

急性腹症にて発症した肺癌小腸転移の3例

坂口幸治¹・堀尾裕俊¹・桑原克之¹

要旨 **背景**．肺癌小腸転移は比較的稀な転移で手術症例は少ない．我々は急性腹症にて発症した肺癌小腸転移手術例3例を経験したので文献的考察を加え報告する．**症例**．症例1：64歳男性．右肺癌にて上葉管状切除と縦隔リンパ節郭清術を施行，病理診断は大細胞癌であった．術後約2ヶ月で腸閉塞のため小腸部分切除術を施行した．原因は大細胞癌小腸転移であった．症例2：54歳男性．左肺癌右扁桃腺転移と診断され，化学療法と放射線療法施行した．治療経過中に小腸出血をきたし，小腸部分切除術を行った．原因は肺大細胞癌小腸転移であった．症例3：71歳男性．肺癌精査中に腸閉塞を診断され，小腸部分切除を施行した．原因は肺未分化癌小腸転移であった．**結論**．肺癌小腸転移は予後不良であるが稀であるため，小腸転移が疑われても癒着性疾患等が否定されない限り，進行肺癌患者の急性腹症でも開腹手術を必要とする場合がある．手術適応の判断にヘリカルCTが有用である．(肺癌．2004;44:791-794)

索引用語 肺癌小腸転移，大細胞癌，腸閉塞，急性腹症，ヘリカルCT

Three Cases of Small Bowel Metastases From Primary Lung Cancers Diagnosed as Acute Abdomen

Koji Sakaguchi¹; Hirotoshi Horio¹; Katsuyuki Kuwahara¹

ABSTRACT **Background.** Small bowel metastases from lung cancer are rare, and few operated cases have been described. We report 3 cases of small bowel metastasis from primary lung cancers followed by acute abdomen. **Cases.** Case 1 was a 64-year-old man who had undergone sleeve resection of the right upper lobe of the lung for large cell carcinoma of the lung. Two months later, he reported abdominal pain and ileus was suspected. Partial resection of the small bowel was performed. Pathological examination revealed lung cancer metastases. Case 2 was a 54-year-old man diagnosed with left lung cancer and metastases to the right tonsil. Chemoradiotherapy was performed. During the course of treatment, the patient complained of melena. Bleeding from the small bowel was suspected. Partial resection of the small bowel was performed. Pathological examination revealed metastases of large cell carcinoma. Case 3 was a 71-year-old man. Abdominal distension was noted during the course of whole body examinations for suspected lung cancer. Partial resection of the small bowel was performed based on a diagnosis of ileus. Pathological examination revealed metastases of undifferentiated lung carcinoma. **Conclusion.** Small bowel metastases from lung cancer are rare and have poor prognoses. However, if a patient with lung cancer complains of abdominal symptoms and inflammatory disease can't be denied, a laparotomy should be considered. A helical CT may be useful in making that decision. (*JJLC*. 2004;44:791-794)

KEY WORDS Small bowel metastases, Large cell carcinoma, Ileus, Acute abdomen, Helical CT

¹都立駒込病院呼吸器外科．

別刷請求先：坂口幸治，都立駒込病院呼吸器外科，〒113-8677 東京都文京区本駒込 3-18-22 (e-mail: gucci@cick.jp)．

¹Department of Thoracic Surgery, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Japan.

Reprints: Koji Sakaguchi, Department of Thoracic Surgery, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, 3-18-22 Honkomagome, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8677, Japan (e-mail: gucci@cick.jp)

Received May 17, 2004; accepted October 19, 2004.

© 2004 The Japan Lung Cancer Society

はじめに

肺癌小腸転移は比較的稀であるが、近年の肺癌増加に加え、集学的治療による長期生存者の増加もあり、症例報告が散見されるようになってきた。しかし、手術施行にまで至る症例は依然少ない。我々は急性腹症にて発症し、手術施行した肺癌小腸転移の3例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例

【症例1】64歳，男性．

主訴：食欲不振，腹痛．

既往歴：60歳，大腸癌．

現病歴：平成14年5月20日右肺癌にて上葉管状切除ならびに縦隔リンパ節郭清術施行，病理診断は大細胞癌で，病期はpT3N1M0，stage IIIAであった．平成14年7月上旬より食欲不振出現し，腹部単純写真にて小腸niveauを認めため，腸閉塞と診断され入院となった．入院時腹部CTでは右下腹部に径6×5cm大の腫瘤とその前後で小腸管腔径の著しい差を認めた．開腹歴はあるものの臨床経過から肺癌小腸転移による腸閉塞も疑われ，同年7月15日小腸部分切除術を施行した．摘出標本は小腸間膜内に主座を置く8×6×5cm大の腫瘍で，小腸内腔に6×3×2cmの壊死巣を伴った球状腫瘤が突出していた(Figure 1A, 1B)．病理組織学的には肺大細胞癌の小腸転移と診断された．術後経口摂取可能となったが，開腹術後40日目に腸閉塞再発および腰椎転移が出現した．腰椎転移に対し放射線療法40Gy施行したが，症状の改善を認めず，同年10月5日に永眠された．

【症例2】54歳，男性．

主訴：下血．

現病歴：昭和62年8月頃から右扁桃腺腫大を自覚し，近医を受診した．この時左胸部腫瘍影も指摘され，同年10月17日当院紹介となった．右扁桃腺生検では転移性未分化癌と診断され，気管支鏡による左肺腫瘍の生検と同一組織であり，左肺癌右扁桃腺転移で，cT2NXM1，stage IVと診断された．直ちにCDDP + VDS + MMCによる化学療法と放射線療法を施行したが，昭和63年1月20日原因不明の下血が出現し，精査にて小腸からの出血とこれによる腸閉塞を疑われ，同年2月15日小腸切除を行った．摘出標本では，小腸粘膜に易出血性のポリープ様病変を多数認め(Figure 2A)，病理組織学的には肺大細胞癌の小腸転移と診断された(Figure 2B)．術後経口摂取可能とはなかったが，呼吸不全が進行し，同年4月6日永眠された．病理解剖では，左肺上葉に壊死を伴った径3.6cm腫瘍を認め，病理組織学的には大細胞癌であった．

【症例3】71歳，男性．

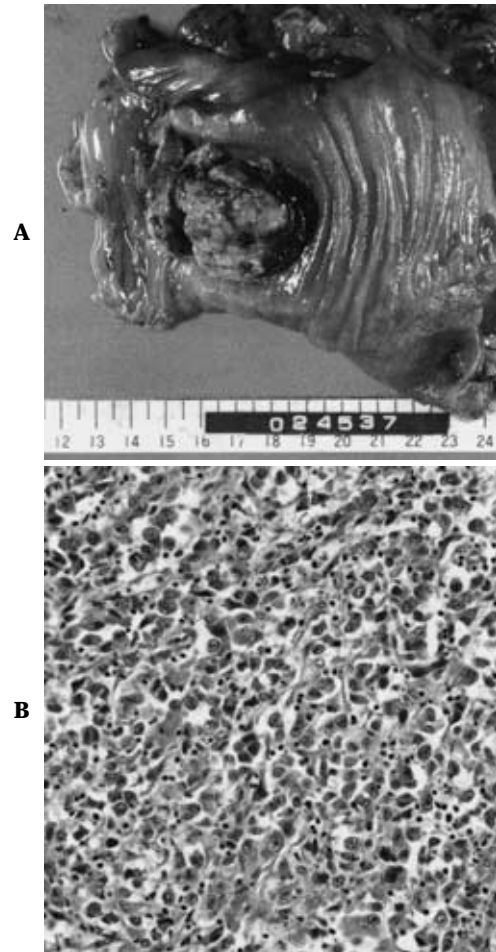


Figure 1. A. Macroscopic appearance of the resected jejunum showing an elevated tumor on the mucosal surface. B. Microscopy of small bowel tumor showing large cell carcinoma (HE, ×200)

主訴：腹部膨満．

既往歴：64歳，S状結腸癌．65歳，下行結腸癌．

現病歴：平成12年3月血痰出現し，当院呼吸器内科に受診した．喀痰細胞診にて癌細胞陽性であり，原発性肺癌と診断された．全身精査中であつた平成12年4月27日より腹部膨満が出現し，開腹歴から癒着性腸閉塞と診断された．直ちにイレウス管を挿入して減圧を図つたものの，症状の改善なく，5月8日小腸部分切除術を施行した．摘出標本では，小腸内腔に壊死物の付着した4.5×2.5cm大の潰瘍性病変を認め，病理所見は未分化癌であり肺癌小腸転移(Figure 3A, 3B)と診断された．術後8日目に上腸間膜動脈閉塞による大腸壊死となり，大腸垂全摘および回腸瘻造設術を施行した．しかし，DICから多臓器不全となり，同年6月1日永眠された．病理解剖では，左肺上葉に壊死，空洞を伴った径6.5cm大の腫瘍を

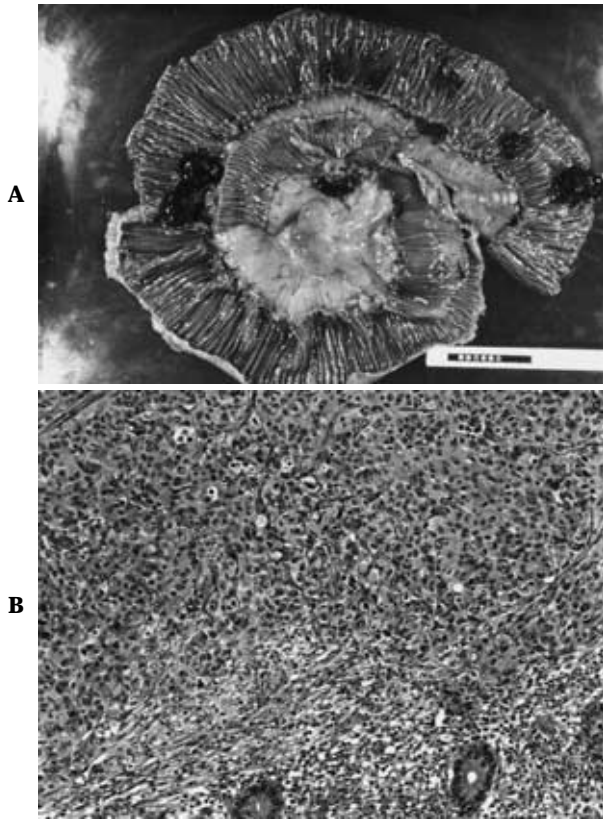


Figure 2. A. Macroscopic appearance of resected jejunum showing an elevated tumor on the mucosal surface. B. Microscopic findings showing large cell carcinoma (HE, $\times 50$).

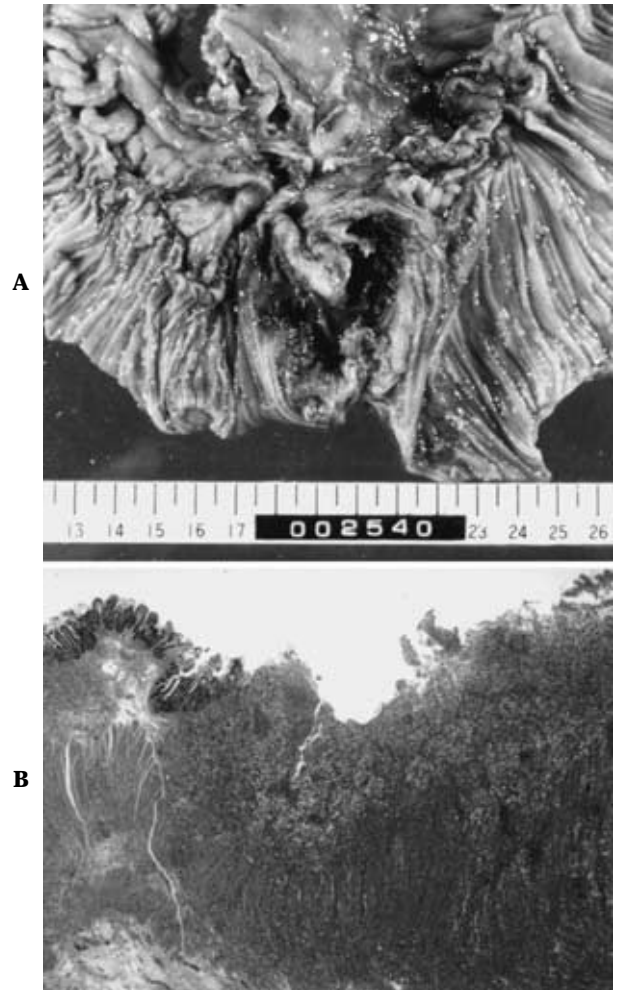


Figure 3. A. Macroscopic appearance of resected jejunum showing an ulcerated tumor on the mucosal surface. B. Microscopy of the small bowel tumor showing undifferentiated carcinoma cells invading into the jejunal mucosa (HE, $\times 20$).

認め、病理組織学的には未分化癌であった。

考 察

原発性肺癌は他臓器の癌と比較して、悪性度が高く遠隔転移を起こしやすい。遠隔転移は主として肺、脳、骨、副腎、肝、腎に多く認められる。消化管転移は比較的稀ではあるものの、小腸転移はさらに少なく、食道、小腸、胃、大腸の順に多いと報告されている。^{2,4} 剖検例における肺癌の小腸への転移率は2.8~10.6%と報告されている。^{1,3} 性別では男性に多く、^{1,6,8} 自験例3例とも男性であった。小腸転移は稀であるとされる一方、近年の肺癌自体が増加傾向にあること、肺癌に対する集学的治療が進歩し長期生存例がわずかながら増えたことから、肺癌小腸転移に対する手術施行例が散見されるようになってきた。⁹

我々が検索し得た本邦での肺癌小腸転移手術報告例は、自験例を含め208例であった。中川ら⁶によると小腸転移を起こす原発巣の組織型は、大細胞癌(39.0%)、腺癌(12.3%)、扁平上皮癌(7.5%)の順序で多と報告され

ている。自験例においても3例中2例が大細胞癌であった。肺癌全体で大細胞癌の割合が7%程度あることから¹⁰ 肺大細胞癌の小腸転移の頻度は高いことが推察される。

臨床症状としては、消化管穿孔、腸閉塞、腸重積、下血といったいわゆる急性腹症の症状が多く、^{4,6,7} 自験例でも同様であった。

病変の検索としては、上部・下部消化管内視鏡や、イレウス管からの2重造影が直接病変を描出するために有用であるとの報告¹¹があるものの、通過障害に対しての2重造影は、腹部症状の悪化や腸管穿孔の誘発につながるため当科では施行していない。一方CTの進歩に伴い、全身精査が迅速かつ精密に行えるヘリカルCTは、急性腹症の診断に重要な検査となった。¹² 当科ではヘリカル

CTにて術前明らかに肺癌腹腔内リンパ節転移が認められる腸閉塞症例は、積極的な外科的治療を行っていないため、手術適応を判断する上で重要である。

治療としての開腹および病変切除は、原発巣が切除され、腹腔内リンパ節に転移を認めない症例が比較的予後良好とされている⁷。一方、穿孔や腸閉塞といった急性腹症では正確な術前評価が行えず、患者状態不良なまま緊急手術が施行されるため、術後経過不良の症例が多い^{7,9}。自験例でも開腹術後3ヶ月以内に全例が死亡している。しかし、腸閉塞などの急性腹症の原因は炎症や癒着のことが多く¹³、症例1や症例3のように、開腹歴のある患者では最終的には癒着性疾患も否定できないため、診断的治療としての開腹手術は必要と思われる。なお、当院では開腹歴のある急性腹症に対して腹腔鏡下手術は積極的に施行していない。

よって、肺癌小腸転移は根治性がない場合が少なくないが、肺癌既往の有無に関わらず急性腹症の症例では、ヘリカルCTを行い病状や全身状態を迅速に評価し、緊急性のある場合には診断と治療をかねた開腹術を施行せざるを得ないと思われた。

REFERENCES

1. 森田豊彦 教室における最近17.5年間の肺癌剖検例 肺癌399例の臨床病理学的解析 癌と臨床 .1976;22:1323-1337.
2. 山際裕史, 洞山典久, 斉木和生. 胃腸管への転移を来した肺癌 胃腸管への転移頻度 総合臨床 .1976;25:1396-1401.
3. 上原克昌, 飯島耕作, 長谷川紳治, 他. 肺癌の消化管転移 肺癌剖検例1,775例の検討. 外科 . 1979;41:1364-1367.
4. Winchester DP, Merrill JR, Victor TA, et al. Small bowel perforation secondary to metastatic carcinoma of the lung. *Cancer*. 1977;40:410-415.
5. Antler AS, Ough Y, Pitchumoni CS, et al. Gastrointestinal metastases from malignant tumor of the lung. *Cancer*. 1982;49:170-172.
6. McNeill PM, Wagman LD, Neifeld JP. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung. *Cancer*. 1987;59:1486-1489.
7. 中川勝裕, 安光 勉, 古武彌宏, 他. 肺癌小腸転移手術例 自験7例と本邦126例. 肺癌 . 1996;36:319-324.
8. 牛尾恭輔, 石川 進, 宮川国久, 他. 転移性小腸腫瘍のX線診断. 胃と腸 . 1992;27:793-804.
9. 永島 明, 田嶋裕子, 吉松 隆, 他. 長期生存が得られた肺癌小腸転移切除の一例. 日呼外会誌 . 2003;17:683-685.
10. 渡邊洋宇, 藤村重文, 加藤治文. 臨床呼吸器外科. 第2版. 東京: 医学書院; 2003:306-315.
11. Berger A, Cellier C, Daniel C, et al. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung: clinical findings and outcome. *Am J Gastroenterol*. 1999;94:1884-1887.
12. 小川健二. 緊急治療を要する腹部の急性病変, 画像診断. 消化器の臨床 . 2003;6:640-646.
13. 長尾二郎, 炭山嘉伸. イレウス: 病態論. 手術 . 1999;53:271-274.