症 例

胆嚢癌術後長期経過して子宮転移を認めた 1 例

横浜市立大学第 1 外科

塩 澤 学 今 田 敏 夫 利 野 靖
田 中 淳 一 高 橋 誠 近 藤 治 郎

進行胆嚢癌術後、長期経過し異時性に大腸および子宮内への転移を認めたまれな症例を経験した。症例は、75歳、女性。不正性器出血を主訴に受診し精査目的にて入院した。腹部 CT 上、子宮頸部に不整な腫瘤を認め手術を施行した。術中所見は子宮頸部に主病巣をもち、直腸および膀胱への浸潤を認め、子宮、卵巣切除に加えて、膀胱の一部と直腸を合併切除し、人工肛門を造設した。病理組織学的所見では、7年前の胆嚢癌および1年前の大腸転移と類似した低分化型腺癌であった。胆嚢癌の他臓器転移は比較的まれであり、特に子宮頸部への転移は極めてまれとされている。術後経過良好だが、今後さらに他臓器転移の可能性があり、厳重な経過観察が必要である。

索引用語：胆嚢癌、子宮転移、他臓器転移

はじめに

胆嚢癌の治療成績は極めて不良で長期生存例のほとんどは早期の症例であるといわれている。今回われわれは、N₂ (+) の胆嚢癌術後7年経過し、異時性に大腸および子宮内への転移を認めたまれな症例を経験したので報告する。

症 例

患者：75歳、女性。

主訴：不正性器出血。

既往歴：40歳頃胆石症：黄疸出現するも内服薬のみで改善。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年3月23日に突然の心窩部痛、背部痛、嘔吐が出現した。3月29日に当科へ精査加療目的で入院した。総胆管拡張症の診断で手術を施行したが、術中所見では、胆嚢癌、総胆管拡張症および穿孔、後腹膜膿瘍を認め、総胆管、胆嚢切除、肝管空腸吻合術、No 12, 13, 8 リンパ節郭清を施行した。胆嚢癌は、N₂, S₀, P₀, H₀, Hinf₀, Binf₀；Stage III で、組織学的には、低分化型腺癌 (5×7cm ss n₂) であった。平成5年11月8日、右下腹部痛出現し、腹部 CT にて右下腹部に腫瘤を認め胆嚢癌転移もしくは大腸癌の診断で12月17日に手術を施行した。術中所見は上行結腸に腫瘍

あり、挙上空腸と腎下極被膜に浸潤を認め、右半結腸切除および R3 郭清を行った (N₂, S₀, P₀, H₀)。組織学的には低分化型腺癌で胆嚢癌の転移と考えられた。平成6年12月4日不正性器出血が出現し精査目的で入院となった。

入院時現症：身長156cm、体重46kg。貧血、黄疸なし。腹部所見は、平坦、軟。腫瘤触れず、圧痛はない。直腸指診ではダグラス窩に明らかな腫瘤を触れず、圧痛も認めなかった。

入院時検査成績：末血、生化学所見には異常を認めず、腫瘍マーカーは、CEA 1.9ng/ml、 α -fet 2.2ng/ml と正常範囲内であったが、CA19-9は、360ng/ml と高値を示した。

腫瘍マーカーの変動 (図1)：腫瘍マーカーの変動をみると、CEA は経過中、正常範囲内にとどまっていたが、CA19-9は、初回手術前 (昭和61年5月) に10,000 ng/ml と高値を示し、大腸腫瘍手術前 (平成5年11月) には124ng/ml と上昇していた。いずれも術後低下したものの今回手術前に360ng/ml と再び上昇した。

下腹部 CT 検査 (図2)：子宮頸部に不整形の low density を示す腫瘤陰影があり、直腸への浸潤が疑われた。

手術所見：平成7年2月20日、手術を施行した。術中所見では主病巣は子宮頸部にあり、直腸壁および膀胱の一部に浸潤していたため、子宮、卵巣切除に加え、

図1 腫瘍マーカーの変動

図2 腹部CT所見：子宮頸部に内部不均一な low density の腫瘍を認める。

膀胱の一部と直腸を合併切除し、人工肛門を造設した。

切除標本所見および病理組織学的所見(図3, 4)：切除した子宮内の病巣の主体は筋層内に存在し、粘膜はほぼ正常組織によって覆われていた。個々の細胞は腺管構造に乏しく、一部には粘液分泌細胞に類似した細胞も混じり、初回の胆嚢癌(図6)および大腸腫瘍(図7)の組織像と類似しており転移性の病変が最も考えられた。

胆嚢癌の肉眼および病理組織学的所見(図5, 6)：胆嚢癌は、Gbfnc, 5×7cm, n₂, ss, P₀, H₀, binf₀, hinf₀の stage III で一部粘液分泌細胞を混じた低分化腺癌であった。

大腸腫瘍の病理組織像(図7)：大腸腫瘍の病理組織像も胆嚢癌と類似し、主病巣は、粘膜下に存在し、胆嚢癌の転移と思われた。

考 察

胆嚢癌の治療成績は不良で、長期生存例は比較的早期のものに限られるといわれている。その報告をみると水本ら¹⁾は1989年に本邦全国集計した胆嚢癌4,567

例について、5年生存率を11.7%と報告している。手術率は従来と著変なく83.2%で、治癒切除例は27.8%

図3 切除標本：子宮頸部に腫瘍を認め、病巣の主体は筋層内であった。

図4 病理組織学所見：腫瘍の個々の細胞が腺管構造に乏しい所見であった。

図5 肉眼所見：胆嚢癌は Gbfnc, 5×7cm, N₂であった。

図6 胆嚢癌の病理組織学所見：腺管構造に乏しく一部粘液分泌細胞を混じていた。

図7 大腸腫瘍の病理組織像：胆嚢癌および子宮頸部腫瘍と同様な像を呈していた。

でその生存率は68.8%となっている。しかし進行度が進むほど予後不良で、切除例のss症例では、46.0%となっている。第16回日本胆道外科研究会アンケート²⁾によると、1973年から1983年までの胆嚢癌症例3,723例中3年以上生存した例が477例で12%であり、この中で7年以上生存しているのは、23.2%で全体のわずか3%にも満たない。この中でもstage III症例が術後長期経過して再発した例は少ない。本症例の3病変の関連性については、病理組織所見の類似した腺癌であること、大腸腫瘍および子宮病変の粘膜に変化が認められないこと、腫瘍マーカーがCEA正常でCA19-9のみが病変を認めるごとに上昇していることなどを考慮すると胆嚢癌の転移と思われる。胆嚢癌の転移形式は直接浸潤や腹膜播種が多く認められるが、他臓器への転移はまれである。実際に胆嚢癌の他臓器転移の報告は極めて少なく、大西³⁾の虫垂転移、吾妻⁴⁾の肺転移、村

上⁵⁾の臍転移などが報告されているにすぎない。本症例の様な大腸に転移しさらに子宮への転移を認めた例の報告はない。本症例の転移経路としては血行性転移が最も考えられるが、1年前の大腸腫瘍の所属リンパ節への転移を認めているため、傍大動脈リンパ節から逆行性に子宮頸部にリンパ節転移した可能性も完全には否定できない⁶⁾。骨盤外臓器の悪性腫瘍の、卵巣転移やDouglas窩転移はよく知られているが、子宮頸部への転移は極めてまれであるといわれてきた。その理由として、1) 血行性転移を考慮した場合、子宮頸部は癌転移の標的臓器としては小さく、血液も少ない。2) リンパ行性転移を考慮した場合、子宮のリンパ流は頸部から上行性であり、転移に対して逆行性である。3) 子宮頸部は繊維組織が多いため、転移性腫瘍の発育の増地として不適当である、などの理由があげられている^{7)~9)}。Stemmermann¹⁰⁾は、子宮に転移を起こすのは、卵巣から2次的にリンパ管を経由するためと述べている。そして、卵巣に転移を有しない子宮のみの転移は、血行性転移が最も考えられるとしている^{11)~13)}。最近の報告では子宮頸部腺癌の2.0~11.8%¹⁴⁾が転移性癌であるとされ、上坊ら¹⁵⁾は、頸部腺癌中26.1%、体部腺癌中20.1%が転移性子宮癌であったと予想をはるかに越えて存在すると報告している。転移性子宮癌の原発巣については、Stemmermannは乳癌が最も多く(46.5%)、次いで胃癌、肺癌、脾臓癌、腎癌の順で、Lemoine¹⁶⁾は64例の検索で、乳癌、胃癌、肺癌、腎癌、胸膜腫、大腸癌、脾臓癌、肝臓癌、胆嚢癌の転移を報告している。他の報告でも乳癌が高頻度となっている¹⁷⁾¹⁸⁾。一方本邦では、胃癌からの転移例が多く¹⁹⁾欧米と本邦の乳癌と胃癌の発生率の相違に基づいていると思われる。本症例は、胆嚢癌からの子宮への転移という極めてまれな症例であったと思われる。

現在術後経過観察中であるがさらに他臓器転移の可能性があり、嚴重な注意が必要である。

文 献

- 1) 水本龍二, 小倉嘉文: 胆道癌: 診断と治療の進歩. 消病セミナー 49: 73-90, 1992
- 2) 斎藤洋一, 大柳治正, 藤原英利: 胆道癌長期生存例の全国集計. 胆と脾 8: 1249-1314, 1987
- 3) 大西 真, 方 榮哲, 児玉龍彦他: 急性腹膜炎を合併した胆嚢癌の虫垂転移の1例. 日消病会誌 83: 1540-1543, 1986
- 4) 吾妻 司, 中村光司, 吉川達也他: ss胆嚢癌根治術後2年10カ月にて肺に孤立性転移を来し切除しえ

- た 1 例. 日消病会誌 86: 1569—1570, 1989
- 5) 村上義昭, 児玉 節, 竹末芳生他: 臍転移にて発見された胆嚢癌の 1 例. 日消外会誌 24: 900—904, 1991
 - 6) 寺川耕市, 巽 啓司, 平野 剛他: 大腸癌より転移したと考えられる子宮頸癌の 3 例. 産婦の実際 43: 227—232, 1994
 - 7) E Daw MB, Ch B: Extragenital adenocarcinoma metastatic to the cervix uteri. Am J Obstet Gynecol 14: 1104—1105, 1972
 - 8) Esposito JM, Zarou DM, Zarou GS: Extragenital adenocarcinoma metastatic to the cervix uteri. Am J Obstet Gynecol 92: 792—795, 1965
 - 9) 藤井信吾, 山際裕史: 胃癌を原発巣とする転移性子宮頸癌の 1 例. 産と婦 44: 221—224, 1977
 - 10) Stemmermann GN: Extrapelvic carcinoma metastatic to the uterus. Am J Obstet Gynecol 82: 1261—1266, 1961
 - 11) Weingold AB, Boltuch SM: Extragenital metastases to the uterus. Am J Obstet Gynecol 82: 1267—1272, 1961
 - 12) Piura B, David JB, Goldstein J: Abnormal uterine bleeding as a presenting sign of metastatic signet ring cell carcinoma originating in the breast. Br J Obstet Gynecol 92: 645—648, 1985
 - 13) 橋本一昌, 長井聡里, 亀田 隆他: 長期生存中の乳腺原発転移性子宮頸癌の 1 例. 産と婦 8: 131—135, 1992
 - 14) 竹原和宏, 永井宣隆, 玉木正治他: 子宮内膜細胞診で判明した乳癌由来の転移性子宮癌の 1 例. 広島医 45: 992—994, 1992
 - 15) 上坊敏子, 脇田邦夫, 蔵本博行他: 転移性子宮癌の臨床知見. 臨婦産 34: 305—308, 1980
 - 16) Lemoine MR, Hall PA: Epithelial tumors metastatic to the uterine cervix. Cancer 57: 2002—2005, 1986
 - 17) Bontio S, Patriarca S, Alberico S: Breast carcinoma metastasizing to the uterus. Eur J Gynecol Oncol 6: 211—217, 1985
 - 18) Kumar NB, Hart WR: Metastases to the uterine corpus from extragenital cancers: A clinicopathologic study of 63 cases. Cancer 50: 2163—2169, 1982
 - 19) 宮川勇生, 池田 功, 森 憲正他: 転移性子宮癌の 2 症例. 産と婦 40: 107—110, 1973

DELAYED METASTASIS TO THE UTERUS FROM A CANCER OF THE GALLBLADDER AFTER OPERATION —A CASE REPORT—

Manabu SHIOZAWA, Toshio IMADA, Yasushi RINO, Junichi TANAKA,
Makoto TAKAHASHI and Jiro KONDO

First Department of Surgery, Yokohama City University, School of Medicine

We experienced an uncommon case of advanced carcinoma of the gallbladder which metachronously metastasized to the uterus and large intestine after a long lapse following the operation for the primary lesion.

A 75-year-old woman was seen at the hospital because of uterine bleeding, and was admitted for close examination. Abdominal CT revealed an irregular tumor at the cervix of the uterus, and the patient was operated on. Upon operation, the main lesion positioned in the cervix of the uterus and infiltration into the rectum and urinary bladder was confirmed. In addition to excision of the uterus and ovaries, associated resection of a part of the bladder and rectum and colostomy were performed. Histopathologically, resected specimens were poorly differentiated adenocarcinoma which resembled the gallbladder carcinoma 7 years earlier and the former metastasis to the rectum one year earlier. It is said that carcinoma of the gallbladder rarely metastasizes to other organs, especially to the cervix of the uterus. The postoperative course was uneventful. There is still a possibility of metastasizing to other organs and we would have to cocontinue a strict observation of her clinical course.