

## 小腸および大腸にみられた同時性三重複悪性腫瘍の1例

東邦大学医学部第1外科

巾 秀俊 吉雄 敏文 辻田 和紀  
柳田 謙蔵

### A CASE OF SIMULTANEOUS THREE MALIGNANT TUMORS OF SMALL AND LARGE INTESTINES

Hidetoshi HADA, Toshifumi YOSHIO, Kazunori TSUJITA  
and Kenzo YANAGITA

First Department of Surgery, Toho university, School of Medicine

索引用語：三重複悪性腫瘍，空腸癌，回腸悪性リンパ腫

#### はじめに

近年，重複悪性腫瘍の報告が増加してきている。しかし小腸は消化管全長の約3/4を占めるにもかかわらず，この部に発生する悪性腫瘍はきわめてまれである。また消化管悪性腫瘍のうち，悪性リンパ腫は癌腫に次いで多いものではあるが，その発生頻度はきわめて低い。今回われわれはこれらのまれな空腸癌，回腸末端部の限局性悪性リンパ腫に，大腸の多発癌を合併した三重複悪性腫瘍の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

#### 症 例

患者：75歳，男性。

主訴：頑固な下痢・体重減少。

家族歴・既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：1980年1月感冒様症状と水様下痢便が出現した。内服にて症状は軽減したが約20日間微熱持続し，体重は1カ月間で約10kg減少した。以後5月まで軟便，下痢便をくり反した。この間腹部膨満感はあったが腹痛や黒色便はなかった。

入院時現症：体格栄養中等度。腹部は平坦・軟で圧痛点はなかったが，右季助部に鶏卵大，表面凹凸不整，硬で可動性のある腫瘤を触知した。グル音は亢進していた。

一般臨床検査成績：軽度の貧血と低蛋白血症を認めた。便潜血反応は陽性，CRP 3+，CEA 27.0ng/ml(正常値2.5ng/ml以下)であった。また血清蛋白分画で $\alpha_1$ ， $\alpha_2$ グロブリンの軽度上昇がみられたが，免疫グロブリン

ンは正常範囲であった。腹部単純X線写真で右側腹部に5×3cmの楕円形の陰影が認められた。

消化管検査：注腸造影(図1 a)で回盲部に蟹の爪状の陰影が認められた。陰影欠損部は8×5cmでBorrmann-I型の腫瘤像を呈していた。また上行結腸にも4.5×3cmの隆起性病変を認めた。

上腸間膜動脈造影(図1 b)で回盲部の腸重積を示唆する回結腸動脈の直角交叉と，その末梢部の腫瘍陰影を認めた。上行結腸にも別の腫瘍陰影を認めた。一方第2空腸枝にも走行異常があり，その末梢部には腫瘍陰影が存在した。大腸内視鏡での生検で，上行結腸の腫瘤からGroup Vの結果を得た。

以上より空腸上部の腫瘍の疑診と，回盲部腫瘤による同部の腸重積症，上行結腸の癌および散在性の大腸腺腫と診断した。

手術所見：上行結腸に回腸末端が入り込んで重積を起こした腫瘤を右側腹部に認めた。またTreitz靱帯より約15cm肛門側に空腸一空腸重積を起した腫瘤を確認した。両者ともに用手的整復は不能であった。一方リンパ節は223番のみ腫大していた。手術は回腸およびS状結腸の一部を含めた結腸亜全摘術と空腸部分切除術を行い，それぞれ端々吻合を施行した。大腸癌取扱い規約<sup>1)</sup>に従うと，S<sub>1</sub>，Po<sub>1</sub>，Ho，N(-)，OW(-)，AW(-)，EW(-)，R<sub>2</sub>の手術であった。

摘出標本の肉眼的所見：空腸上部の腫瘍は隆起性で5.7×2.8×2.5cmの大きさであった(図2)。回腸末端の腫瘍も隆起性で7×4.5×4.5cmであり，盲腸，上行結腸境界部には扁平な隆起を示す4×3×1.5cmと2.7×1.5×1.5cmのBorrmann-I型の腫瘍を認めた。そして上行結腸下部，左結腸曲，下行結腸下部に合計

図1 a 注腸造影所見  
回盲部に陰影欠損像を、上行結腸に隆起性病変を認める。

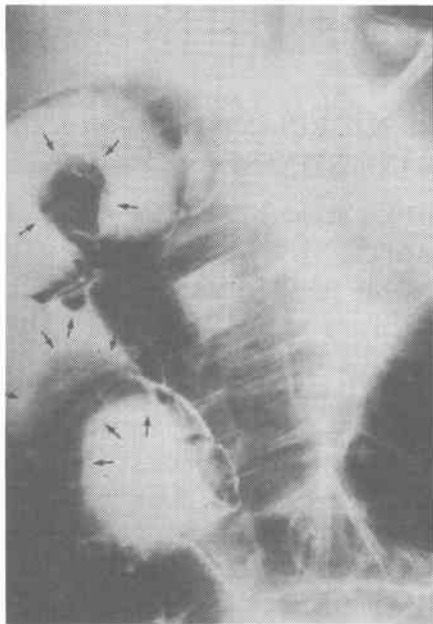


図1 b 上腸間膜動脈造影所見  
第2空腸動脈枝の不整と tumor stain および回結腸動脈の直角交叉とその末梢の腫瘍陰影を認める。

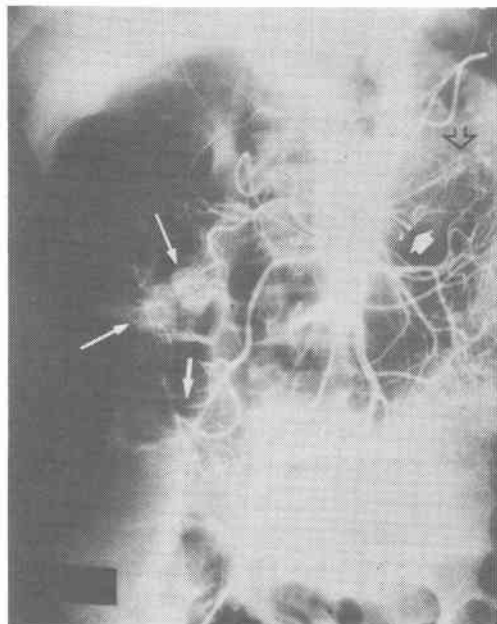
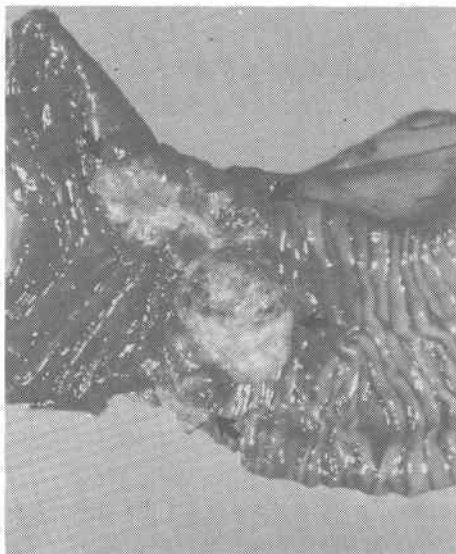


図2 空腸腫瘍の肉眼所見  
5.7×2.8×2.5cmの不整形隆起性病変であった。



8コのポリープが存在していた(図3)。  
病理組織学的所見:空腸の腫瘍は高円柱状の腫瘍細胞が papillary に増生している高分化型管状腺癌で、

ss, ly?, voであった(図4)。回腸末端部の腫瘍は中等大の単核性の腫瘍細胞がびまん性に浸潤増殖している。びまん型中細胞性リンパ腫(Se)の像を示していた(図5)。上行結腸では高円柱状の腫瘍細胞が明瞭な管状構造を形成する高分化型腺癌 ss, ly<sub>1</sub>, v<sub>1</sub>(図6)と粘液産生腫瘍細胞より成る大型の癌胞巣が存在し、多量の粘液を産生している粘液癌 sm, ly<sub>0</sub>, v<sub>1</sub>(図7)であった。リンパ節にはいずれも転移は認められなかった。またポリープは3ヶが過形成腺腫でほかはすべて腺管腫であった。

考 察

原発性重複悪性腫瘍については1932年 Warren & Gatesら<sup>2)</sup>により、これまでの重複悪性腫瘍例の集計と統計的考察が行われ、改めて定義づけられた。現在は最も広くこの定義が用いられている。

重複癌の頻度は剖検例の検討では、赤崎ら<sup>3)</sup>1.6%、中村ら<sup>4)</sup>1.26%、日本病理剖検輯報では昭和41年で1.8%、46年3.0%、54年には5.9%となっており増加傾向にある。

年齢ではいわゆる癌年齢の50~60歳代に多いが、昭和54年度の日本病理剖検輯報によると、全悪性腫瘍のピークが60歳代にあるのに対し、重複癌のそれは70歳代とやや高齢者に多い。

図3 回腸および上行結腸腫瘍の肉眼所見

回腸末端に7×4.5×4.5cmの隆起性病変を盲腸・上行結腸境界部に4×3×1.5cmの扁平隆起と2.7×1.5×1.5cmのBorrmann I型腫瘍を認め、そのほか8ヶのポリープが存在した。



図5 回腸末端腫瘍の組織学的所見 (HE×250)

中等大の単核性の腫瘍細胞がびまん性に浸潤増殖しているびまん型中細胞性リンパ腫の像を示した。

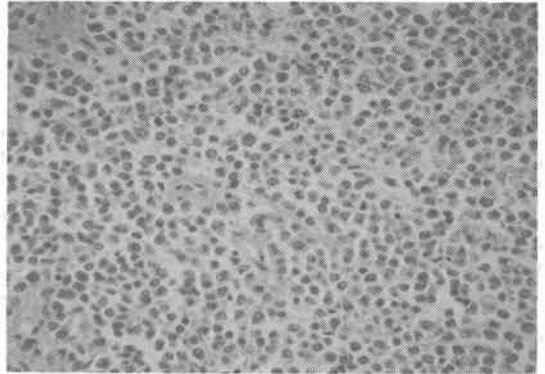


図6 上行結腸腫瘍の組織学的所見 (HE×50)

高円柱状の腫瘍細胞が明瞭な管状構造を形成する高分化腺癌の所見であった。

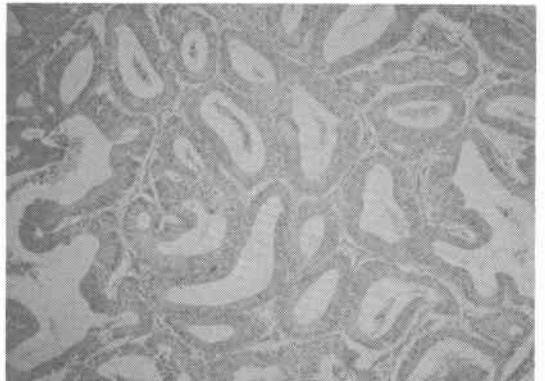


図4 空腸腫瘍の組織学的所見 (HE×50)  
高分化型の管状腺癌の所見を示した。

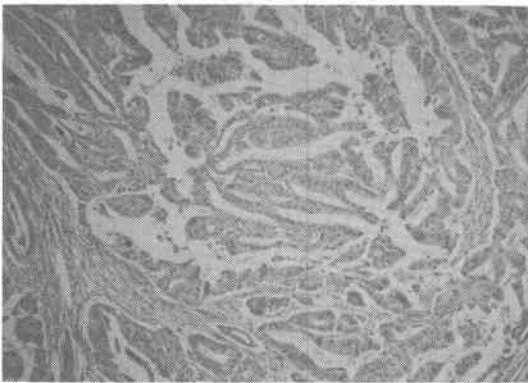
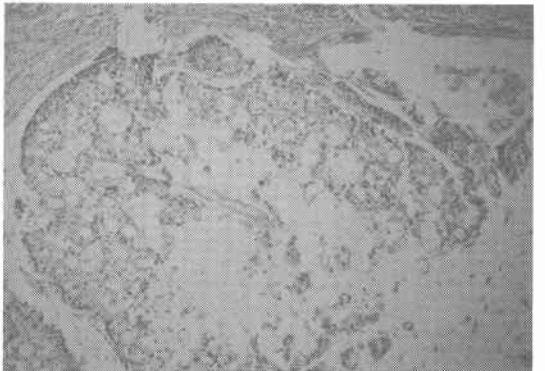


図7 他の上行結腸腫瘍の組織学的所見 (HE×25)

粘液癌の所見で、粘液産生腫瘍細胞より成る大型の癌胞巣が存在し、多量の粘液を産生している。



性別では一般に男性に多いとされ、昭和54年度日本病理剖検輯報でも男65%、女35%となっているが、女性に多いとの報告もあり、各施設による特徴が現われるものと思われる。

重複癌の臓器別組み合わせは、一方に消化器系癌を含むものが多く、赤崎ら<sup>3)</sup>によれば78.4%、梅山ら<sup>5)</sup>は75.4%としている。

表1 小腸を含む重複悪性腫瘍の組合せ  
(1959—1980, 臨床報告集計)

小腸	上顎	1例
	甲状腺	1
	肺	2
	胃	5
	小腸	1
	直腸	2
	肝	1
	胆嚢	1
	前立腺	1
	計	15例

本症例においては同一系統臓器に多発した悪性腫瘍であり、回腸末端の悪性リンパ腫を除けば、空腸、結腸の腫瘍は病理組織学的には同じ腺癌である。しかし空腸癌が結腸に転移し、高分化腺癌および粘液癌の両者を発生せしめたとは考え難く、またその逆も考え難い。よって Warren<sup>7)</sup>の定義に従い、それぞれ空腸原発、結腸原発の重複癌として取り扱った。自験例の上行結腸の高分化腺癌と粘液癌とは、互いに独立したものではあるが、多中心性発生の多発癌として取り扱い、重複癌の枠内には入れなかった。

一方回腸末端の悪性リンパ腫については、Dawson<sup>6)</sup>の診断基準より回腸末端原発と考えられる。そして Non-Hodgkin's Lymphoma の組織分類では、Lymphoma Study Group による分類 (LSG 分類) からびまん性リンパ腫の中細胞型であった。

さて重複癌の組合せで悪性リンパ腫を含むものの報告は2.9%~6%<sup>4)7)~11)</sup>と少ない。そして消化器系癌と悪性リンパ腫との組合せで最も多いのは胃癌であり、竹中<sup>12)</sup>は63%、中村<sup>4)</sup>の報告では47%などとなっている。しかし欧米では2~7%<sup>8)~10)</sup>と少ない。

一方小腸癌もまた非常にまれな疾患で、本邦では全消化管癌中0.1~0.3%といわれており、欧米では0.2~5%を占めるのではないかと報告されている<sup>13)</sup>。

本邦における1959年~1980年までの集計可能であった小腸悪性腫瘍を含む重複癌は15例であり、その組合せは小腸と胃が最も多く、次いで小腸と肺、小腸と直腸などとなっている(表1)。

本症例のごとく悪性リンパ腫を含む三重複癌の報告は、集計しえた範囲では2例のみである。また同時性多発性大腸癌を含む三重複以上の重複癌は、大腸多発癌と明示してあるものでは1例もなく、小腸癌を含むそれは7例であった。大森<sup>14)</sup>による三重複癌症例の

各腫瘍の三重複率を見ると、小腸癌(十二指腸癌を含む)は0.62%、細網肉腫は0.07%となっており、この両者の組み合わせをもち、さらに大腸の多発癌が加わった本症例のごとき同時性三重複癌はきわめてまれなのである。

#### おわりに

われわれは75歳の男性で、空腸癌・回腸末端部悪性リンパ腫・大腸多発癌より成る非常にまれな組み合わせの三重複癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

#### 文 献

- 1) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約，改訂第3版，東京，金原出版，1983
- 2) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors: A survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* 16: 1358—1414, 1932
- 3) 赤崎兼義，若狭治毅，石館卓三：原発性重複癌について。日臨 19: 1543—1551, 1961
- 4) 中村恭二，相沢 幹：組み合わせよみみた重複癌の検討。癌の臨 18: 662—666, 1972
- 5) 梅山 馨，須加野誠治，曾和融生ほか：過去10年間における本邦重複癌症例の文献的考察。日臨 32: 143—151, 1974
- 6) Dawson IMP, Cornes JS, Morson BC: Primary malignant lymphoid tumours of the intestinal tract. *Br J Surg* 49: 80—89, 1961
- 7) Hajdu SI, Hajdu ED: Multiple primary malignant tumors. *J Am Geriatr Soc* 16: 16—26, 1968
- 8) Moertel CG, Dockery MB, Baggenstoss AH: Multiple primary malignant neoplasms. I. Introduction and presentation of data. *Cancer* 14: 221—230, 1961
- 9) Berg JW: The incidence of multiple primary cancers. I. Development of further cancers in patients with lymphomas, leukemias, and myeloma. *J Nat Cancer Inst* 38: 741—252, 1967
- 10) Moertel CG, Hagedorn AB: Leukemia or lymphoma and coexistent primary malignant lesions: A review of the literature and a study of 120 cases. *Blood* 12: 788—803, 1957
- 11) Razis DV, Diamond HD, Craver LF: Hodgkin's disease associated with other malignant tumors and certain non-neoplastic disease. *Am J Med Sci* 238: 327—335, 1959
- 12) 竹中武昭，下山正徳，湊 啓輔ほか：悪性リンパ腫と癌腫の合併した重複癌。癌の臨 25: 1456—1460, 1979
- 13) 倉金丘一：本邦における原発性空・回腸癌の臨床統計的考察。最新医 34: 1053—1058, 1979
- 14) 大森高明，大嶋正人，谷掛龍夫ほか：三重複悪性腫瘍の病理解剖例における統計学的検討の1剖検例。癌の臨 24: 339—347, 1978