症 例

術後22年目に再発した乳癌臍転移の1例

愛知県がんセンター消化器外科

足 立 尊 仁 森 本 剛 史 清 水 泰 博
小 寺 泰 弘 平 井 孝 鳥 井 彰 人
安 井 健 三 山 村 義 孝 加 藤 知 行

術後22年目に再発した乳癌臍転移を経験した。症例は60歳、女性。主訴は発熱、黄疸。術前の画像診断で臍頭部腫瘍を指摘されたが、明らかな転移性臍癌の所見には乏しかった。11年前に乳癌の肺転移巣切除術を施行された既往歴より乳癌臍転移あるいは原発性臍癌と診断し臍頭十二指腸切除術を施行した。病理学的検索では原発の乳癌、およびその肺転移巣の組織学所見と酷似しており、乳癌の臍転移として矛盾のないものであった。癌の臍転移例で切除の適応となる症例は非常に稀である。本例では、原発性臍癌との鑑別が困難であったが、①画像診断で病変が臍およびその周囲に局限していたこと、②転移性臍腫瘍であった場合、腫瘍がslow growingで肺転移巣の手術から11年が経過していること、③今回の術前全身状態も良好であったことより手術の適応ありと判断した。切除後1年現在、再発中ではあるが外来にて通院加療中である。

索引用語：転移性臍癌、乳癌

結 言

癌の臍転移を臨床経験する機会は少ないが、その多くは全身への転移の一部分症として発見され、切除の適応となる症例はさらに稀である。今回われわれは初回手術後22年目に臍頭部に孤立性に再発した乳癌臍転移を切除し得たので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：60歳、女性。

主訴：発熱、黄疸。

既往歴：1976年左乳癌にて他院で定型的乳房切除術施行。1987年乳癌肺転移にて当院で右肺下葉部分切除術施行。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1998年3月に発熱、黄疸が出現し近医にてUS、CTにて臍頭部腫瘍を指摘され、PTCDを施行された。精査加療目的で当科紹介入院となった。

入院時検査所見：右季肋部に小児手拳大のmassを触知し、同部の圧痛を認めたが腹膜刺激症状は認めなかった。AST46 IU/l, ALT61 IU/l, γ -GTP160 IU/lと肝胆道系酵素の軽度上昇を認めた。また、腫瘍マ-

ーカーはElastase Iが680ng/dl, Span Iが110U/mlと上昇していた。

腹部CT(図1)：臍頭部に最大径4cm大の比較的良好造影される腫瘍を認め、IVCの圧排を認めた。腫瘍より尾側の臍管は拡張していた。また、No.16a2, 16b1リンパ節の腫脹を認めた。

超音波内視鏡(EUS)(図2)：十二指腸球部からのEUSでは、臍頭部に約3cm大の境界不明瞭、辺縁凹

図1 腹部CT：臍頭部に造影効果を伴う径4cm大の腫瘍を認め、一部IVCに接していた。

1999年8月5日受付 1999年10月27日採用

図2 超音波内視鏡 (EUS)：膵頭部に径 4 cm 大の辺縁不整な低エコー腫瘍 (⇨) を認め、一部 IVC に接していた。

図3 ERCP：主膵管は圧排性に狭窄し (⇨)，それより尾部の拡張を認めた。総胆管には透亮像 (▷) を認めた。

凸不整，内部エコー不均一な低エコー腫瘍を認めた。また，総胆管末端，主膵管はこの腫瘍により閉塞していた。

ERCP (図3)：主膵管は膵頭部で圧排性に狭窄し分枝膵管は造影されなかった。また，膵体尾部の膵管は拡張していた。総胆管内に透亮像を認めた。

PTCD 造影：下部胆管は圧排性に閉塞していた。

図4 切除標本：膵腫瘍は総胆管へ浸潤し，腫瘍栓 (⇨) を形成していた。

図5 病理組織像：充実腺管癌の転移で矛盾のない所見であった (HE stain, ×10)。

腹部血管造影：膵周囲の動脈の狭広不整は認めなかったが，膵頭部に淡い濃染像を認めた。

以上の所見より，乳癌膵転移，または除外診断では膵癌も否定できないとの診断の下に，1998年5月20日手術を施行した。

手術所見：膵頭部に径 5 cm 大の腫瘍が存在し，可動性を有し IVC への浸潤は認めなかった。肝十二指腸間膜内リンパ節，総肝動脈に沿ったリンパ節，大動脈周囲のリンパ節は著明に腫大しており，術中生検で腺癌の転移と診断され膵癌か乳癌の膵転移かは不明ではあったが，リンパ節郭清を伴った膵頭十二指腸切除術施行した。

切除標本所見 (図4)：膵頭部に 5 × 4 × 3 cm 大の腫瘍が存在した。断面で，膵腫瘍は境界明瞭で黄白色，充実性であった。総胆管内に腫瘍栓を認めた。また，膵頭部リンパ節の腫大を認めた。

病理組織学的所見(図5): 膵腫瘍は間質結合組織が介在してはいるが、充実性の中ないし大胞巣からなり、圧排性に増殖していた。また、一部膵腔の不明瞭な小膵管の充実性増殖も観察された。これらの所見は、原発の乳癌、およびその肺転移巣の組織学所見と酷似しており、乳癌の膵転移として矛盾のないものであった。

術後経過は良好で第45病日退院となった。術後1年の現在、左鎖骨上窩リンパ節転移を認めているが、QOLは損なわれておらず、外来通院で加療中(tamoxifen citrate 20mg/day)である。

考 察

悪性腫瘍の膵転移は小塚ら¹⁾の剖検報告によると714例の悪性腫瘍中154例(21.7%)にみられ、うち乳癌は1例(0.6%)であった。また、種々の悪性腫瘍の膵転移率は細網肉腫が最も高く65.2%であるのに対し乳癌の膵転移率は5.3%で比較的稀であったと報告している。しかし、一般に転移性膵腫瘍のほとんどは、全身への播種や転移の一部分症として出現し、臨床上切除の適応となる症例は少なく、本邦における切除例の集計は60例²⁾で、多く(60%)は腎細胞癌からの転移であった²⁾。特に乳癌の膵転移は検索し得る範囲では1例であった³⁾。

転移性腫瘍の画像診断上の特徴について関ら⁴⁾は、ERCPでの主膵管の圧排像、半月状途絶像が原発性膵癌との鑑別に重要であったと、榎藤ら⁵⁾は超音波所見では特徴的な所見はなく、原発巣の同様な画像所見を呈すると報告している。最近では特にEUSの有用性が指摘されている⁶⁾。自験例では既往歴やERCPで主膵管の圧排性狭窄、総胆管の透亮像を認めたことから乳癌膵転移も否定できなかった。しかし、初回手術が22年前であり、さらに肺転移に対する術後から11年が経過していた。これらのことから原発性膵癌も否定できなかった。病理組織学的には乳癌原発巣の切片および肺転移巣の切片と比較し乳癌膵転移と診断された。

悪性腫瘍の膵への転移経路は①近接臓器からの連続的波及、②膵周囲リンパ節へのリンパ行性転移を経て膵実質への侵入、③癌性腹膜炎、④血行性転移があり得るが、最も多いのは膵周囲のリンパ節転移の経路であるとされる⁷⁾。自験例では肝十二指腸間膜内リンパ節、総肝動脈に沿ったリンパ節、大動脈周囲のリンパ節に転移を認めたことより、リンパ行性転移を経て膵実質に侵入、転移したと考えられた。しかし、後に左

鎖骨上窩リンパ節に転移を認めたことより、血行性に膵転移し、膵転移巣から前述のリンパ節へ転移した可能性も否定できない。

切除について、その予後は最も報告の多い腎細胞癌膵転移例でも良好とは言えない²⁾。しかし、野口ら⁷⁾は、手術施行例は非施行例よりも有意に予後が良好であったことより、腎細胞癌の孤立性膵転移巣に対しては可能な限り切除すべきと報告している。現時点での手術適応は転移状況、患者のQOLを含め熟考が必要である。乳癌膵転移の手術例の報告はないが、おそらく孤立性転移ではなく切除の適応とならない症例であるからと考えられる。本例では、原発性膵癌との鑑別が困難であったが、①画像診断で病変が膵およびその周囲に局限していたこと、②転移性膵腫瘍であった場合、腫瘍がslow growingで肺転移巣の手術から11年が経過していること、③今回の術前全身状態も良好であったことより手術の適応ありと判断した。

乳癌にはslow growingのものが多く、また、今後乳癌が増加するにつれ、術後の膵転移例に遭遇する機会も増えると思われる。したがって、術後長期間にわたり厳重なfollow upが必要であり、膵転移に対しても積極的な切除も治療法の1つとして考慮すべきである。

文 献

- 1) 小塚貞夫, 坪根幹夫, 滝 正: 転移性膵癌の病理的研究。胆と膵 1: 1531—1535, 1980
- 2) 黄 泰平, 田中康博, 本多正次他: 腎細胞癌手術後11年目の膵転移の1例。日臨外医会誌 58: 2421—2424, 1997
- 3) Kaspar Z, Carlos FC, David WR, et al: Metastases to the pancreas and their surgical extirpation. Arch Surg 133: 413—417, 1998
- 4) 関 誠, 堀 雅晴, 上野雅資他: 転移性膵癌の画像診断上の特徴—原発性膵癌と鑑別はどこまで可能か—。膵臓 10: 437—446, 1995
- 5) 榎藤守男, 加藤 洋: 転移性膵腫瘍11例の超音波所見の検討。胆と膵 16: 777—781, 1995
- 6) 清水泰博, 安井健二, 森本剛史他: 大腸癌膵転移の1切除例。膵臓 13: 316—321, 1998
- 7) 野口純男, 執印太郎, 高橋和紀他: 腎癌転移巣に対する手術療法の検討。日癌治療会誌 31: 5—13, 1996

A CASE OF PANCREATIC METASTASIS OF BREAST CANCER WHICH RECURRED 22 YEARS AFTER OPERATION

Takahito ADACHI, Takeshi MORIMOTO, Yasuhiro SHIMIZU,
Yasuhiro KODERA, Takashi HIRAI, Akihito TORII,
Kenzo YASUI, Yoshitaka YAMAMURA and Tomoyuki KATO
Department of Gastroenterological Surgery, Aichi Cancer Center

We experienced a case of breast cancer metastasized to the pancreas 22 years after operation for the primary lesion. A 60-year-old woman was admitted to the hospital because of fever and jaundice. Preoperative imaging methods indicated a tumor of the pancreatic head, but apparent findings of metastatic pancreatic cancer were lacked. Since there was a previous history of undergoing a resection for pulmonary metastatic foci 11 years before admission, pancreatic metastasis of breast cancer or primary pancreatic cancer was diagnosed. A pancreatoduodenectomy was performed. Pathological exploration of the resected material revealed entirely similar findings to those of primary breast cancer and pulmonary metastatic foci, which were compatible with pancreatic metastasis of breast cancer.

It is very rare that pancreatic metastasis of cancer is indicated for surgical resection. Although this patient presented difficulty in differentiation from primary pancreatic cancer, she was determined to be a candidate for operation based on the following reasons: 1) Imagings revealed the foci localized in the pancreas and its circumference: 2) If the tumor was metastatic pancreatic tumor, it was slow growing and 11 years had past after the operation for lung metastasis: and 3) Patient's preoperative general condition was good. As of one year after the resection, the patient is being followed in the outpatient clinic, though she has another recurrence.