

卵巣癌下行結腸転移の1例

たけ ばやし まさ たか
竹 林 正 孝

キーワード：卵巣癌，転移性大腸癌

要 旨

症例は54歳，女性。腹痛を主訴に受診。大腸内視鏡検査で下行結腸に粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認めた。腹部CT検査では下行結腸と両側卵巣にも腫瘍性病変が指摘された。婦人科では右卵巣腫瘍が疑われ，CA125が1229 IU/Lと高値を示した。以上から，右卵巣癌および転移性下行結腸癌を疑い手術を施行した。両側卵巣癌による下行結腸転移，腹膜播種でⅢc期と診断し，両側卵巣摘出術，左半結腸切除術，膀胱部分切除術を施行した。切除標本では下行結腸の粘膜面にはⅡc様病変として露出し，漿膜側に発育する腫瘤を形成していた。右卵巣癌は弾性硬の多房性腫瘤で後腹膜に浸潤し，左卵巣癌は同じく弾性硬の多房性腫瘤で後腹膜と膀胱に浸潤していた。病理組織学的には卵巣癌は両側ともに漿液性腺癌を呈し，下行結腸病変も腫瘍全体が卵巣癌と同じ組織を呈した。悪性腫瘍の大腸転移は稀である。さらに卵巣癌の大腸転移は少なく，現在までに7例が報告されているに過ぎない。

はじめに

大腸は一般的に転移を受けにくい臓器とされており，大腸癌全体で見ると転移性大腸癌の頻度は0.1~1.0%と報告されている¹⁾。なかでも卵巣癌からの転移性大腸癌を切除した報告例は少ない。今回われわれは左下腹部痛で発症した両側卵巣癌からの転移性大腸癌に対し手術を施行した症例を経験したので報告する。

症 例

症例：54歳，女性。
主訴：左下腹部痛。
家族歴：特記すべきことなし。
既往歴：32歳時，虫垂切除術。
現病歴：4ヶ月前から左下腹部痛を自覚していたが放置。最近腹痛が増強したため当院を受診した。外来で注腸造影を施行され，下行結腸癌を疑われて入院となった。

入院時現症：身長156 cm，体重60 kg，血圧135/78 mmHg，脈拍72/分，整。胸部理学的所

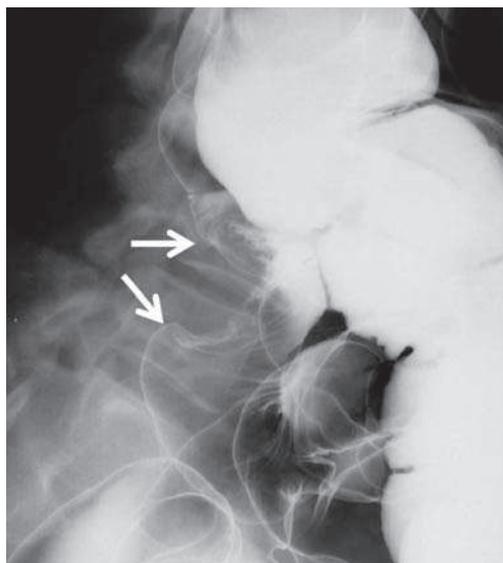


図1. 注腸造影検査

下行結腸に粘膜変化を伴った陰影欠損を認める(⇒)。

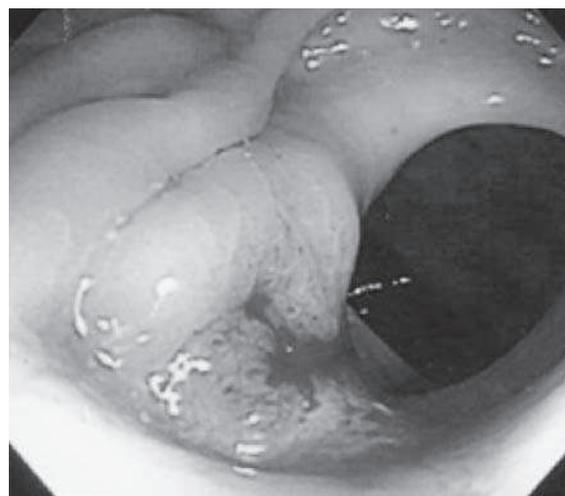


図2. 大腸内視鏡検査

粘膜側は内腔に隆起し、周堤を伴った比較的小型のびらん性病変を認める。

見に異常なし。腹部では右下腹部に手術瘢痕を認め、左下腹部に軽度の圧痛を認めた。肝脾は触知しなかった。

入院時検査所見：血液生化学検査ではとくに異常はなく、腫瘍マーカー CEA, CA19-9 は正常で、CA125 が 1,226 IU/L と異常高値を示した。

注腸造影検査：下行結腸に台形状変形を伴う腫瘤像を認めた (図1)。

大腸内視鏡検査：下行結腸に内腔へ隆起した病変で、周堤を伴った比較的小さなびらん性病変を認めた (図2)。

腹部 CT：下行結腸に壁の肥厚と壁外性の腫瘤形成を認めた。骨盤腔では両側の卵巣の著明な腫大を認めた (図3)。

CT 所見から婦人科を紹介し、卵巣悪性腫瘍も疑われた。

以上から、大腸癌および大腸癌の両側卵巣転移か、あるいは CA125 も異常高値を呈していることから、卵巣癌の大腸転移の可能性も考えられた

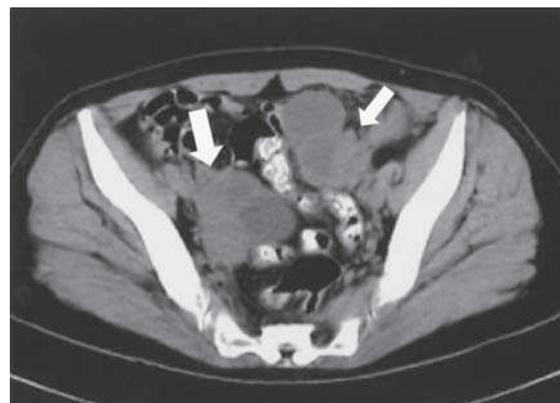


図3. 腹部CT

両側卵巣に充実性部分と多房性嚢胞部分を示す腫瘍が認められる(⇒)。

ので、大腸と卵巣の切除を目的にして手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開で開腹すると、肝転移は認められなかった。左卵巣が著明に腫大し腫瘤を形成しており、後腹膜および膀胱に直接浸潤していた。また右卵巣も腫大し腫瘤を形成していた。下行結腸では脾曲部から数 cm 肛門側の結腸間膜側に約 6 cm 大の腫瘤状の硬結を認めた。さ

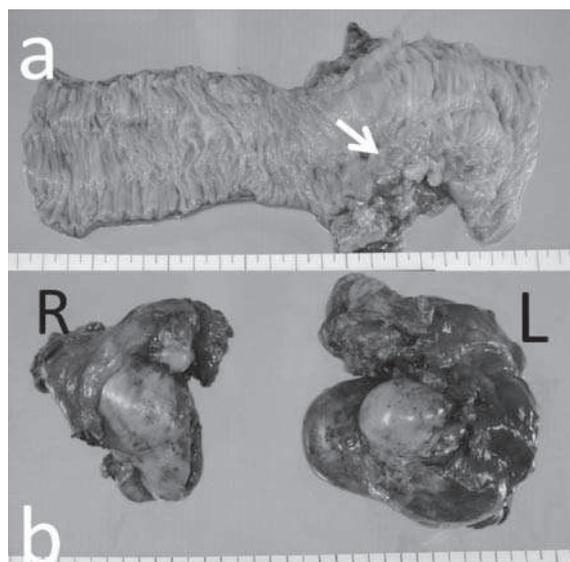


図4. 切除標本

- a : 下行結腸腫瘍は腸間膜側に突出する腫瘍で、粘膜面には2.0×1.0 cm の浅いⅡc 様病変が露出していた(→)。
 b : 左卵巢は8.7×7.3 cm の弾性硬の多房性腫瘍で膀胱へ直接浸潤していた。右卵巢は5×7.5 cm の多房性腫瘍であった。

らに結腸間膜には散在性に小結節を認め腹膜播種と診断した。両側の尿管には浸潤は認められなかったため、結腸左半切除術、両側卵巢摘出術および膀胱部分切除術を施行した。

切除標本 (図4 a) : 下行結腸の粘膜面では2.0×1.0 cm の浅い陥凹性病変 (Ⅱc 様) を呈した。その腫瘍に一致した漿膜側では腸間膜側に突出す

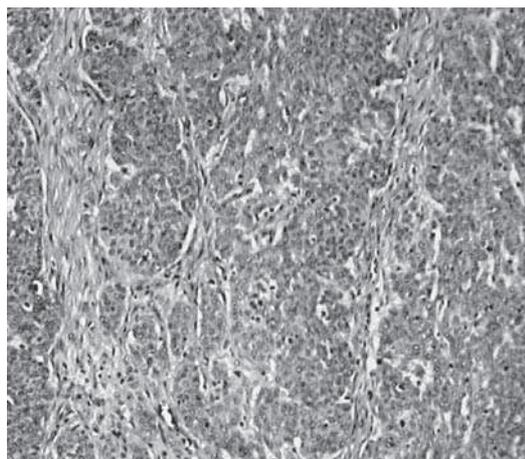


図5. 病理組織所見

卵巢癌：両側卵巢癌はともに非常に未分化な漿液性腺癌を呈した (HE×200)。

る9×8 cm の腫瘍を認めた。左卵巢は8.7×7.3 cm。弾性硬の多房性腫瘍。腹膜、膀胱へ直接浸潤していた。右卵巢は5.0×7.5 cm。やはり弾性硬で多房性腫瘍であった (図4 b)。

病理組織学的所見：両側卵巢の腫瘍細胞は比較的広い好酸性胞体を有し、類円形あるいは多角形状の核を有し mitosis も多い。小充実性あるいは索状に増殖し、免疫染色から未分化な漿液性腺癌と診断された (図5)。大腸では粘膜に一部浸潤した腸間膜側に存在する腫瘍で (図6 a), 卵巢腫瘍と同じ組織型を呈した (図6 b)。膀胱の漿膜まで浸潤していた。以上より卵巢癌からの同時

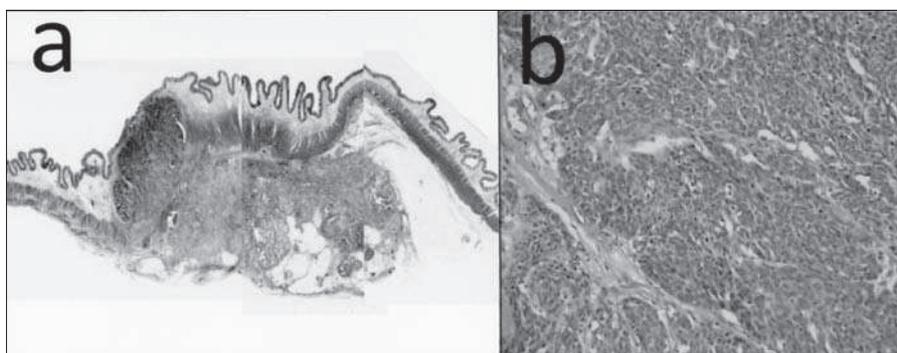


図6

- a : 大腸ルーペ像：主座は漿膜側で、粘膜に一部浸潤している。
 b : 大腸転移部も卵巢癌と同じく、漿液性腺癌を示した (HE×200)。

性大腸転移と診断した。

術後経過は良好で術後第13病日に退院された。その後婦人科病院に転院し、化学療法を施行することとなった。現在治療中である。

考 察

転移性大腸癌は、大腸に発生した上皮性悪性腫瘍のうち、原発性でなく遠隔臓器から腫瘍が大腸壁に転移し、発育浸潤した腫瘍である。大腸は癌の転移を比較的受けにくい臓器であり、転移性大腸癌の発生は転移好発臓器の肺、肝、骨などと比較して非常に少なく剖検例の0.4~8.5%に認められたと報告されている²⁾。一方、転移性大腸癌の全大腸癌における頻度は0.1~1.0%程度である¹⁾。

大腸への転移をきたした原発巣で最も多いのは、剖検例の報告から胃が19.9%と最も多く、膵、肺と続き、卵巣も5.97%と比較的高い。原発臓器別の大腸への転移率は卵巣が30.5%と最も高いと報告されている³⁾。

本邦での卵巣癌の大腸転移の報告例は比較的少なく、1983年から2014年に医学中央雑誌で「卵巣

癌」「大腸転移」をkey wordに検索したところ、論文での報告は2005年の報告例を最初に本例を含めて7例(会議録を除く)を認めるのみであった(表1)⁴⁻⁹⁾。

転移経路としては播種性、直接浸潤、血行性、リンパ行性が考えられる。播種性転移では漿膜から筋層、粘膜下層へ浸潤発育し腸管屈曲や癒着による閉塞状態を生じる。直接浸潤もほぼ同様であるが、ときに3型様腫瘍を形成することもある。血行性、リンパ行性には粘膜下層や筋層に転移巣が形成され、初期には粘膜下腫瘍様の腫瘤が形成されポリープ状に腸管内腔へ発育したり、増殖の速いものでは潰瘍形成から小さな2型、3型様形態をとることになる¹⁾。本例では腹膜播種を認めたことから播種性転移と考えられ、漿膜から筋層、粘膜下へ浸潤し大きな腫瘍を形成した結果、粘膜面にも浸潤露出したものと思われた。

本症は特異的な症状を呈することは少なく、大腸転移巣の形態に由来する症状が出現することが多い。狭窄例では便通異常やイレウス症状を呈し、大腸内腔に露出、潰瘍形成する例では貧血や下血

表1. 本邦における卵巣癌の大腸転移報告例

報告年	報告者	年齢	部位	肉眼形態	組織型	腹膜播種	診断時期	術後化学療法
2005 2006	香山	52	S状結腸	IIc	漿液性乳頭状腺癌	-	異時性	有
2007	中村	57	直腸S状結腸	I	漿液性腺癌	-	異時性	有
2010	大辻	60	直腸	SMT	漿液性嚢胞腺癌	+	同時性	?
2013	埴	81	下行結腸	2型	漿液性腺癌	-	異時性	有
2013	小島	70	S状結腸	SMT	?	+	異時性	有
2013	林	77	S状結腸 横行結腸	?	類内膜腺癌	-	異時性	有
2015	自験例	54	下行結腸	IIc	漿液性腺癌(未分化)	+	同時性	有

を呈することが発見契機になることがある。石川ら¹⁰⁾は転移性大腸癌の画像所見として、注腸造影検査では①収束型：腸管の長軸方向に対して横走する幅数 mm のほぼ平行したひだの集中像，②圧排型：腫瘤による腸管外からの圧排像，③びまん型：大腸原発性のびまん性大腸癌に相当するX線像を呈するものの3型に分類した。卵巣癌の転移では①と②の混在型と②の圧排型を呈する病変が多いと報告されている¹¹⁾。自験例では片側性の圧排型を示していたが、腸管壁内転移が主に粘膜下腫瘍様形態をとったためと思われた。

消化器外科領域では広範な多臓器転移やリンパ

節転移、腹膜播種等を伴った場合の腫瘍減量術は一般的には推奨されていない。しかし、卵巣癌では術後の残存腫瘍の有無が予後と相関する¹²⁾ことから、手術では optimal surgery (残存腫瘍径 1 cm 未満) を目指して腹腔内播種や転移病巣の可及的摘出を行う最大限の腫瘍減量術 (debulking surgery) が原則とされている。これらに加えて、術後化学療法としてパクリタキセル+カルボプラチン療法が標準化学療法として施行されている¹³⁾。本例でも原発巣の切除と膀胱の部分切除、転移大腸のリンパ節郭清を含めた切除を施行し、さらに化学療法目的に他院婦人科に転院し治療中である。

文 献

- 1) Balthazar EJ, Rosenberg HD, Davidian MM. Primary and metastatic scirrhous carcinoma of the rectum. *AJR* 132: 711-715, 1979.
- 2) 正岡一良, 中村孝司. 転移性腸腫瘍. 別冊日本臨床領域別症候群 6. 消化管症候群 (下巻), 612-615, 1994.
- 3) 原岡誠司, 岩下明德, 中山吉福, 病理から見た消化管転移性腫瘍: 胃と腸, 38: 1755-1771, 2003.
- 4) 香山茂平, 竹末芳生, 大毛浩喜, 他, 腸重積にて発症した卵巣癌大腸転移の1例: 日臨外会誌, 66: 2767-2771, 2005.
- 5) 中村吉貴, 金田邦彦, 和田隆宏, 卵巣癌術後22年目に発見された大腸転移の1切除例: 日臨外会誌, 67: 2142-2146, 2006.
- 6) 大辻絢子, 斉田芳久, 榎本俊行, 他, 粘膜下腫瘍で発見された卵巣癌下部直腸転移の1例: *Progress of Digestive Endscopy* 76: 110-111, 2010.
- 7) 塙 秀暁, 八岡利昌, 横山康行, 他, 根治手術後17年目に孤立大腸転移をきたした卵巣癌の1例: 日本大腸肛門病会誌, 66: 529-533, 2013.
- 8) 小島健太郎, 杉山昭彦, 渡邊 諭, 他, 卵巣癌術後16年後に切除された転移性大腸癌の1例: 岐阜市民病院年報, 33, 42-44, 2013.
- 9) 林 香里, 高橋良樹, 濱田新七, 他, 晩期再発をきたした上皮性卵巣癌の2例: 産婦の進歩, 65: 454-457, 2013.
- 10) 石川 勉, 縄野 繁, 水口安則, 他, 転移性大腸癌の形態診断—X線像の解析を中心に: 胃と腸, 23: 617-630, 1988.
- 11) 小林広幸, 瀧上忠彦, 堺 勇二, 他, 転移性大腸癌の形態学的特徴—X線像を中心として: 胃と腸, 38: 1815-1830, 2003.
- 12) Tamussino KF, Lim PC, Webb MT, et al: Gastrointestinal surgery in patients with ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 80: 79-84, 2001.
- 13) 日本婦人科腫瘍学会(編): 卵巣がん治療ガイドライン 2010年版, 金原出版, 東京, 2010.