

原発性腹膜癌を疑った一例

◎榎谷 美幸¹⁾、下村 蓮一¹⁾、水松 良光¹⁾、三村 正明¹⁾
市立ひらかた病院¹⁾

「はじめに」

原発性腹膜癌の診断基準は腹腔内に腫瘍があっても、卵巣や卵管に原発となるような病変がない場合に腹膜癌と診断される。今回我々は腹膜癌を疑った一例を経験したので報告する。

「症例」

70代女性。他院よりS状結腸憩室炎疑いで当院消化器外科を紹介受診。大腸内視鏡検査にて直腸上部からS状結腸の炎症があり、CTではS状結腸壁が肥厚しS状結腸癌が疑われた。また、S状結腸の頭側には多発結節が認められ、さらに、子宮には全周性の陰影を認め子宮癌が疑われた。MRIでは、ダグラス窩に多数の播種結節と肥大したリンパ節を認め、S状結腸の腫瘍は両側卵巣と子宮背側漿膜へ癒着していた。画像診断では、子宮癌のS状結腸直接浸潤またはその逆が考えられた。

「細胞所見」

子宮頸管擦過細胞診では出血性背景に、核が腫大しクロマチン増量した異型細胞が認められた。

「組織所見」

大腸生検でadenocarcinomaと診断された。免疫組織化学染色では、CK7(+) CK20(-)であり、大腸癌よりも卵巣癌や子宮癌の転移が疑われた。また、S状結腸手術検体で癌細胞は粘膜層には認められず、筋層から漿膜層にかけて認められたため他臓器からの直接浸潤と考えられた。

「考察」

MRIにて子宮内膜には明らかな異常はなく、術中の肉眼所見でも卵巣、子宮ともに明らかな異常所見が認められず、原発性腹膜癌の診断基準から腹膜癌が考えられた。術後の卵巣癌に沿った化学療法により腫瘍が縮小していることから腹膜癌として矛盾はないと考える。

市立ひらかた病院中央検査科

(072) 847-2821 (2230)