

癌性髄膜炎にて発症した胆囊癌の1剖検例

斎藤興信¹⁾・家田 学¹⁾・富所 隆¹⁾
戸枝一明¹⁾・杉山 一教¹⁾

はじめに

圓形瘤を原発とする悪性腫瘍の髄膜浸潤は比較的稀とされている。今回著者らは、頭痛・嘔気・嘔吐で発症した胆囊原発の癌性髄膜炎で、経過中に卵巣癌の合併を認めた症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：59歳、女性。

主訴：後頭部痛および嘔気、嘔吐。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：47歳時より高血圧。

現病歴：1985年3月より後頭部痛・嘔気・食思不振が出現、近医での鎮痛剤投与も無効で、7月2日当院を受診。頸部硬直なし。上部消化管内視鏡上異常なし。一旦帰宅したが、7月3日夜より後頭部痛は激烈となり、7月4日再来。髄液中に異型細胞を認めたため、癌性髄膜炎の疑いで同日入院となった。

入院時現症：一般身体所見に異常を認めない。神経学的にも意識清明、言語・精神状態正常。髄膜刺激徵候陰性。脳神経障害なし。深部反射亢進なし。病的反射・運動知覚障害なし。

入院時検査成績（表1、表2）：血液・尿所見では、CRP(+)とCEA高値を認めた他は著変なし。髄液所見は、初圧180mm H₂O、細胞数77/3（異型細胞27%）、タンパク30mg/dl、糖22mg/dl。細胞診はclass Vで、大型の粘液陽性の印環細胞を認めた（写真1）。眼底、頭部CTには異常を認めなかった。脳波所見は、7~9Hzのθ~slow

表1 入院時検査成績（I）

末梢 血		腫瘍マーカー	
WBC	6000/mm ³	CEA	131.7 ng/ml
RBC	418×10 ¹² /mm ³	AFP	3.0 ng/ml
Hb	12.7 g/dl	検 尿	
Ht	37.4%	タンパク	(+)
Plat	15.3×10 ⁴ /mm ³	糖	(-)
生 化 学		沈 済	
GOT	20 K-U	赤 血 球	1~2/IF
GPT	16 K-U	白 血 球	4~5/IF
ALP	176 IU/l	赤 沈	22/55
LDH	315 IU/l	血清反応	
γ-GTP	19 IU/l	CRP	(+)
ChE	6070 IU/l	ASLO	100 Todd
T.Bil	0.6 mg/dl	RA	(-)
T.Chol	179 mg/dl	HBsAg	(-)
T.G.	102 mg/dl	胸部X-P	異常なし
BUN	10.8 mg/dl	EKG	
Cre	0.9 mg/dl	非特異的ST-T変化	
Na	138 mEq/l		
K	3.6 mEq/l		
Cl	99 mEq/l		
T.Prot.	7.5 g/dl		
(Alb	59.4%)		

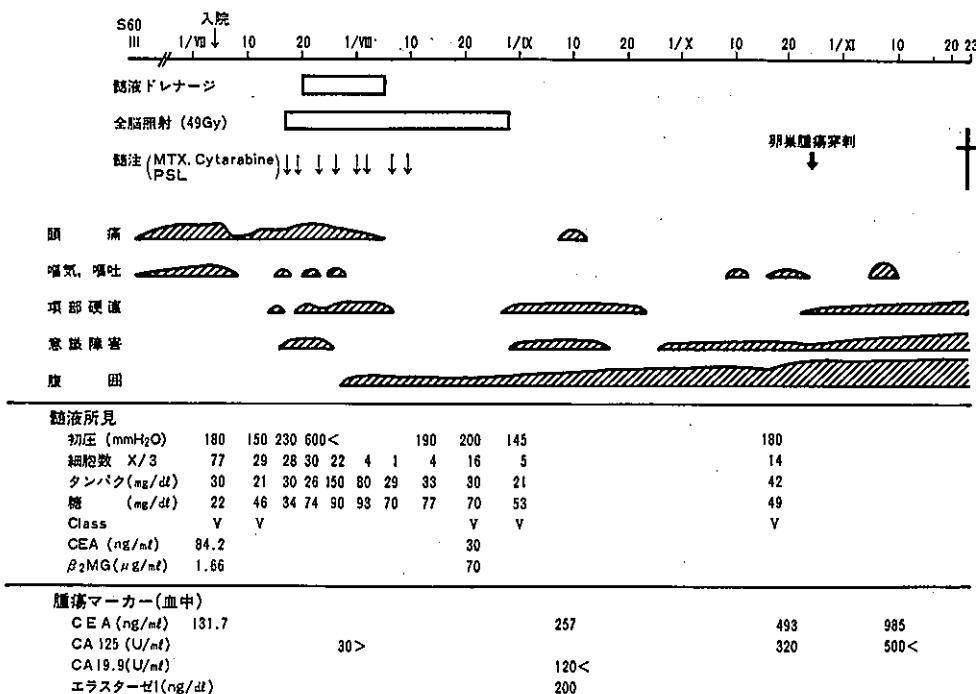
α波が優位で、laterality や focus は認めず、全体に意識レベルの低下した所見であった。

入院後経過（図1）：入院後意識レベルは変動し、髄膜刺激症状・尿失禁が出没した。髄液ドレナージ、総量49Gyの全脳照射、メソトレキセート・キロサイド・ブレドニンの髄腔内注入を行ない、7月下旬より意識・精神症候は改善した。原発巣の検索では、呼吸器・上部消化管・大腸・肝・脾・泌尿器に異常を認めなかった。ERCPで胆囊は造影されず、総胆管の一部に狭窄を認めたが、総胆管癌や胆囊癌の浸潤とは考えにくい所見

1)長岡中央総合病院内科

癌性髄膜炎にて発症した胆嚢癌の1剖検例

図1 臨 床 経 過



項目	結果
水様透明	
初圧	180 mmH ₂ O
細胞数	X/3 77 29 28 30 22 4 1 4 16 5
タンパク	30 mg/dl
糖	22 mg/dl
細胞診	class V
C EA	84.2 ng/ml
β_2 MG	1.66 μ g/ml
眼底	異常なし

であった(写真2)。腹部エコー、腹部CT上での胆嚢は囊状を示さず、内腔に debris ないし mass が充満している所見であった。7月24日の骨盤腔CTで、子宮背側に径5cmの cystic mass を認めたが、婦人科的検索では左卵巣の良性腫瘍と判断された(写真3)。10月9日の骨盤腔CT再検では、左卵巣は腫大して多胞性腫瘍として腹壁直

下に移動していた(写真4)。卵巣穿刺により褐色ないし血性的水様物が吸引され、細胞診では癌性囊胞腺癌の所見であった(写真5, 6)。

10月中旬より多幸性となり、視力・聴力低下、全身状態も徐々に悪化し、失見当識・傾眠状態となり11月23日死亡した。

剖検所見：原発巣は胆嚢で、帶白色の硬い腫瘍状を呈していた。組織像は内腔に突出した腺癌であるが、所によっては印環細胞癌の像を示していた(写真7)。肝・腸壁・子宮・腎・膀胱にも癌浸潤を認めた。頭蓋内では、前頭・頭頂域の脳軟膜は白色混濁を呈し、この部位の組織像では印環細胞が多数認められた(写真8)。脳実質内浸潤は認めなかった。左卵巣は著明に腫大した多胞性腫瘍を呈し、一部に母指頭大の固い部分も認められた。組織像は癌性囊胞腺癌(写真9)で、腫瘍の表層には胆嚢癌の印環細胞浸潤が認められた(写真10)。

考 案

癌性髄膜炎は、髓膜癌腫症・びまん性転移性脳

軟膜癌腫症とも呼ばれ、癌が脳軟膜にび慢性に転移浸潤し、髄膜炎類似の神経症候を呈する状態をいう。診断は神経学的症候・原発癌の存在・脳脊髄液所見の総合判定によるとされている¹⁾。荒木ら²⁾の本邦における文献報告例を中心とした50年間の症例の分析では、初発神経症状は頭痛・嘔気嘔吐が多く、経過中に脳神経障害・項部硬直・意識・精神障害が高頻度に出現している(表3)。本例においても同様の症候が認められた。原発癌

表3 経過中の神経症候
(本邦 189例)

症 候	例 数	%
項 部 硬 直	118	(62)
う つ 血 乳 頭 (+)	55	(29)
(-)	24	(13)
脳 神 経 障 害	121	(64)
I	7	(4)
II	63	(33)
III	19	(10)
IV	5	(3)
V	6	(3)
VI	25	(13)
VII	29	(15)
VIII	51	(27)
X~X	29	(15)
XI		
XII		
意 識・精 神 障 害	114	(60)
痙 擊	29	(15)
脊髄運動・知覚神経徵候		
上 肢	22	(12)
下 肢	40	(21)
鞍 型	1	(1)
膀 膀 直 腸 障 害	28	(15)
四 肢 深 部 反 射 減 弱	44	(23)

(86. 荒木ら)

器は、本邦では胃・肺で80%を占め、我々の経験した胆嚢は稀と言える(表4)。原発癌の組織像は腺癌が67%を占め、低分化型が多いといわれている。本例では印環細胞癌であった。脳脊髄液は99%に何らかの異常が認められるとされている。本例では外来受診時に細胞数增多、糖低下・癌細胞陽性の所見が得られ、入院後高度の圧上昇と蛋

表4 原発臓器別分類

(本邦 195例)

胃	100 (51.3)	卵 巢	0 (0)
大 腸	7 (3.6)	精 巢	0 (0)
食 道	1 (0.5)	前 立 腺	0 (0)
肝	1 (0.5)	膀 胱	2 (1.0)
脾	3 (1.5)	皮 膚	0 (0)
胆 囊	4 (2.1)	甲 状 腺	2 (1.0)
肺	57 (29.2)	副 腎	0 (0)
副 鼻 腺	4 (2.1)	其 の 他	0 (0)
乳 腺	5 (2.6)	不 明	6 (3.1)
子 宮	3 (1.5)		

() は % (86. 荒木ら)

白増加が認められた。

癌性髄膜炎の頭部CT像で、脳室の狭小・不整化・脳室周辺・脳槽の増強効果・小脳半球部のびまん性或いは線状の高 density を指摘するものもあるが、^{3) 4) 5)} 本例ではこのような所見は認められなかった。生化学的には、髄液中のCEAや β_2 -MGの測定が診断・治療効果判定に有用であると考えられている^{2) 6) 7) 8)}。本例では、入院時と治療終了時に測定したが、CEAは低下を認めたものの、 β_2 -MGは増加していた。血中の腫瘍マーカーでは、CEAは治療にも拘わらず増加し、左卵巣の漿液性囊胞腺癌に由来するCA125の値も経過とともに上昇した。転移経路に関しては血行説⁹⁾、リンパ行説^{10) 11)}、経神経説¹²⁾の諸説があるが、本例では明確な転移経路の解明は出来なかった。

ま と め

本例は早期に癌性髄膜炎と診断された胆囊・卵巣の重複癌で、剖検により胆囊原発と確認された興味深い症例と思われ報告した。

(本症例は、第43回新潟消化器病同好会で報告した。終りに、病理組織標本でご教示いただいた厚生連病理センター所長・小島国次先生に深謝します。)

文

- 1) 高橋 昭：腫瘍の髄膜浸潤。内科, 40: 750~754, 1977.
- 2) 荒木邦治ほか：髄液中の CEA, β_2 -MG が上昇を示し、かつ特異な CT 像を示した胃癌原発の meningeal carcinomatosis の 1 剖検例。最新医学, 41: 160~168, 1986.
- 3) 金澤 新ほか：特異な CT 所見を示した癌性髄膜炎の 2 例。臨床放射線, 27: 759~762, 1982.
- 4) 能勢忠男ほか：転移性脳腫瘍および癌性髄膜炎の computed tomography の特長。CT 研究, 2: 195~200, 1980.
- 5) Enzmann, D. R., et al.: Computed tomography in leptomeningeal spread of tumor. J. Computer Assist. Tomogr., 2: 448, 1978.
- 6) 元持雅男ほか：Carcinoembryonic antigen (CEA) 高値を示した meningeal carcinomatosis の 1 例。神経内科, 15: 69~71, 1981.

献

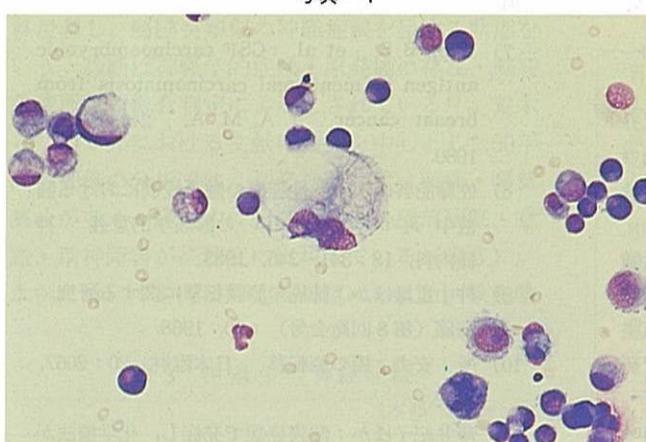
- 7) Yap, B. S., et al.: CSF carcinoembryonic antigen in meningeal carcinomatosis from breast cancer. J. A. M. A., 244: 1601, 1980.
- 8) 佐藤能啓ほか：悪性腫瘍の髄膜浸潤における髄液中 β_2 -microglobulin の診断学的意義。神経内科, 18: 341~345, 1983.
- 9) 沖中重雄ほか：肺癌の脳膜転移に関する研究。肺癌(第 8 回総会号) : 20, 1968.
- 10) 所 安夫：癌の脳転移。日本臨牀, 20: 2067, 1962.
- 11) 薄井紀子ほか：髄膜癌症で発症し、化学療法が奏効した胃癌の 1 症例。癌と化学療法, 12: 155~159, 1985.
- 12) Gonzalez-Vitale, J. C., et al.: Meningeal carcinomatosis. Cancer, 37: 2906, 1976.

写真の説明

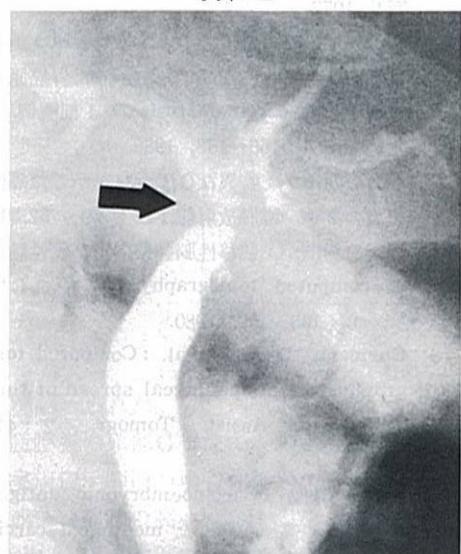
- 写真 1 髄液細胞診。大型の粘液陽性の印環細胞。
- 写真 2 E R C P。胆囊は造影されず、総胆管の一部に狭窄を認める。
- 写真 3 骨盤腔 CT (7月24日)。子宮背側に径 5 cm の cystic mass。
- 写真 4 骨盤腔 CT (10月9日)。cystic mass は腫大し、多胞性腫瘍として腹壁直下に移動。

- 写真 5 卵巣穿刺液細胞診。漿液性囊胞腺癌細胞。
- 写真 6 同 上。
- 写真 7 胆囊癌。印環細胞が多い。
- 写真 8 脳軟膜。印環細胞が多数認められる。
- 写真 9 卵巣の囊胞腺癌。
- 写真 10 同上。腫瘍は表層にまで達し、ここには胆囊癌の印環細胞も認められる。

写真一



写真二



写真三



写真一四



写真-5

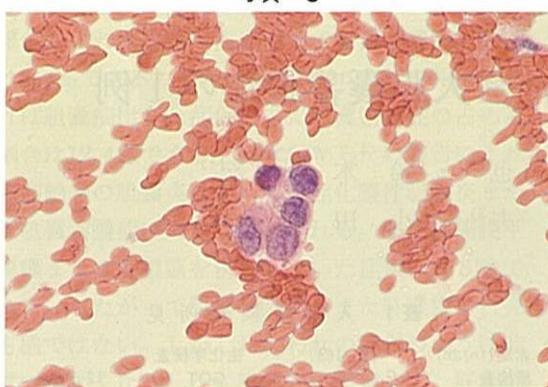


写真-6



写真-7

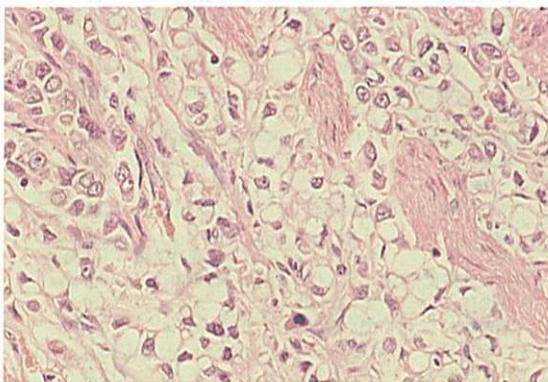


写真-8

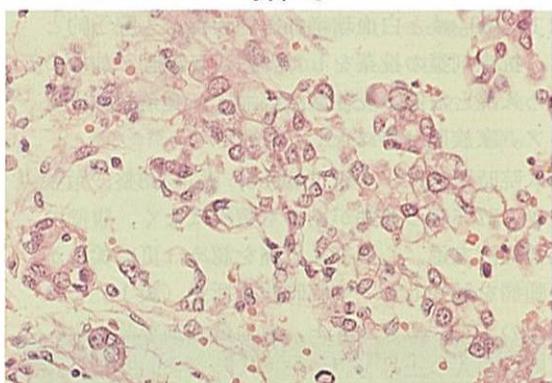


写真-9

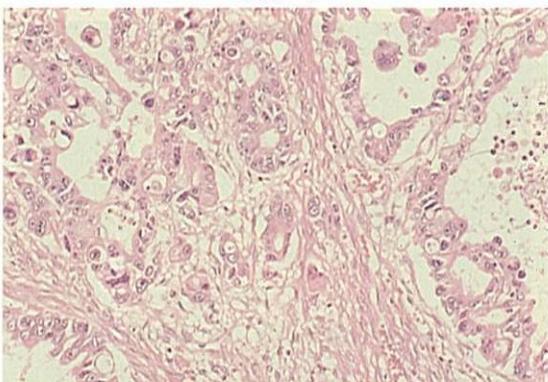


写真-10

