

## O-8-9

### 原発癌の同定に難渋した悪性黒色腫に伴う髄膜癌腫症の1例

長岡赤十字病院 神経内科

○田村悠紀子、北原 匠、林 秀樹、大津 裕、梅田 能生、梅田麻衣子、小宅 陸郎、藤田 信也

【症例】49歳、女性。【主訴】頭痛、嘔吐、視力障害。【経過】当科入院3か月前から頭痛、嘔吐、全身倦怠感が出現した。1か月前から目のかすみを自覚し、意識レベルの低下があったため、前医を受診。収縮期血圧が200 mmHg台と高く、うっ血乳頭があり、高血圧脳症が疑われて精査目的に当科に入院した。神経学的には、JCSI-1レベルの軽度意識障害があり、視力低下とうっ血乳頭、両側外転神経麻痺、MMT4レベルの下肢優位の四肢筋力低下、腱反射低下、両側Lasegue徴候を認めた。頭部MRIでは、高血圧性脳症の所見はなく、Gd造影で脳表及び脳幹から全脊髄にびまん性に軟膜腫の増強効果を認めた。また、馬尾にT2強調画像で低信号の多発結節病変を認めた。髄液は血性で、髄液圧は著明に亢進し、細胞数567/ul(単核球)、蛋白1.707mg/dlで、細胞診はclassVだった。髄膜癌腫症と診断し、全身CTなど原発検索を施行したが、原発癌が不明であった。髄液検査で悪性黒色腫に特徴的なHMB-45/S-100の免疫染色陽性細胞が少数ながら検出され、悪性黒色腫による髄膜癌腫症と診断できた。眼科や皮膚科を含め精査したが、悪性黒色腫の原発巣は同定できなかった。【考察】髄膜癌腫症の原因として、海外では悪性黒色腫は第3位の原因と報告されているが、本邦での報告は少ない。悪性黒色腫による髄膜癌腫症では、髄液の細胞診で腫瘍細胞を検出しないことが多く、髄膜癌腫症で原発不明の場合には悪性黒色腫を念頭に髄液検査を繰り返して行う必要がある。

## O-8-11

### 閉経後乳癌に対し術前内分泌療法単独でpCRとなった1例

深谷赤十字病院 外科

○青木 麻由、尾本 秀之、石川 文彦、新田 宙、藤田 昌久、釜田 茂幸、杉浦 謙典、合原 巧、船津 悠也、伊藤 博

【はじめに】閉経後ホルモン受容体陽性乳癌に対する術前内分泌療法は、乳房温存を目的とする治療選択の一つである。術前化学療法と比較して乳房温存率の有効性は同等であるとされ、有害事象も少ないことから患者の希望や年齢等を考慮して選択されることはしばしばある。しかし完全奏効率は術前化学療法と比較すると術前内分泌療法はやや劣るという報告がされており、また、至適投与期間や長期投与の影響が判明しておらず、強くは推奨されていない。さらに、術前内分泌療法に関する症例報告も少ない。今回我々は術前アロマターゼ阻害薬の単独投与で病理学的完全奏功(pCR)となった閉経後乳癌の一例を経験したため報告する。【症例】70歳、閉経後の女性。1年前から右乳腺腫瘍を自覚し、当科を受診。精査の結果、右浸潤性乳管癌(ER+, PgR+, HER2-)T2N1M0 StageIIBの診断。外科的切除を提案したが受け入れられず患者本人と相談した結果内分泌療法の方針となりレトロゾール投与を開始。投与開始3か月後のCTで右乳癌は縮小、右腋窩リンパ節消失を確認。その後レトロゾール投与を継続し経過観察。投与開始2年後、患者より手術希望があり再評価を行ったところ、T1N0M0 Stage Iとdown stagingを認め、右乳房切除術+センチネルリンパ節生検を施行。病理結果はpCRであった。術後3年間レトロゾール内服を継続しており、現在再発なく経過している。【結語】2年間の内分泌単独療法により病理学的完全奏功が得られた閉経後乳癌の症例を経験した。若干の文献的考察を踏まえ報告する。

## O-8-13

### 遠位胆管原発神経内分泌癌の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○伊藤 理樹、永井 英雅、三宅 秀夫、吉岡裕一郎、柴田 耕治、浅井宗一郎、湯浅 典博

症例は80歳の女性で、嘔気、嘔吐を主訴に近医を受診し、黄疸を指摘されて2018年9月、当院を受診した。血液検査ではCRP 10.71mg/dL、総ビリルビン5.4mg/dL、直接ビリルビン4.2mg/dL、AST 241U/L、ALT 506U/L、LDH 370U/L、ALP 1110U/L、血清アミラーゼ 30U/L、WBC 9100/μL、CEA2.1ng/mL、CA19-9 60.8U/mLと肝胆系酵素の上昇を認めた。CTでは膵頭部に径15mmの境界不明瞭な低吸収性腫瘍を認めた。EUSでは膵頭部の胆管に接して22×15mmの低エコー領域を認めた。ERCPでは下部胆管に不整狭窄を認め、胆管からの生検で腺癌と診断された。以上より膵頭部癌と診断し、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。固定標本側面では遠位胆管を取り囲むように白色充実性腫瘍を認めた。病理組織学的にこの腫瘍は以下の2つの成分から構成されていた：(1)異型上皮が充実性胞巣やロゼット様構造を形成して増生する成分、(2)異型円柱上皮が中～小型の腺管構造を形成する中分化型腺癌の成分である。前者の成分は、免疫染色でCD56+/synaptophysin+/chromogranin Aを示し、Ki-67陽性率は80%以上で、核分裂数は高倍率10視野中20個を越えており、神経内分泌癌(NEC)であった。遠位胆管を取り囲むように腫瘍が存在した約、胆管に上皮内癌を認めたことから遠位胆管原発と考えた。NEC成分は腫瘍の約90%を占め、腺癌成分は腫瘍の約10%を占めており、胆道癌取り扱い規約(第6版)に従うと、遠位胆管原発神経内分泌癌であった。BdA、結腸浸潤型、2.5cm、NEC、pT3a、int、INFb、ly0、v0、ne0、pN1、pHM0、pEM0、R0、であった。手術の6か月後、CTで多発性肝転移と診断された。

## O-8-10

### 抗SOX1抗体陽性の傍腫瘍性舞蹈病の1例

秋田赤十字病院 臨床研修センター

○高橋 潤、滑川 将気、井上 佳奈、大内 東香、柴野 健、原 賢寿

【症例】症例は77歳男性。71歳時、肺腺癌に対し手術が行われ、以後6年間はCT上では再発なく経過していた。1ヶ月前に自動車運転時に右足の違和感を自覚し、その後右手足の不随意運動が出現した。右上下肢の片側舞蹈運動(hemi-chorea)を認めたが、頭部MRIでは異常所見は認めず、薬剤性や高血糖、甲状腺機能亢進症による舞蹈病は否定された。髄液検査では細胞数2/3、蛋白34mg/dlであり、オリゴクロナルバンド陽性とIgG index高値を認めたことから自己免疫機序による舞蹈病を疑い、傍腫瘍性神経症候群に関連する自己抗体を探索したところ、抗SOX1抗体が陽性と判明し、傍腫瘍性舞蹈病と診断した。舞蹈運動はハロペリドール内服にて徐々に軽減した。入院中のCTでは指摘できなかったが、退院後に施行したPET-CTで肺門部に高集積認め、微小な肺癌の再発が疑われた。【考察・結語】傍腫瘍性舞蹈病(paraneoplastic chorea; PC)の原因疾患としては肺小細胞癌が多いが、肺腺癌、悪性リンパ腫、胸腺腫、腎細胞癌などが報告されている。また自己抗体として抗CRMP-5抗体が最も多く、抗Htu抗体、抗VGCC抗体、抗VGKC抗体、抗Ri抗体、抗amphiphysin抗体、抗GAD65抗体などが報告されているが、抗SOX1抗体によるPCの報告はなく、本例はその最初の貴重な症例と考えられた。

## O-8-12

### 再発性小腸捻転症に対して腸間膜固定術を施行した1例

熊本赤十字病院 診療部

○寺田 夕希

【症例】74歳男性。腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術の既往がある。緩徐発症の腹痛を主訴に当院救急外来を受診し、腹部造影CTで小腸腸間膜のwhirl signと造影効果不良域を認めた。小腸捻転の診断で緊急手術を施行したところ、Trietz靱帯から180cm-280cmの小腸が2回転半捻転している所見を認め、捻転解除のみを行い手術を終了した。術後3日目に退院となったが、退院後も運動時に軽度の腹痛を自覚していたとのことであった。初回手術から2か月後に、腹部の持続痛を主訴に救急外来を受診し、前同様CTで上腸間膜動脈を中心としたwhirl signを認め、小腸捻転の再発と診断し緊急手術を施行した。開腹すると前回と同様の範囲の小腸が約3回捻転している所見であった。用手的に捻転を解除したため、小腸間膜が狭小化しているため、再々発のリスクが高いと判断し捻転予防的に小腸間膜を後腹膜や結腸間膜に固定した。術後7日目に退院となったが、現在まで再発なく経過しており、運動時の腹痛は消失したとのことである。【考察】成人発症の原発性小腸捻転症は稀な疾患である。一般に腸管の壊死所見がなければ捻転解除のみでよいとされている。再発予防として固定術を行った症例は本邦で8例報告されており、その固定法は腸管-腸管、腸管-後腹膜、腸間膜-後腹膜も様々である。本症例は再発性であり、再々発予防のために小腸間膜を後腹膜や結腸間膜に固定した。我々は再発性の小腸捻転症に対し腸間膜-後腹膜固定術を施行した一例を経験したため、文献学的考察を加え報告する。

## O-8-14

### 多発性過形成ポリープ・胃腺腫に合併した広範囲IIa集簇型胃癌の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○田中梨紗子、吉岡裕一郎、三宅 秀夫、永井 英雅、柴田 耕治、浅井宗一郎、湯浅 典博

過形成ポリープは腺窩上皮の過剰増生からなるポリープで、胃の非腫瘍性上皮性ポリープのうちで最も頻度が高い。過形成性ポリープの癌化は2.1-4.5%と報告されており、その癌化の機序、特徴には諸説がある。今回、我々は多発性過形成ポリープ・胃腺腫に合併した広範囲IIa集簇型胃癌の1例を経験したので報告する。症例は81歳の女性で、2018年12月に心不全を契機に前医に入院した。そこで貧血を指摘され、上部消化管内視鏡検査で胃に多発ポリープを認めたため、当院を紹介された。内視鏡検査で胃体部に多発するポリープを認め(生検：過形成ポリープ)、また胃角部小弯に多結節性の丈の低い隆起性病変(生検：腺腫)を認めた。CTでは胃周囲のリンパ節腫大、遠隔転移を認めなかった。過形成ポリープを合併した早期胃癌(T1b, N0, M0, cStage I)と診断し、ロボット支援下幽門側胃切除術、D1+郭清を行った。切標本肉眼所見では、胃体部に径5-20mmの広基性ポリープを8個認め、胃中部小弯に8x4cmの範囲に結節性小隆起の集簇する病変を認めた。病理組織学的に広基性ポリープは胃腺窩上皮の過形成(4個)、胃腺腫(4個)と診断され、胃中部小弯の結節性小隆起の集簇した病変は中分化管状腺癌(pT1a, MM, pN0)と診断された。自験例では、胃癌の周囲に多発性の過形成ポリープ、胃腺腫を認めたこと、病理組織学的に過形成と腺腫が混在する像を認めることから、過形成ポリープからdysplasia-cancer sequenceにより広範囲IIa集簇型胃癌が形成されたと考えられる。

10月17日(木)  
一般演題(口演)抄録