

II－8 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節生検が診断に有用であった前立腺癌の一例

○中山 義人、小池 輝、関野 功麿、岩間 楓、木村 脩太、
松原 良一、赤石 隆信、金井 哲史、吉田 諭、丸山 祥太、
西村 隆一、上村 卓嗣、青木 計績、佐藤 智行、水野 豊
(八戸市立市民病院 外科)

症例は 50 歳代の男性。6 年半前に直腸 Rb の直腸カルチノイド 2 病変に対し内視鏡的粘膜切除術が施行された。病理検査では神経内分泌腫瘍（以下 NET）G1 の診断となり、静脈侵襲を認めたものの、本人が経過観察を希望されたため直腸切除は行わず 1 年に 1 回の下部消化管内視鏡検査と造影 CT 検査を継続していた。CT で腹部傍大動脈リンパ節の腫大を認め、既往からカルチノイドの再発が疑われたため、PET-CT やオクトレオシンチを施行したが、いずれも異常集積を認めず、リンパ節生検目的に当科紹介となった。明らかに腫大しているリンパ節は傍大動脈周囲のみで、CT ガイド下生検は不可能と考えられたため、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節生検を施行した。摘出したリンパ節を術中迅速病理診断に提出し、NET の転移に矛盾しないとの報告を受け手術終了とし、術後 2 病日で合併症なく退院となった。永久標本による病理診断では直腸カルチノイドで陽性であった神経内分泌マーカーは陰性で、前立腺マーカーが陽性であったことから前立腺癌の転移が疑われた。泌尿器科で前立腺生検を施行したところ、前立腺癌が明らかとなり、前立腺癌の傍大動脈リンパ節転移と確定診断された。その後、速やかに泌尿器科で内分泌療法が開始され、高値であった血中 PSA 値は正常値まで低下が得られた。今回、直腸カルチノイドの再発を疑い、確定診断目的に腹腔鏡下傍大動脈リンパ節生検を施行し、前立腺癌の転移と判明した 1 例を経験した。腹腔鏡下傍大動脈リンパ節生検は報告が少なく、定型化されている術式ではないいため、適応など慎重な判断が必要と思われるが、明確な原発巣が不明な症例においては低侵襲で診断に有用な術式と考えられた。