

当院における22例の回盲部腫瘍の手術経験

西宮市立中央病院外科

柴田 信博 野口 貞夫 藤本 直樹
水嶋 肇 相川 隆夫 富田 尚裕
堀井 明

同 臨床病理科

竹 村 久 康

CLINICOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF CECAL TUMOR

Nobuhiro SHIBATA, Sadao NOGUCHI, Naoki FUJIMOTO,
Hajime MIZUSHIMA, Takao AIKAWA, Naohiro TOMITA,
Akira HORII and Hisayasu TAKEMURA

Department of Surgery, Department of Clinical Pathology,
Nishinomiya City Central Hospital

索引用語：回盲部腫瘍, Konglomerattumor, 回盲部癌

I. 緒 言

回盲部に腫瘍を形成する疾患には、良悪性を含むさまざまなものがある。これらを術前および術中に的確に診断することは、治療方針および手術々式を決定するうえで、必要欠くべからざるものである。

回盲部腫瘍の術前診断には、大腸ファイバースコープによる粘膜面からの観察が必須のものであるが、ファイバースコープ挿入の手技的な理由で回盲部粘膜が観察できない症例や、緊急手術時に回盲部腫瘍が発見された場合などは、術中診断が重要な役割を占めることになる。

術中精査の問題点を明らかにする目的で、当院で経験した回盲部腫瘍について臨床病理学的検討を行い、若干の知見をえたので報告するとともに、興味ある症例を呈示する。

II. 対象および方法

昭和50年4月から昭和57年5月までの7年間に、当院で経験した回盲部腫瘍22例を対象とした。年齢は、28歳から76歳まで、平均55歳で、男8例、女14例である。このうち13例に待期手術が行われ、残りの9例(40.9%)は、緊急手術例である。待期手術例の平均年齢は60歳、緊急手術例は48歳と、若干の差が認められ

た。

これらの症例を対象に、臨床症状や術中診断根拠(とくに虫垂病変の有無と盲腸粘膜病変について)と、術後組織診断との関係を検討した。

III. 結果および病例呈示

1. 術後診断および手術々式

回盲部腫瘍22例の内訳は、悪性腫瘍11例、炎症性腫瘍11例であった(表1)。

癌腫9例のうち2例は転移性腫瘍であり、残りの7例は、盲腸および上行結腸下部に原発したものであった。肉腫の2例は、いずれも回盲部に原発した悪性リンパ腫である。悪性腫瘍11例に対する手術々式は、右半結腸切除術4例、回盲部切除術6例、人工肛門造設術1例であり、治癒切除が行われたものは5例

表1 回盲部腫瘍

悪性腫瘍	癌 腫	9例
	肉 腫	2例
炎症性腫瘍	結 核	2例
	クローン病	1例
	Konglomerattumor	8例

(45.5%)であった。

炎症性腫瘍では、虫垂炎に基く盲腸周囲炎を腫瘍として触知するいわゆる Konglomerattumor¹⁾が8例と最も多くみられた。そして、これらのうち5例に対して右半結腸切除が行われ、2例が回盲部切除であり、虫垂切除およびドレナージは、わずか1例に対して行われたにすぎなかった。他の炎症性腫瘍3例に対しては、回盲部切除が行われた。

2. 臨床症状および術前診断

初発症状では、腫瘍触知と腹痛が最も多く、全体の95%を占めている(表2)。とくに腫瘍触知率は高く、待期手術13例のうち、術前に回盲部に腫瘍が触知されたものは10例(76.9%)におよんでいる。

また、大腸ファイバースコープ検査が行われた2例は、炎症性腫瘍の診断下に開腹されたが、行われなかった11例はすべて悪性腫瘍の疑いのもとに開腹された。このうち悪性腫瘍は5例にすぎなかった。

緊急手術9例の術前診断は、急性虫垂炎5例、汎発性腹膜炎2例、イレウス2例であった。このうち6例が悪性腫瘍であった。

3. 切除標本肉眼所見

漿膜面からの観察、虫垂病変の有無、粘膜面からの観察の3点から、切除標本を検討した(表3)。

漿膜面からの観察により、明らかに悪性腫瘍と判断できたものは、他臓器転移が認められた例かまたはS₂以上の症例に限られていた。これら以外は、漿膜面からの観察は、良悪性の明確な判断基準とはなりえなかった。同様に、回盲部周囲膿瘍の有無や漿膜面の炎

症所見の程度も明確な判断基準とはなりえなかった。

虫垂病変の有無について、既往に虫垂切除のある2例を除く20例について検討した。

Konglomerattumorの8例は、虫垂が腫瘍内に埋没されて不明であったものが7例、虫垂が壊死に陥り、周囲に膿瘍を形成しているものが1例とすべてに異常所見がみられた。しかし、悪性腫瘍11例と、回盲部結核の1例には、虫垂に異常所見を認めなかった。

盲腸粘膜病変は、Konglomerattumor 8例では、全例に異常所見を認めなかったが、そのほかの炎症性腫瘍3例と悪性腫瘍11例には、潰瘍や隆起性病変などの異常が全例に認められた。

4. 症例呈示

45歳の女性で、右下腹部痛を主訴に来院、虫垂炎の診断下に緊急手術が行われた。腰椎麻酔を行い開腹すると、回盲部に小児拳大の腫瘍を触知した。盲腸漿膜は炎症性に肥厚し、虫垂は腫瘍内に埋没しており、検索不能であった。回盲部を授動し、盲腸切開を行い盲腸粘膜を検索すると、図1のように虫垂開口部に一致してポリープ状の隆起を認めた。ポリープの一部を術中グフリールに提出したところ悪性リンパ腫の疑いもたれたため、全身麻酔下に右半結腸切除術を行った。図2は、術中グフリールに提出した部分の組織像であるが、粘膜下に著明なリンパ球浸潤がみられ、リンパ球以外の炎症性細胞は認められず、あたかも高分化型の悪性リンパ腫のごとき像を呈している。切除標本を固定した後、虫垂を中心に検索すると、虫垂にむかうにしたがい、好中球やプラズマ細胞の出現が多く認められ、慢性炎症所見の像を呈している(図3)。以上の所見から、虫垂炎に基く盲腸周囲膿瘍に合併せる盲腸

表2 回盲部腫瘍の症状(22例)

腹痛	11 (50.0%)
腫瘍触知	10 (45.5%)
腹部膨満	3 (13.6%)
体重減少	2 (9.0%)
下痢	1 (4.5%)

表3 回盲部腫瘍の肉眼的所見

	虫垂	盲腸粘膜
Konglomerattumor (8)	腫瘍内に埋没 (7) 虫垂膿瘍 (1)	正 常 (8)
その他 (14)	正 常 (12) 虫垂切除の既往 (2)	潰瘍、隆起性病変の存在 (14)

図1 回盲部粘膜面。虫垂開口部に隆起性病変と漿膜側に波及せる炎症性肥厚があり、虫垂は腫瘍に埋没し一塊となっている。

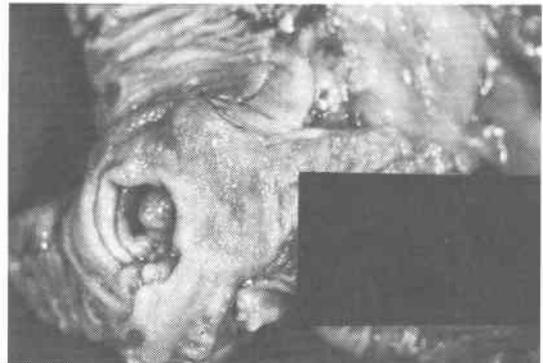


図2 虫垂根部にみられた Pseudo-Polyp の組織像。間質内にびまん性に浸潤するリンパ球が認められる。

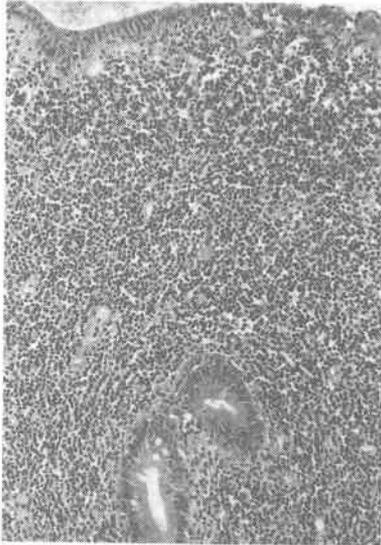
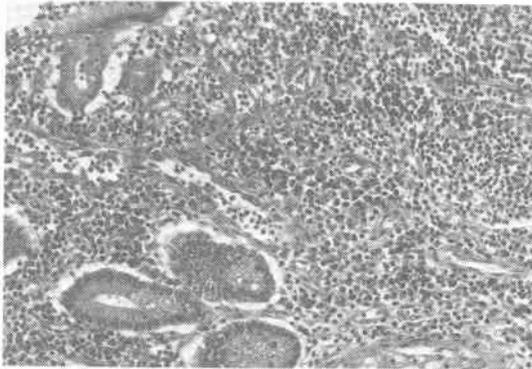


図3 虫垂周囲腫瘍の組織像。リンパ球とともに好中球やプラズマ系細胞、異物巨細胞がみとめられる。



の benign lymphoid polyp²³⁾と診断した。

IV. 考 察

術前および術中に、回盲部腫瘍として確認される病態のなかには、悪性腫瘍をはじめとして、特異的・非特異的炎症疾患など実に多くの疾患がみられる。このうち炎症性腫瘍などの良性疾患は意外に多い。赤木ら⁴⁾は、回盲部腫瘍と診断された疾患15例のうち6例は良性疾患であったといい、また吉川ら⁵⁾も、回盲部の特長として悪性腫瘍以外の疾患が多数みられ、悪性腫瘍87例に対し、回盲部の良性腫瘍が67例もあり、診断の面からも十分検討する必要があると述べている。こ

のことは、今回われわれの検討でも同様で、半数の症例が炎症性腫瘍であり、腫瘍触知を主訴として来院するものも少なくなかった。

これら良性疾患のうち、非特異的炎症性疾患や回盲部結核に関しては、最近多くの論文があるが^{6)~8)}、虫垂炎に基く回盲部の炎症性腫瘍(Konglomerattumor)に関しては、あまり関心がもたれず、軽視されがちな傾向にある。しかし、Konglomerattumorの存在は、われわれの経験ではそう少いものではなく、また悪性腫瘍と誤診され拡大手術をされている傾向にあった。

回盲部腫瘍の術前診断は、注腸透視と大腸ファイバースコープにゆだねられ、これらが満足すべきものなら悪性腫瘍の診断は、ほぼ満足すべきものであるが、緊急手術時に回盲部腫瘍を認めた場合は、診断治療にとまどう場合が少なくない。われわれは、緊急手術が行われた回盲部腫瘍における悪性腫瘍とKonglomerattumorとの術中鑑別診断の基準として、虫垂の病変の有無と盲腸切開による粘膜面の観察が有用であることを示唆した。これらによってもさらに疑問の残る場合は、術中ゲフリールを行う以外方法はないが、本論文に呈示したような症例もあり、採取部位を十分考慮し、ゲフリールの所見だけでなく、以上述べた術中の所見と総合して判断すべきものであろう。

Konglomerattumorに対する治療として、Foranら⁹⁾は、術前に診断がついた場合、拡大手術と長期の入院をさけるため内科的治療を行い満足すべき結果を得ている。しかし、緊急手術時に一塊となった回盲部腫瘍が発見された場合、拡大手術を行うか、ドレナージのみの手術を行うかの判断は、病変の良・悪性の判断にかかっており、両者の鑑別のためには、病変部位の肉眼的観察と、術中ゲフリールの活用が必要であると考えられる。

V. 結 論

回盲部腫瘍22例について、臨床病理学的検討を行った。このうち半数は、炎症性腫瘍であり、とくにKonglomerattumorは、悪性腫瘍と誤診され、拡大手術が行われている傾向にあった。両者の術中鑑別のためには、漿膜面からの所見だけでなく、虫垂病変と盲腸粘膜の観察が必須のものと考えられた。

本論文の要旨は、第131回近畿外科学会、1982年5月、神戸市において発表した。

文 献

- 1) 戸部隆吉：虫垂の疾患。中山恒明，榊原任監修。新臨床外科全書 8II，東京，金原出版，1979，p17

- 2) Forde KA, Agnese PS: Inflammatory tumor of the cecum simulating neoplasm. *Am J Gastroent* 74: 366—367, 1980
- 3) Skaane P: Benign lymphoid polyp (localized lymphoid hyperplasia) at the tip of the cecum associated with lymphoid hyperplasia of the appendix. *Hepato-gastroent* 27: 327—329, 1980
- 4) 赤木正信, 三隅厚信, 松金秀暢: 回盲部の外科—悪性腫瘍について—。外科治療 28: 209—216, 1973
- 5) 吉川宣輝, 沼田憲男, 木谷成男ほか: 回盲部癌のすべて。日本大腸肛門病会誌 31: 383, 1978
- 6) 渡辺 晃: わが国におけるクローン病の現況。胃と腸 13: 309—314, 1978
- 7) 渡辺英伸, 遠城寺宗知, 八尾恒良: 回盲弁傍の単純性潰瘍の病理。胃と腸 14: 749—766, 1979
- 8) 武藤徹一郎: いわゆる“simple ulcer”とは。胃と腸 14: 739—248, 1979
- 9) Foran B, Berne TV, Rosoff L: Management of the appendical mass. *Arch Surg* 113: 1144—1145, 1978