

2016 年 6 月 9 日

CPC : 剖検症例検討会 (北海道医師会認定生涯教育講座)

巨大肝腫瘍を形成した膵腫瘍の 1 例

司会：消化器内科	佐藤 修 司
臨床：臨床研修医	金澤 あゆみ
臨床研修医	土谷 円花
臨床研修医	渡井 一輝
消化器内科	榮浪 洋介
病理：臨床研修医	小笠原 卓音
臨床検査科	小西 康宏
臨床検査科	今 信一郎

臨床経過

症例は 78 歳、女性。既往に虫垂切除、卵巣腫瘍摘出術後、右乳癌、胸骨転移（術後放射線化学療法施行後当院通院）がある。

2013 年 7 月より慢性腎不全で、当院循環器内科に通院中であったが、Cr6.89 mg/dL と腎機能悪化を認め、2014 年 1 月より同科入院。入院時検査で、血清 Amy481U/L、AST95U/L、ALT75U/L と高値を認めたため当院消化器内科を紹介受診。腹部 CT と MRCP で、膵体部に主膵管の途絶と、膵体部から尾部に約 4 mm の主膵管拡張を認めた。更なる膵臓の精査が必要と判断されたが、腎機能不良と患者の希望から行わなかった。

2014 年 9 月より当院循環器内科でフォローされていたが、2015 年 11 月某日に腹痛と背部痛を主訴に当院消化器内科を受診。血液検査で、貧血と BUN29.9 mg/dL、Cr2.41 mg/dL と腎機能異常を認め、腫瘍マーカーが CEA100 ng/mL、CA19-9 が 61913U/mL と高値を示した。腹部 CT で、膵頭部に約 5 cm 大の腫瘍を認め、肝全体に多数の腫瘍を認めた。また、MRCP で主膵管の途絶と末梢膵管の拡張が指摘された。胸部 CT では、肺全体に空洞を伴う多数の結節を認めた。患者と家族は更なる精査や抗癌剤治療を希望しなかったため、外来で緩和治療を開始した。2015 年 12 月某日に腹痛の増悪を認め、消化器内科入院となった。

入院後緩和ケアを行っていたが、徐々に疼痛の範囲と程度が増強したため、2016 年 1 月中旬 CT および肝 MRI 検査を施行した。その結果、肝腫瘍の増加、増大を認め、さらにわずかに 2 か月の間に、肝右葉後区に約 7 cm 大の鏡面形成を伴う巨大肝腫瘍の新規発現を認めた。

2016 年 1 月下旬に 40 度の発熱をきたし、CV カテーターからの血液培養検査にて黄色ブドウ球菌が検出され

た。抗生剤治療によって症状は改善した。その後疼痛コントロールは不良となり、終末期鎮静を開始した。2 月上旬に夕方より血圧低下し始め、同日 21 時 21 分に永眠された。

病理解剖診断

1. 膵頭部癌 (tub2=por) 50 mm、結節型、転移：肝、両肺、左副腎、膵周囲リンパ節、門脈周囲リンパ節、大動脈周囲リンパ節 浸潤：十二指腸 2. 慢性膵炎 (膵体尾部) 3. 肝うっ血 4. 細小動脈硬化性腎糸球体硬化症 5. 食道癌 (扁平上皮癌) 3 mm、M2、転移なし 6. 感染性弁膜症：大動脈弁粥腫 (球菌塊)+心、腎微小膿瘍 7. 右乳癌術後 8. 大腸管状腺腫 (3ヶ所、肝穹曲部、横行結腸、S 状結腸) 9. 子宮平滑筋腫 (11 mm) 10. 子宮腺筋症 11. 左胸水 (450 mL)、右胸水 (600 mL)、腹水 (150 mL)

膵癌は、tub2 と por の成分よりなる浸潤性膵管癌の像だった。十二指腸に浸潤していた成分は、por だった。肝転移巣は、tub2 と por の両方の成分が転移しており、内部に壊死をおこし空洞化していたものがある。また、臨床的に CT 画像で、短期間で出現した 7 cm 大の鏡面形成を伴う腫瘍は、剖検時に内腔に陳旧性の血液を充満する cystic な病変であった (図 3 の矢印)。組織学的に、内腔面は、大部分が被覆する細胞がなく凝血塊が付着している所見だったが、ごく一部に癌細胞の被覆を認める (図 4)。この所見は、膵癌が肝転移をおこした早期に比較的大きな血管を損傷し、内腔に出血がおこって巨大腫瘍を形成したと推測される。文献的には、多血性腫瘍である悪性黒色腫で、肝転移巣が腫瘍内出血により、画像上鏡面形成を示した症例が報告されている。そのほかに、甲状腺癌、大腸癌、乳癌、腎細胞癌等で報告されているが、膵癌由来の報告例はない。

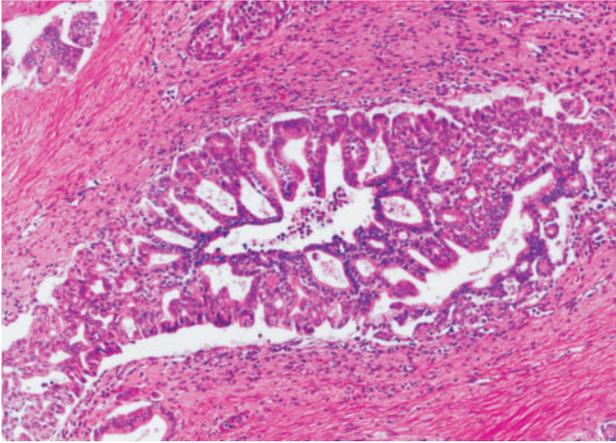


図1 膵癌の組織像
中分化腺癌 (tub2) の増生像を認める。

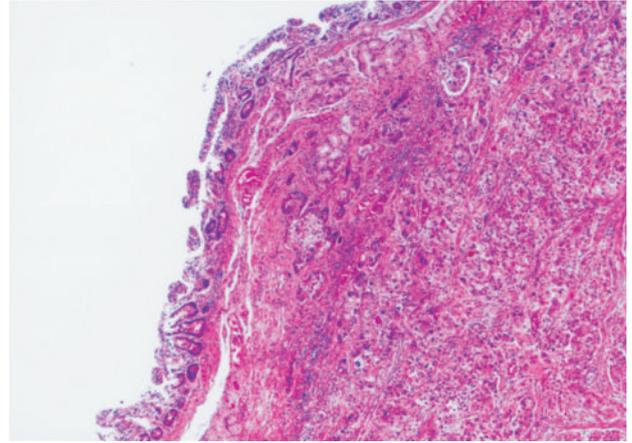


図2 膵癌の十二指腸浸潤部
低分化腺癌 (por) が粘膜下組織まで浸潤している。



図3 肝の断面の肉眼像 (ホルマリン固定後)
大小の膵癌の肝転移を認める。

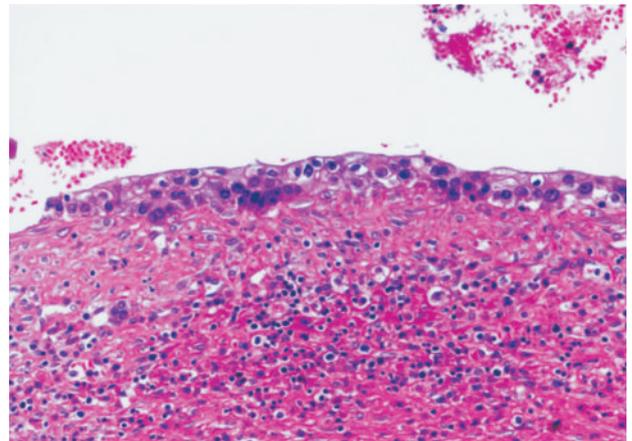


図4 肝嚢胞壁の組織像
一部癌細胞の被覆を認める。

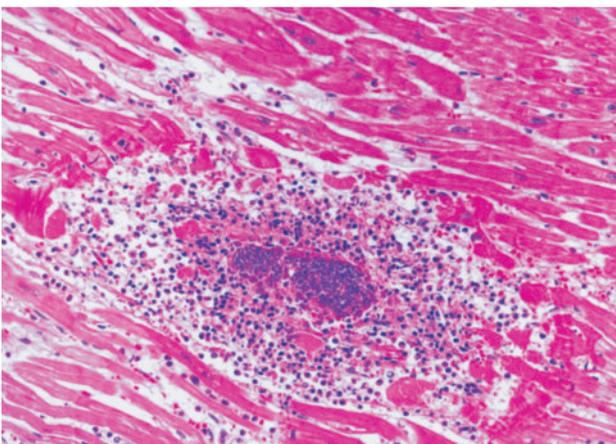


図5 心筋の組織像
球菌塊を伴う微小膿瘍を認める。

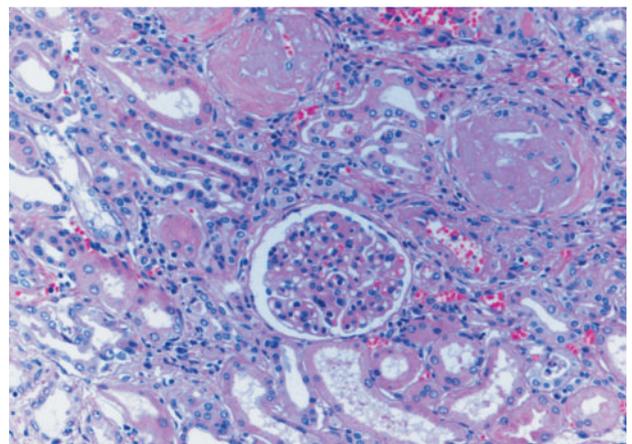


図6 腎の組織像
一部硝子化廃絶した糸球体を認める。