

第326回: 肝原発が疑われた小細胞癌の一例

(H29.10.20)

岩井 知久(司会, 消化器内科学), 井上 久子, 一戸 昌明(病理学),
太田 凌, 小野 剛(研修医)

症例概要

症例: 81歳, 男性

主訴: 右季肋部痛

既往歴

X-15年; 前立腺肥大症, X-2年; 右一過性視覚異常, X-1年; 左一過性視覚異常, 右下腹部基底細胞癌

家族歴: 兄; 肝細胞癌, 弟; 肝細胞癌

現病歴

X年〇月から季肋部痛が出現し近医に受診したところ肝機能障害を指摘され, 〇月下旬に北里大学病院消化器内科に紹介受診。腹部超音波検査で多発性肝腫瘍が認められ, 肝生検でneuroendocrine carcinomaと診断された。肝臓内の多発神経内分泌腫瘍であり, 原発不明癌の診断で, X年〇月からX+1年〇月にかけて, シスプラチンとエトポシドによる化学療法が施行され, PRの判定。X+1年〇月より, NSE再上昇, CTで肝臓の多発腫瘍増大があり, X+2年〇月にTACE施行。X+2年〇月〇日, 排便障害と下肢脱力を主訴に救急外

来受診。精査で第5胸椎転移に伴う脊柱管圧迫が認められ, 脊椎後方除圧術施行。〇月〇日, 多発脳転移を認め, 全脳照射施行。〇月〇日, 腹部膨満感, 嘔吐, 39°Cの発熱を認め, 検査で肝転移巣による大腸肝湾曲部の圧迫のための閉塞性イレウスと診断。イレウス管挿入, 抗生剤などで加療された。イレウス管が抜けたことによる再挿入2回。〇月〇日にDICの状態となり, イレウスに伴うbacterial translocationによって生じた敗血症と考えられ, 抗生剤静注されていたが, 徐々に状態が悪化し, 〇月〇+6日永眠された。

病理所見

主病変

小細胞癌; 肝原発疑い, 化学療法後。肝, 両側副腎, S状結腸, 虫垂, リンパ節転移。

随伴病変

急性脾炎, 肝小葉中心性壊死, 腎尿管軽度虚血性変化, 諸臓器うつ血(肺439 g/623g, 腎160g/172 g), 腔水症(胸水; 300 ml/350 ml, 腹水; 400 ml, 心嚢液; 25 ml)。

(当症例は学術誌に投稿予定のため, 抄録のみ掲載した)