瘍(30歳時)。

現病歴：2007年11月に，上行結腸癌に対し腹腔鏡補助下右半結腸切除術を施行後，StageⅢbにて術後補助化学療法を施行した。6カ月後に腫瘍マーカーの上昇とPET検査で右上肺野と右上腹部に集積を認めた(Fig. 1-a, b)。各々に対し摘出術を施行し，両者は上行結腸癌の転移性腫瘍と診断された。化学療法を追加したが，摘出術後2年2カ月のCT検査で右肺切除断端再発を認めたため化学療法を変更した。断端再発から

4年3カ月後に呼吸苦を主訴として来院した。

CT検査：上縦隔リンパ節転移腫脹による気管圧排と右主気管支の全周性狭窄を認めた(Fig. 2-a, b)。

治療：呼吸苦症状と画像所見から，気道狭窄によるOncological Emergencyと判断し，気道ステントを留置したところ，症状は軽快した(Color 1-a, b, Fig. 3)。

経過：放射線治療を施行したが上大静脈症候群に陥り，気道ステント留置から4カ月後に永眠された。

考 察

Endobronchial metastasis (EM) は肺外固形腫瘍の胸腔内転移形態の一つとされる¹⁾。現在では気管支鏡検査普及に伴い，内視鏡可視範囲の気管・気管支内腔に他臓器からの転移性腫瘍を認める場合にEMと定義するのが一般的である²⁾。EMの原発巣は乳癌，大腸癌，腎癌の順とされる^{1,3)}。臨床症状は呼吸困難，咳嗽，咯血等が認められるが，無症状で発見される症例も多い⁴⁾。大腸癌術後EM症例の予後は悪く，診断後の生存期間の中央値は9～14カ月で，大腸癌の初回治療から5～6年の比較的遅い時期に発見されることが多い⁵⁾。

治療は，外科切除，化学療法，放射線治療が原則である⁶⁾が，自験例は窒息によるOncological Emergencyのため気道確保を優先し，気道インターベンションを施行した。気道インターベンションにはレーザー治療，マイクロ波や気道ステント留置等さまざまな方法があるが，前二者は高電圧配線や専用の機材が必要であるため比較的留置が容易な気道ステントを選択した⁷⁾。気道ステントは自己拡張型金属ステントとシリコンステントに大別されるが，自験例では内腔確保に優れ，変形しやすく気道分泌物の咯出に有利である自己拡張型金

Fig. 1 PET/CT findings. a : Accumulation is found in the apical portion of the right lung (arrow). b : PET/CT findings. Accumulation is found in the right upper region of the abdomen (arrow).

Fig. 2 CT findings (coronal section). Stenosis of the right main bronchus and partial occlusion caused by invasion of an enlarged right superior mediastinal lymph node are observed (arrow). b : CT findings (transverse section). An enlarged right superior mediastinal lymph node is compressing the trachea dorsally, causing tracheal stenosis (arrow).

Fig. 3 Chest x-ray. The trachea has been expanded by an airway stents.

属ステントを選択した⁸⁾。留置後4カ月間は呼吸器症状を認めなかったことから、気道ステントは有効に機能していたと考えた。

大腸癌による肺転移は肝転移の次に多いが、転移性肺腫瘍やリンパ節増大に伴う気道狭窄の頻度は低い。無症状でも画像所見で気道狭窄が疑われる場合や転移性肺腫瘍を有する患者で呼吸器症状を認める場合は、Oncological Emergencyを念頭に置き気管支鏡検査を行うことがQOLの改善や局所治療への早期開始につながると考えた。また全身転移を伴い発見されることも多く、根治治療ができなくても緩和治療に努める必要がある。

おわりに

大腸癌術後に気道狭窄を来し気道ステントを留置した1例を経験した。根治治療はできなかったが、気道ステント留置により症状の改善を得た。

文 献

- 1) Braman SS, Whitecomb ME : Endobronchial metastasis. Arch Intern Med 135 : 543-547, 1975
- 2) 小河原大樹, 福田 実, 久富恵子, 他 : Endobronchial metastasisを来した直腸癌と尿管癌の2例. 気管支 31 : 380-385, 2009
- 3) Schoenbaum S, Viamonte M : Subepithelial endobronchial metastasis. Radiology 101 : 63-69, 1971
- 4) Fournel C, Bertolotti I, Nguyen B, et al : Endobronchial metastasis from colorectal cancers : natural history and role of interventional bronchoscopy. Respiration 77 : 63-69, 2009
- 5) Kiryu T, Hoshi H, Matsui E, et al : Endotracheal/Endobronchial Metastases : Clinicopathologic study with special reference to developmental modes. Chest 119 : 768-775, 2001
- 6) Watanabe K, Nagai K, Kobayashi A, et al : Factors influencing survival after complete resection of pulmonary metastasis from colorectal cancer. Br J Surg 96 : 1058-1065, 2009
- 7) 岩本信一, 神田 響, 須谷顕尚, 他 : 大腸癌気管転移による多発性気道狭窄に対し喉頭脈塞術後に高周波スネア治療を施行し窒息を回避した1例. 気管支 34 : 604-610, 2012
- 8) Lee P, Kupeli E, Mehta AC. Airway stents. Clin Chest Med 31 : 141-150, 2010

〈カラーはp. 18に掲載〉

A case of airway stent placement for airway stenosis due to endobronchial metastasis after surgery for colorectal cancer

Tomoki Nakamura* Hideo Shimada
Takayuki Nishi Takayuki Tajima

A 69-year-old woman visited our hospital with a chief complaint of respiratory distress. She had a history of laparoscopic-assisted right hemicolectomy for ascending colon cancer and postoperative adjuvant chemotherapy. Thereafter, she developed metastatic lung cancer and local recurrence in the abdomen. After right pneumonectomy, bronchial stump recurrence was discovered. Computed tomography revealed compression of the trachea due to superior mediastinal lymphadenopathy and complete stenosis of the right main bronchus. The situation was considered as an oncological emergency associated with airway stenosis. Airway stenting resolved the symptoms. Radiotherapy was performed. However, superior vena cava syndrome occurred and palliative care was subsequently administered.

Even if patients respond to chemotherapy or radiotherapy, it takes time for airway patency to occur. In an oncological emergency, airway interventions are extremely useful for improving respiratory symptoms.

Department of Surgery, Tokai University Oiso Hospital

*Corresponding author : nakatomo127878@yahoo.co.jp