

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (1995.07) 37巻8号:1279~1281.

胆管癌の臍転移の1例

木ノ内基史、松尾忍、飯塚一、相馬光宏



症 例

胆管癌の臍転移の1例

木ノ内基史* 松尾 忍* 飯塚 一* 相馬 光宏**

要 約 75歳, 男性。約1年5カ月前に総胆管癌と診断され, 放射線照射などの治療を受けていた。皮膚科初診の前日に臍部に出血性腫瘍があるのに気づき, 生検の結果から胆管癌の臍転移と診断された。約4カ月後に肝・腎不全にて死亡。転移経路については不明。胆管癌は臍転移の原発腫瘍としてはまれであるが, その理由として, 胆管癌の症例そのものが少ないことのほかに, 胆管癌の予後が不良であることも考えられた。

I はじめに

内臓悪性腫瘍の臍転移は Sister Mary Joseph's nodule と呼ばれ²⁾, 予後不良の徴候の1つとなっている¹²⁾。本症の原発臓器は, 胃癌をはじめとして腹部・骨盤内臓器が大多数を占めるが, その中で胆道系腫瘍の報告は少ない。今回われわれは, 総胆管癌の臍転移を経験したので報告する。

II 症 例

患 者 75歳, 男性

初 診 1992年4月3日

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 1990年12月初旬に尿の色が濃いのに気づいた。その後, 微熱, 倦怠感が続き黄疸も出現してきたため, 同年12月21日, 遠軽厚生病院内科を受診。総胆管癌の診断であったが手術適応はなく, 放射線治療が施行された。1991年8月に腹部の胆管・胆嚢ドレナージの刺入部2カ所に腫瘍が認められ, 旭川厚生病院形成外科で切除され, 胆管癌の皮膚転移と診断された。その後, 転移病変は認められず経過していたが, 1992年4月2日に臍の出血性の腫瘍に気づき, 翌日皮膚科を受診。

現 症 臍窩の直径1.5 cm 大の暗赤色, 表面が潰瘍化した腫瘍で, 腫瘍は約3 cm の大きさの皮下硬結に連続し, これは下床と癒着していた。疼痛などの自覚症状はなかった (図1)。

臨床検査成績 赤血球数340万と軽度の貧血を認める以外, 血液一般検査に異常はない。腹部CT検査では臍に一致した腫瘍像を認めたが, 内臓臓器の異常および腹水は認めなかった。腫瘍マーカーはCA19-9, CEAは正常, 血中 β_2 ミクログロブリンは $3.7 \mu\text{g}/\text{ml}$ (正常値; <2.4)と軽度の上昇。なお, 全経過を通してCA19-9, CEAの変動は認めなかった。



図1 臨床像

* Motoshi KINOCHI, Shinobu MATSUO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)

** Mitsuhiro SOMA, 遠軽厚生病院, 内科, 医長

[別刷請求先] 木ノ内基史: 旭川医科大学皮膚科 (〒078 旭川市西神楽4線5号3-11)

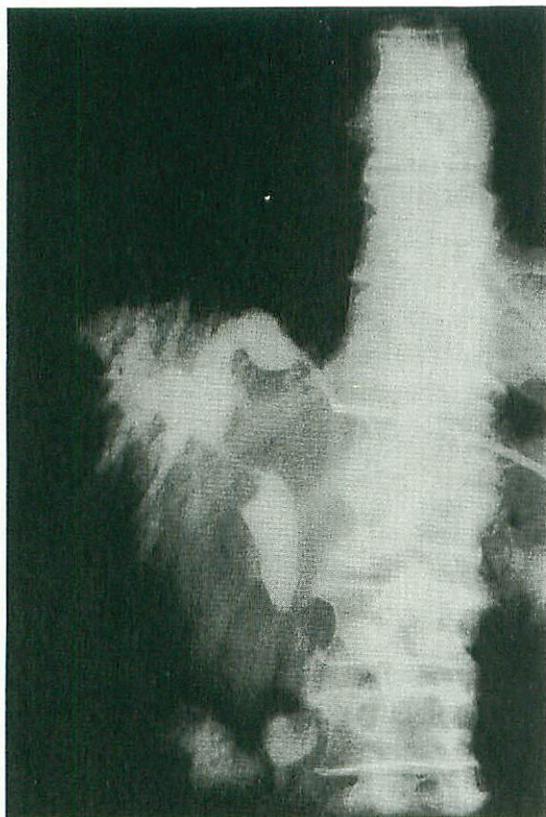


図2 膵部腫瘍の組織像：腫瘍細胞は異型性の強い核を有しており、所々、管腔形成を認める。

経皮経肝的胆管造影 腫瘍による総胆管の狭窄と肝内胆管の拡張（1992年12月）（図2）。

病理組織学的所見 腫瘍細胞は真皮全層にわたって、膠原線維間に塊状あるいは孤立性に浸潤し、いわゆる“Indians in a file”の像を呈している。腫瘍細胞は著明な大小不同を認める異型性の強い核を有しており、所々で管腔形成を認める（図3）。これらの所見から、腺癌の皮膚転移と診断した。

経過 1992年5月に腹水が明らかとなり、細胞診の結果から癌性腹膜炎と診断された。同年6月から胆道感染を繰り返し、同年8月に肝不全、腎不全で死亡。なお、剖検は施行できなかった。

III 考 案

腫瘍を起す原発臓器としては、本邦では杉山らによると胃（37%）、膵臓（17.5%）、卵巣（15.8%）、大腸（12.3%）の順に多く、これらで80%以上を占める³⁾。これは米国でのPowellらの

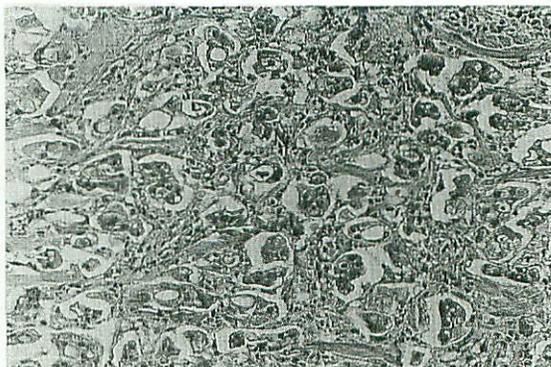


図3 経皮経肝胆管造影（1992年12月診断時）

統計——胃（20%）、大腸（14%）、卵巣（14%）、膵（11%）に比べ、胃癌、膵癌の頻度が多いが、おおむね一致している¹⁾。いずれにしても腹部臓器が原発の大部分を占める。その中で原発腫瘍として胆管癌からの膵転移は、本邦ではわれわれが調べえた限りでは若林らが報告した1例があるのみで、かなりまれと考えられる⁴⁾。

胆管癌の膵転移が少ない理由として、胆管癌の症例が少ないことがまずあげられる。1990年における胆管癌の全悪性新生物死亡数の占める割合は約2.5%と推定され、胃癌が22%、膵癌7%、大腸癌11%と比べると比較的まれである¹⁰⁾。これを反映して皮膚転移自体の報告も少なく、過去10年間の転移性皮膚癌の報告によると、原発臓器を腹部・骨盤部臓器に限ってみれば、胃、膵臓、大腸が多く、胆管癌の皮膚転移の報告は自験例も含め4例と少ない^{5)~9)}。また、胆管癌の予後が不良なため、皮膚転移が明らかになる前に死亡してしまう可能性も考えられる。5年生存率をみると、本症のような上部胆管癌および中部胆管癌は15%以下、下部胆管癌でも25~30%とされており、胆管癌の長期生存例は少ない¹¹⁾。

自験例では剖検を行っていないため、膵への転移経路、および胆管・胆嚢ドレナージ刺入部への転移と膵転移との関係については不明である。しかしながら、膵部腫瘍出現時にはCT上、腹水を認めなかったが、その後、比較的短期間で癌性腹膜炎が発症しており、腹膜播種による直接浸潤の可能性が考えられる。

治療であるが、膵転移が唯一の転移部位である

場合、病変の外科的切除により予後が改善される
とする報告や¹²⁾、シスプラチンの腹腔内投与など
の化学療法により良好な結果が得られたとする報
告もある¹³⁾。臍転移がある場合は、すでに癌の末期
状態であることが多く、治療の選択はいずれにし
ても困難である。

(1994年6月17日受理)

---文 献-----

1) Powell FC et al: J Am Acad Dermatol, 10: 610-615,
1984

- 2) Skellchock LE et al: Arch Dermatol, 128: 547, 1992
- 3) 杉山悦郎ほか: 臨皮, 48(2): 203-206, 1994
- 4) 若林俊治, 中安 清: 皮膚紀要, 77: 73, 1982
- 5) 安齋真一ほか: 臨皮, 43(3): 235-240, 1989
- 6) 村田英俊ほか: 西日皮膚, 47(1): 76-84, 1985
- 7) 山城一純ほか: 西日皮膚, 49(3): 437-442, 1987
- 8) 大串康之, 末永義則: 皮膚病診療, 9(10): 968-972,
1987
- 9) 下田祥由ほか: 皮膚臨床, 26(5): 463-474, 1984
- 10) 国民衛生の動向, 39(9), 厚生統計協会, 1992年, 419頁
- 11) 土屋幸浩: 内科学, 5版, 上田英雄ほか編, 朝倉書店,
1084頁
- 12) Sreck WD, Helwig EB: Cancer, 18: 907-915, 1965
- 13) 坂本泰子ほか: 臨皮, 44: 147-150, 1990