

症例報告

## 術後短期間で再発増大を来した肺多形癌大網転移の1例

神戸市立医療センター中央市民病院外科, 同 病理科\*

田村 亮 小林 裕之 今井 幸弘\* 三木 明  
瓜生原健嗣 岡田 憲幸 貝原 聡 正井 良和  
宮原 勅治 細谷 亮

肺多形癌の腹部転移巣を切除するも、術後3週間でほぼ術前と同じ大きさにまで再発増大を来した症例を経験したので報告する。症例は5か月前に肺多形癌を切除した既往のある50歳の男性で、食欲不振と倦怠感を訴え来院した。腹部CTにて左上腹部に腫瘍を認め、術前診断では消化管間質性腫瘍と判断した。入院後、腫瘍内への出血および自覚症状の増悪を認めたため、準緊急的に開腹腫瘍摘出術を実施した。病理組織学的検査結果は肺多形癌の大網転移であった。肉眼的な腫瘍の遺残は認めなかったが、術後19病日のCTにて術前とほぼ同じ大きさにまで再発増大した腫瘍を認めた。腫瘍はこの後も増大し、腫瘍の横隔膜および肝門部圧迫に伴う呼吸不全と閉塞性黄疸、および腫瘍内出血に伴う貧血より多臓器不全を来し、患者は術後46病日に永眠された。多形癌はまれではあるが、非常に発育が早く予後不良な腫瘍である。この腫瘍の腹腔内臓器転移について報告する。

### はじめに

肺多形癌は全肺癌の0.3%とまれな腫瘍であるが、腫瘍の増大傾向が強く切除後の再発率も高いことから他の組織型と比較して予後は著しく不良である<sup>1)~4)</sup>。今回、我々は腹腔内転移巣切除後わずか3週間で手術前とほぼ同じサイズにまで再発増大を来した肺多形癌の1例を経験したので報告する。

### 症 例

症例：50歳、男性

主訴：食思不振、倦怠感

既往歴：平成18年3月、右肺癌に対し当院呼吸器外科にて胸腔鏡下右肺下葉切除術を実施された。病理組織学的検査にて腫瘍組織は腺癌成分とともに巨細胞・紡錘細胞成分が10%以上を占めており肺多形癌と診断された (Fig. 1)。病理組織学的進行度はpT1N0M0 Stage IAであった。

生活歴：喫煙 20本/日×30年、飲酒 ウィス

キー 3杯/日×30年。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成18年8月上旬より上記主訴を認め、同月下旬に近医を受診し採血検査で貧血と炎症所見の上昇を指摘された。当院呼吸器外科にて精査の予定であったが症状が増悪するため、当院救急外来を受診した。

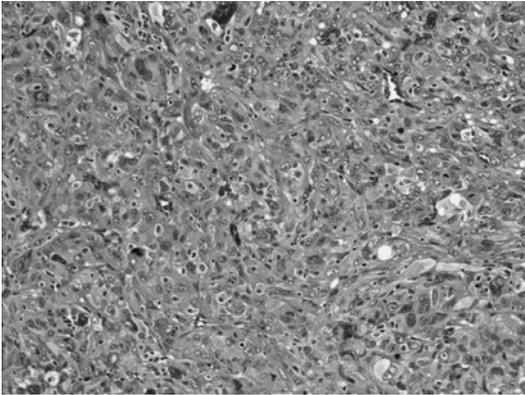
初診時現症：身長174cm、体重81kg、体温38.5℃、血圧125/65mmHg、脈拍122回/分整であった。触診にて左季肋部に弾性軟な腫瘍を認めた。圧痛や反跳痛、筋性防御は認めなかった。

初診時血液検査：WBC 9,900/ $\mu$ l、ヘモグロビン値6.6g/dl、ヘマトクリット値21.7%と強い貧血を認めた。CRP22.4mg/dlと高値であったが、他の生化学検査および腫瘍マーカー (CA19-9, CA125, CEA) は正常値であった。

胸腹部CT：胸部CTでは右肺下葉に術後変化を認める以外は胸水を含めて特記すべき所見を認めなかった。腹部造影CTにて左上腹部に長径20cmを超える腫瘍を認めた。腫瘍辺縁に造影効果を認め内部はlow densityとなっており、内部の

<2009年7月22日受理>別刷請求先：田村 亮  
〒654-0081 神戸市須磨区高倉台1-1-1 兵庫県立  
こども病院小児外科

**Fig. 1** Findings of the resected specimen of the pulmonary tumor. It shows adenocarcinoma component and giant or spindle cell component. (HE stain×230)



壊死もしくは液体の貯留が疑われた。腫瘍は胃と広く接しており横行結腸を下方へ圧排していた。腫瘍周囲の左季肋部から左傍結腸溝には中等量の腹水の貯留を認め、腫瘍に伴う滲出性腹水もしくは出血が疑われた (Fig. 2)。

上部消化管内視鏡検査：体部から前庭部の小彎側から後壁にかけて胃壁全体が浮腫状であったが、明らかな粘膜病変は認めなかった。壁外性の圧迫および炎症波及が疑われた。

画像検査所見、上部消化管内視鏡検査および採血結果からは腫瘍内出血を伴う胃原発の gastrointestinal stromal tumor (以下、GIST) の腹壁・小腸および大腸・後腹膜浸潤と判断した。主訴である倦怠感および食思不振は貧血および発熱の持続から生じたものと考えられ、発熱については全身検索にて他に原因を認めなかったことから、腫瘍からの炎症性サイトカインの放出などに伴う腫瘍随伴性の発熱が疑われた<sup>5)</sup>。入院後、補液および抗生剤・輸血にて保存的加療を開始したが、自覚症状の改善を得られず、発熱や採血結果などの改善も乏しかった。また、腹部膨満や腹痛の訴えも徐々に顕著となった。このため、入院7日目に腫瘍摘出を目的として、準緊急的に開腹手術を実施した。

手術所見：開腹時、腹腔内に2,000mlの血性腹水を認めた。腫瘍内には多量の血腫が生じており、

**Fig. 2** CT image at admission shows huge left upper quadrant mass with small amount of ascites.

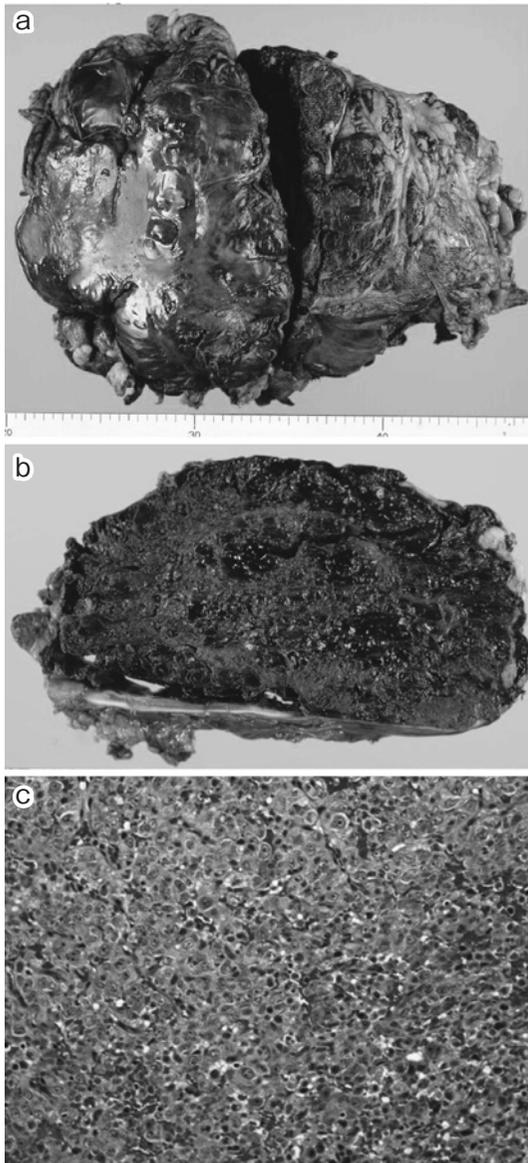


血性腹水は腫瘍内出血から生じたものと考えられた。腫瘍は長径30cmの弾性軟な腫瘤として認められた。大網と一塊となっていたが、大網以外の臓器への浸潤は認めなかった。しかし、横行結腸との間の癒着が非常に強固であり、横行結腸は合併切除した。視触診上、肝転移やリンパ節転移、播種性病変は認めなかった。手術は準緊急的に休日に実施されたため、腹水細胞診は実施できなかった。

病理組織学的検査所見：腫瘍の重量は約4,500gであり、肉眼的には大部分が血腫の様態を呈しており、明らかな腫瘍部分は指摘できなかった (Fig. 3a, b)。組織学的には腫瘍の隔壁および辺縁部を中心として、凝血塊・炎症細胞浸潤とともにN/C比が大きくBizarreな核異型の目立つ上皮系異型細胞や紡錘形異型細胞がびまん性に増殖する像を認めた (Fig. 3c)。腫瘍細胞の特徴は平成18年3月に切除した肺多形癌の非腺管形成部と酷似しており免疫染色検査でも同様の傾向を示したため、同腫瘍の腹腔内転移と診断した。合併切除した横行結腸への浸潤は認めなかった。開腹時の所見とあわせ、肺多形癌の大網転移と判断した。

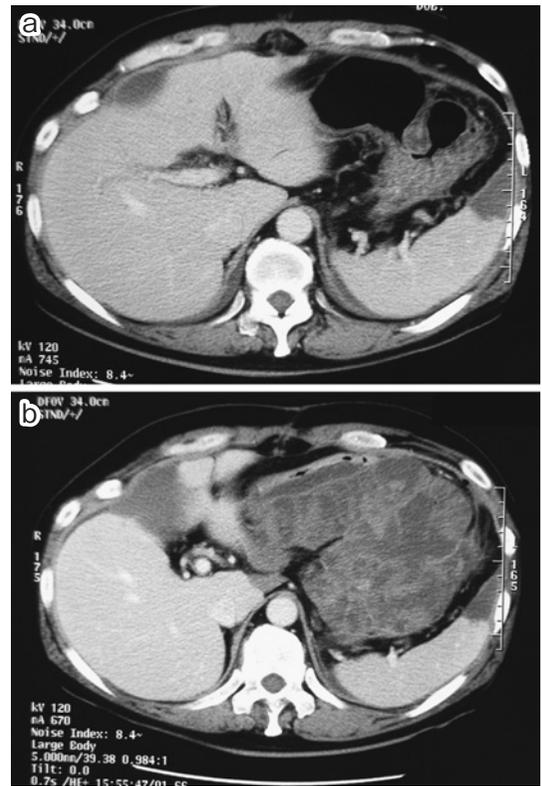
術後経過：術後6日より食事を再開し、おおむね経過は良好であった。しかし、術後18日より心窩部痛とともに発熱が出現し、術後19日にCTを実施したところ前回腫瘍を切除した部位にほぼ同じ大きさの腫瘍を認めた。画像上、術前CTにおける腫瘍像と酷似しており、再発と考えられた。

**Fig. 3** a : Gross findings of the abdominal tumor. b : Macroscopic view of division surface of the abdominal tumor. Hematoma occupies the almost all of the tumor and tumor component is not detected macroscopically. c : Histopathological finding of the abdominal tumor. The finding is very similar to that of lung tumor. (HE stain  $\times 230$ )



この8日前に撮影したCTでは腫瘍は認めず、その後の1週間で急速に再発・増大したものと考えられた(Fig. 4a, b). 化学療法などを考慮したが、

**Fig. 4** a : CT image at POD11 shows no tumor. b : CT image at POD19 shows left upper quadrant mass as large as at admission.



腫瘍の再発・増大速度が非常に速いこと、術後および腫瘍の再増大に伴う全身状態の悪化から積極的な治療は困難であった。数日以内に腫瘍は腹壁上からも容易に触知できるようになり、腫瘍径の増大とともに黄疸および肝機能障害、胸水貯留と呼吸不全を認めるようになった。症状緩和を主眼に加療を継続したが、徐々に呼吸不全・肝不全の状態となり術後46日に永眠された。同日、家族の承諾を得て病理解剖検査を実施した。

病理解剖検査所見：全身に高度黄疸と貧血を認めた。小網部に成人頭大で約3,000gにおよぶ腫瘍を認めた。腫瘍は開腹手術時と同様に弾性軟で大部分が血腫状であった。左上腹部を占居する腫瘍のために左横隔膜の著明な挙上を認めた。今回、新たに空腸壁に小児頭大、回盲部と胃壁内に鶏卵大、肝臓と脾頭部に小豆大の病変を認めた。また、

Table 1 Reported Case of Abdominal Metastasis of Pleomorphic Carcinoma

No.	Author	Year	Age/ Sex	Primary lesion		Metastatic lesion					Outcome (Time to Outcome)
				Treatment	Final Stage	Intra-Abdomen			Extra- Abdomen	Time to Metastasis	
						Location	Symptoms	Treatment			
1	Maeda <sup>13)</sup>	2004	65/M	Resection	IB	Liver	N.D.	N.D.	None	4M	Alive (5M)
2	Aketa <sup>14)</sup>	2004	34/M	Resection	IIIB	Peritoneum	Peritonitis	Radiation	None	4M	Dead (9M)
3	Fujita <sup>15)</sup>	2005	75/M	Resection	IIIA	Small intestine	Intussusception	Resection	None	4M	Alive (20M)
4	Umeda <sup>16)</sup>	2005	65/M	Chemoradio- therapy	IV	Small intestine	Ileus	Resection	Brain etc.	—	Dead (6M)
5	Takegawa <sup>17)</sup>	2006	39/M	Resection	IIIA	Liver	N.D.	N.D.	Kidney etc.	N.D.	Dead (17M)
6	Tanaka <sup>18)</sup>	2006	39/F	Resection	IV	Duodenum	Hemorrhage	Resection	None	—	Alive (6M)
7	Yoshida <sup>19)</sup>	2006	52/F	Resection	IIIA	Liver	N.D.	None	Trachea	2M	Dead (4M)
8	Segawa <sup>20)</sup>	2006	73/M	Resection	IB	Liver, Peritoneum	Fatigue	None	Skin etc.	1M	Dead (2M)
9	Hirano <sup>21)</sup>	2007	80/F	Resection	IB	Liver	N.D.	N.D.	Adrenal gl.	N.D.	Dead (12M)
10	Sakamoto <sup>22)</sup>	2007	54/M	NAC followed by Resection	IIIA	Pancreas head	N.D.	None	Brain etc.	1M	Dead (3M)
11	Tamamori <sup>23)</sup>	2007	85/M	Resection	IIIB	Colon	Intussusception	Resection	Brain	4M	Dead (7M)
12	Aokage <sup>24)</sup>	2008	69/M	Resection	IIIB	Stomach	Fatigue	Resection	None	5M	Alive (60M)
13	Aokage <sup>24)</sup>	2008	62/M	Resection	IV	Stomach	N.D.	Resection	None	—	Alive (48M)
14	Fujii <sup>25)</sup>	2008	58/M	Resection	IIIB	Spleen	None	Resection	None	3M	Alive (N.D.)
15	Sato <sup>26)</sup>	2008	61/M	Chemotherapy	IV	Stomach, Mesentery	Back Pain	Chemo.	Retro- peritoneum	—	Dead (4M)
16	Goto <sup>27)</sup>	2008	58/M	Resection	IB	Appendix	N.D.	Resection	None	12M	Alive (N.D.)
17	Ogoshi <sup>28)</sup>	2008	70's/F	Supportive care only	IV	Multiple organ	N.D.	RFA	Brain etc.	—	Dead (5M)
18	Kawano <sup>29)</sup>	2008	52/F	Resection	IB	Small intestine	Hemorrhage	Resection	Soft tissue	15M	Dead (26M)
19	Yasuda <sup>30)</sup>	2008	72/M	Resection	IIIB	Liver	N.D.	None	Bone	5M	Dead (5M)
20	Yasuda <sup>30)</sup>	2008	48/F	Resection followed by Chemo.	IV	Multiple organ	N.D.	Chemo.	Brain	5M *	Dead (9M)
21	Our case		50/M	Resection	IA	Omentum	Anorexia	Resection	None	5M	Dead (7M)

NAC : Neoadjuvant Chemotherapy, RFA : Radiofrequency Ablation, N.D. : Not Described in the literature

\* Although brain metastasis was pointed out at the time of primary diagnosis, abdominal metastasis was developed 5months later.

左癌性胸膜炎を認めた。病理解剖検査結果から、死因は繰り返す腫瘍内出血による貧血、腫瘍の圧迫に伴う肝門部での閉塞性黄疸と肝機能障害、横隔膜挙上と左癌性胸膜炎による呼吸不全、の3点から生じた多臓器不全と診断した。

### 考 察

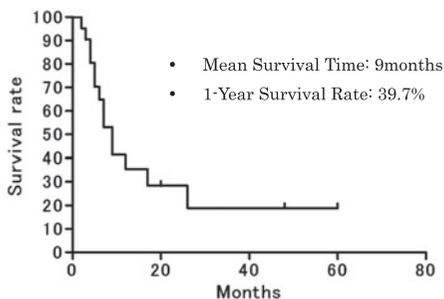
多形癌は全肺癌の0.3%を占める比較的まれな腫瘍で、1999年のWHO分類で新たに提唱された<sup>24)</sup>。日本肺癌学会編集の肺癌取扱い規約においても2003年に発行された改訂第6版より記載されており、「低分化な非小細胞癌であり、紡錘形細胞あるいは巨細胞を含む扁平上皮癌、腺癌、大細胞癌、あるいは紡錘形細胞と巨細胞のみからなる腫瘍」と定義されている<sup>6)</sup>。

その疫学的特徴については複数の著者により報告されており、Mochizukiらは70症例の報告において男女比4.4:1と男性に多く、平均発症年齢66歳で喫煙者に多い傾向があることを示している<sup>1)3)4)7)8)</sup>。予後については完全切除しえたStage Iの症例で中間生存期間31か月、5年生存率40%弱であり、Stage II以上の症例では有意差を持ってさらに予後不良である<sup>1)3)4)</sup>。

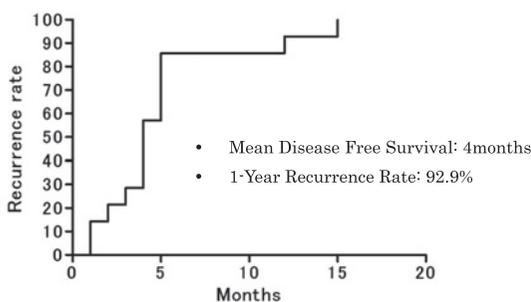
多形癌は比較的まれな腫瘍であるものの、他の組織型の肺癌と比較して腹部臓器への遠隔転移が多いとされている<sup>8)</sup>。一般的に、肺癌においては解剖学的位置関係から食道への直接浸潤は比較的多いものの、腸・胃などの腹腔内消化管への遠隔転移はまれとされている<sup>9)~12)</sup>。多形癌の腹部転移に

Fig. 5 Kaplan-Meier estimate curve of Time to Survival (A) and Recurrence rate (B).

(A) Time to Survival rate



(B) Time to Recurrence rate



について、多形癌がWHOで提唱された1999年から2009年までの医学中央雑誌およびMEDLINEにおいて「多形癌 (Pleomorphic carcinoma)」および「転移 (Metastasis)」を用いて検索を行ったところ、転帰などを含めて報告されている症例は自験例を含めて21例であった (Table 1)<sup>13)~30)</sup>。臨床像についてみると、年齢は34歳から85歳と幅広く、男女比は15:6と男性に多く認められた。原発巣の進行度についてはStage III以上の進行した症例が21例中11例と最も多かったが、Stage Iの症例も6例認め、早い段階においても腹部転移を生じることが推測された。腹部転移時の症状について記載のあるものでは、腸重積や出血を複数例に認めた。本症例では食欲不振以外に発熱およびCRP高値を認めたが、いずれも腫瘍切除とともに一旦は速やかに鎮静化しており、他に感染のfocusも認めなかったことから先に述べたような機序による発熱が考えられた。転移部位について

は肝臓が6例と最も多かったが、その他については小腸・胃・脾臓・膵頭部など、特定の部位への集積は認めなかった。我々の症例では開腹時の術中所見および病理組織学的検査所見から大網転移と考えられたが、過去に大網転移の報告はなく第1例と考えられた。また、本症例では病理解剖検査時に肝胃間膜や胃壁などに多発病変を認めているが、これらについては開腹手術時には認めておらず、術後に生じた腫瘍の播種性病変と考えられた。Kaplan-Meier法を用いて生存分析を行ったところ、無病生存期間は最短1か月、最長でも15か月であり、中央値は4か月であった。転帰については、腹部転移発見後60か月の長期生存を得ている症例もある一方、生存期間中央値および1年生存率はそれぞれ9か月、39.4%であり予後は非常に不良であった (Fig. 5)。

本症例の特徴として、腹部手術後わずか3週間での急激な再発増大が挙げられる。病理解剖検査時の病理組織学的検査所見では腫瘍はその体積のほとんどが血腫であり、腫瘍成分は辺縁にわずかに存在するのみであった。多形癌は発育が速く、周囲への浸潤傾向が強いために腫瘍内部で出血や壊死が生じやすいとされているが、今回の症例でも腫瘍の再発と同時に、腫瘍内出血により腫瘍が大きく膨張したことが急激な再発増大の原因と考えられた<sup>26)31)</sup>。

通常、遠隔転移を有する肺癌については化学療法が第1選択であり、消化管転移に対する手術治療は、出血・腸閉塞・穿孔などの切迫した病態に対して姑息的に実施されているにすぎない<sup>15)32)</sup>。しかし、多形癌においては化学療法が有効であったとの症例報告もあるものの、標準的な化学療法のレジメは確立されておらず、放射線および化学療法の効果に否定的な報告が多い<sup>4)14)17)33)~35)</sup>。このため、多形癌の腹部転移では、たとえ症状緩和目的であっても手術を考慮せざるをえないことがあると思われる<sup>14)36)</sup>。加えて、胃や小腸への限局性転移では切除による長期生存も報告されており、内科的治療を望めない現状では根治、症状緩和の両面より外科的切除が選択肢の一つになりうると考える<sup>15)24)</sup>。本症例では、術前画像検査所見から手術で

の完全切除は困難と考えられたが、貧血の進行や発熱、腹部膨満・疼痛など症状緩和のために開腹腫瘍摘出術を実施した。しかし、腫瘍は術後3週間でほぼ同じサイズにまで再発・増大し、結果的に手術治療が患者の症状緩和に寄与できなかったことは大きな反省点である。これほどまでに急激な再発・増大の報告は過去になく、我々にとって非常に大きな教訓となる症例であった。

多形癌は予後が悪いとともに比較的まれな腫瘍であり、特に消化器外科分野においては未知数な面が多いと思われる。今後の症例集積により、腹腔内転移時の治療の指針が示されることが望まれる<sup>8)15)37)</sup>。

## 文 献

- Rossi G, Cavazza A, Sturm N et al : Pulmonary carcinomas with pleomorphic, sarcomatoid, or sarcomatous elements : a clinicopathologic and immunohistochemical study of 75 cases. *Am J Surg Pathol* **27** : 311—324, 2003
- Brambilla E, Travis WD, Colby TV et al : The new World health organization classification of lung tumours. *Eur Respir J* **18** : 1059—1068, 2001
- Nakajima M, Kasai T, Hashimoto H et al : Sarcomatoid carcinoma of the lung : a clinicopathologic study of 37 cases. *Cancer* **86** : 608—616, 1999
- Fishback NF, Travis WD, Moran CA et al : Pleomorphic (spindle/giant cell) carcinoma of the lung. A clinicopathologic correlation of 78 cases. *Cancer* **73** : 2936—2945, 1994
- 瀬川正孝, 仙田一貴, 草島義徳 : G-CSF 産生肺癌切除例の臨床病理学的検討. *日呼外会誌* **21** : 544—549, 2007
- 日本肺癌学会編 : 肺癌取扱い規約. 改訂第6版. 金原出版, 東京, 2003. p128—130
- Mochizuki T, Ishii G, Nagai K et al : Pleomorphic carcinoma of the lung : clinicopathologic characteristics of 70 cases. *Am J Surg Pathol* **32** : 1727—1735, 2008
- Chang YL, Lee YC, Shih JY et al : Pulmonary pleomorphic (spindle) cell carcinoma : peculiar clinicopathologic manifestations different from ordinary non-small cell carcinoma. *Lung Cancer* **34** : 91—97, 2001
- Yang CJ, Hwang JJ, Kang WY et al : Gastrointestinal metastasis of primary lung carcinoma : clinical presentations and outcome. *Lung Cancer* **54** : 319—323, 2006
- 峰 豊, 中野正心, 伊藤直美ほか : 剖検例からみた肺癌消化管転移の検討. *日胸臨* **49** : 819—824, 1990
- Antler AS, Ough Y, Pitchumoni CS et al : Gastrointestinal metastases from malignant tumors of the lung. *Cancer* **49** : 170—172, 1982
- Burbige EJ, Radigan JJ, Belber JP : Metastatic lung carcinoma involving the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol* **74** : 504—506, 1980
- 前田 亮, 阪井宏彰, 上林孝豊ほか : 術後早期再発を来し急速に進行した pleomorphic carcinoma の二切除例. *日呼外会誌* **18** : 28—32, 2004
- 明田晶子, 山田 玄, 明田克之ほか : 若年男性に発症し急速に進行した肺原発多形癌の2例. *日呼吸会誌* **42** : 164—169, 2004
- 藤田佳史, 伊藤通敏, 藤山典男ほか : Pleomorphic carcinoma と診断された肺癌の小腸転移による腸重積の1例. *日消外会誌* **38** : 1480—1484, 2005
- 榎田明美, 檜垣浩一, 大田喜孝ほか : 肺多形癌の1例. *日臨細胞会九州会誌* **36** : 97—100, 2005
- 懸川誠一, 川島 修, 菅野雅之ほか : 肺原発多形癌の臨床病理. *胸部外科* **59** : 110—113, 2006
- 田中浩一, 萩原 優, 兼子 聡ほか : 十二指腸転移巣の出血を契機に発見された, 絨毛癌様成分を含む hCG 産生肺原発多形癌の1例. *肺癌* **46** : 817—821, 2006
- 吉田和夫, 小林宣隆, 兵庫谷章ほか : 画像上急速に形態が変化した肺原発多形癌の1例. *日臨外会誌* **67** : 1773—1776, 2006
- 瀬川正孝, 草島義徳, 斎藤勝彦 : 術後早期に多発遠隔転移をきたした肺原発多形癌. *胸部外科* **59** : 387—391, 2006
- Hirano H, Yoshida T, Sakamoto T et al : Pulmonary pleomorphic carcinoma producing hCG. *Pathol Int* **57** : 698—702, 2007
- 阪本 仁, 関根 隆 : 急速でまれな転移様式を呈した肺多形癌の1例. *胸部外科* **60** : 253—257, 2007
- 玉森 豊, 西口幸雄, 清水貞利ほか : 腸重積にて発症した肺多形性癌多発大腸転移の1例. *日腹部救急医会誌* **27** : 99—102, 2007
- Aokage K, Yoshida J, Ishii G et al : Long-term survival in two cases of resected gastric metastasis of pulmonary pleomorphic carcinoma. *J Thorac Oncol* **3** : 796—799, 2008
- 藤井 偉, 田中裕士, 澤住知枝ほか : FDG-PET が診断の契機となった肺原発多形癌術後の孤立性脾転移の1例. *日呼吸会誌* **46** : 950—954, 2008
- 佐藤亮太, 渡邊一孝, 金澤正樹ほか : 化学療法, 放射線療法に抵抗性を示し, 急速に進行した肺原発多形癌の1剖検例. *山梨肺癌研究会誌* **21** : 14—18, 2008
- 後藤英貴, 保里美帆, 甲斐俊一ほか : 肺多形癌の1例. *日臨細胞会大分会誌* **18** : 35—38, 2008
- 生越貴明, 矢寺和博, 小畑秀登ほか : 生前に悪性線維性組織球腫が疑われた肺原発多形癌の1例. *呼吸* **27** : 915—919, 2008

- 29) 川野亮二, 日野春秋, 星野竜広ほか: 肺多形癌切除7例の臨床病理学的検討と抗癌剤感受性試験の結果について. 肺癌 **48**: 106—111, 2008
- 30) 保田紘一郎, 中田昌男, 葉山牧夫ほか: 当科で経験した肺原発 pleomorphic carcinoma の3例. 日呼外会誌 **22**: 844—849, 2008
- 31) Kim TH, Kim SJ, Ryu YH et al: Pleomorphic carcinoma of lung: comparison of CT features and pathologic findings. Radiology **232**: 554—559, 2004
- 32) Goh BK, Yeo AW, Koong HN et al: Laparotomy for acute complications of gastrointestinal metastases from lung cancer: is it a worthwhile or futile effort? Surg Today **37**: 370—374, 2007
- 33) 奥田昌也, 張 性洙, 中野 淳ほか: 肺原発多形癌に対する治療戦略についての検討. 日呼外会誌 **22**: 736—740, 2008
- 34) 中村信元, 堀内宣昭, 桂 大輔ほか: Carboplatin, Paclitaxel による術後化学療法により長期生存を得ている肺多形癌の1例 本邦報告例23例の文献的検討. 癌と化療 **35**: 965—968, 2008
- 35) Raveglia F, Mezzetti M, Panigalli T et al: Personal experience in surgical management of pulmonary pleomorphic carcinoma. Ann Thorac Surg **78**: 1742—1747, 2004
- 36) 田中浩一, 森 雅樹, 斎藤 司ほか: 急速増大を示した多形癌に対して外科的切除が有益であった1例. 肺癌 **45**: 745—750, 2005
- 37) Burnette RE, Ballard BR: Metastatic pleomorphic carcinoma of lung presenting as abdominal pain. J Natl Med Assoc **96**: 1657—1660, 2004

**A Case Report of Omental Metastasis of Pleomorphic Carcinoma of the Lung  
which regrewed Surprisingly Fast after Surgical Resection**

Ryo Tamura, Hiroyuki Kobayashi, Yukihiro Imai\*, Akira Miki,  
Kenji Uryuhara, Noriyuki Okada, Satoshi Kaihara, Yosikazu Masai,  
Tokiharu Miyahara and Ryo Hosotani

Department of Surgery and Department of Pathology\*, Kobe City Medical Center General Hospital

Pulmonary pleomorphic carcinoma is rare but its prognosis is poor. We reported a case of abdominal metastasis of pleomorphic carcinoma regrowing within 3 weeks after resection. A 50-year-old man, who had undergone radical resection for pulmonary pleomorphic carcinoma 5 months earlier and admitted for anorexia and fatigue, was found in abdominal computed tomography to have a left upper quadrant mass suspected of being a gastrointestinal tumor. Worsening tumor hemorrhaging and symptoms necessitated emergency open surgical tumor resection. The pathological diagnosis was omental pleomorphic carcinoma metastasis. Although we completely resected the tumor macroscopically, it regrew to the preoperational size on postoperative days (POD) 19. The tumor grew continuously and at POD 46, the patient died of multi organ failure caused by obstructive jaundice, respiratory failure, and anemia. The former two were due to compression of porta hepatis and diaphragm by the regrowing tumor, the latter was due to intra-tumor hemorrhage.

**Key words**: pleomorphic carcinoma, metastasis

[Jpn J Gastroenterol Surg **43**: 299—305, 2010]

**Reprint requests**: Ryo Tamura Department of Pediatric Surgery, Kobe Children's Hospital  
1-1-1 Takakuradai, Suma-Ku, Kobe, 654-0081 JAPAN

**Accepted**: July 22, 2009