

## S状結腸癌を併存した虫垂粘液嚢胞癌の1例

藤田学園保健衛生大学第2病院外科

木村 忠広 水野 照久 印牧 武人  
真玉浩一郎 藤田 喜正 川辺 則彦  
松本 純夫 野本信之助 吉崎 聡

帝京大学医学部第1外科

花 上 仁

### A CASE OF CYSTADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX WITH SIGMOID CANCER

Tadahiro KIMURA, Teruhisa MIZUNO, Taketo KANEMAKI,  
Koichiro MATAMA, Yoshimasa FUJITA, Norihiko KAWABE,  
Sumio MATSUMOTO, Shinnosuke NOMOTO and Satoshi YoshiZAKI

Department of Surgery, Fujita Gakuen University school of Medicine

Hitoshi HANAUE

The First Department of Surgery, Teikyo University school of Medicine

索引用語：原発性虫垂癌，虫垂・S状結腸重複癌

#### I. はじめに

われわれはきわめてまれな組み合わせと思われる虫垂粘液嚢胞癌とS状結腸癌の二重複癌を経験したので、原発性虫垂癌本邦報告例133例に関する統計的考察を加えて報告する。

#### II. 症 例

症例：73歳，男性。

主訴：便柱細少。

既往歴：昭和20年肺結核，昭和30年胃潰瘍の手術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和53年より便秘傾向にて便柱細少化あり，近医受診し下剤の投与をうけるも症状の軽快なく昭和55年近医にて注腸造影施行しS状結腸の狭窄を指摘され12月22日当科受診，入院となる。

入院時現症：体格中等度，栄養良，貧血，黄疸はなく胸部理学的所見にも異常は認められず。

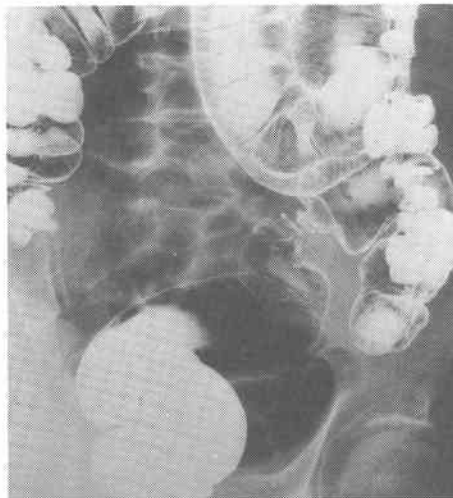
入院時検査成績：便潜血反応(+)，CEA2.2ng/ml(サンドウィチ法)，AFP4ng/ml他の一般検査には異常を認めなかった。

注腸造影所見：S状結腸にapple core signを認めS状結腸癌と診断した。虫垂は造影されていない(図1)。

手術所見：下腹部正中切開にて開腹した。腹水はな

図1 注腸造影検査

S状結腸にapple core signを認める。虫垂は造影されていない。



く腹膜播種も認められなかった。S状結腸の腫瘍は腹膜反転部より約10cm口側にあり、漿膜浸潤を認めたが明らかなリンパ節転移、他臓器への転移は認められなかった。虫垂には鶏卵大の嚢腫様の腫瘤を認めた(図2)。以上の所見よりリンパ節廓清を含むS状結腸切除術と虫垂切除術を施行した。

切除標本肉眼的所見：嚢腫様の虫垂に剖面を入れると内容にゼラチン様物質が認められる(図3)。S状結

図2 手術時所見  
虫垂に鶏卵大の嚢腫様の腫瘤を認める

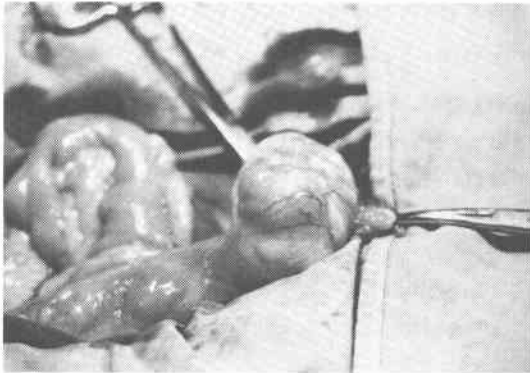


図3 虫垂の切除標本  
剖面を入れた嚢腫様虫垂とゼラチン様の内容物



図4 S状結腸の切除標本  
周堤を有する潰瘍形成がみとめられる



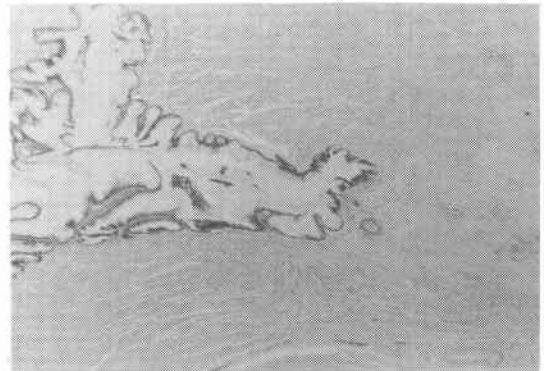
図5 虫垂の腫瘍部分の病理組織所見(HE×40)

大部分は線維性の結合織で内面には一層に配列した核クロマチンの増加した細胞を有する嚢胞状構造を示す。



図6 浸潤性の増殖が認められた部分の拡大像(HE×100)

一層に配列した核クロマチンの増加した細胞を認め一部筋層内に浸潤性増殖をみとめる。



腸癌は2.5×4.0cmで周堤を有し中央に潰瘍の形成がみられる(図4)。

病理組織学的所見：虫垂の腫瘍は大部分は線維性結合織で、内面には一層に配列した核クロマチンの多い細胞を認める。全体として嚢胞状構造を示し、一部筋層内に浸潤性増殖をみる(図5, 6)。S状結腸の病変は高分化型腺癌の像を示す(図7)。

### III. 考 察

原発性虫垂癌は1882年 Berger<sup>1)</sup>によって、はじめて報告された疾患でまれなものとしてされている。欧米における虫垂炎手術における原発性虫垂癌の発生頻度は表1に示すごとく、Collins<sup>2)</sup> 71,000例中57例(0.08%)、Warren & Warrens<sup>3)</sup> 6,797例中5例(0.07%)、Sieracki & Tesluck<sup>4)</sup> 14,173例中7例(0.05%)、Steinberg<sup>5)</sup> 115,000例中2例(0.02%)であり本邦報

図7 S状結腸の腫瘍部分の病理組織所見(HE×400)  
高分化型腺癌の像を示す

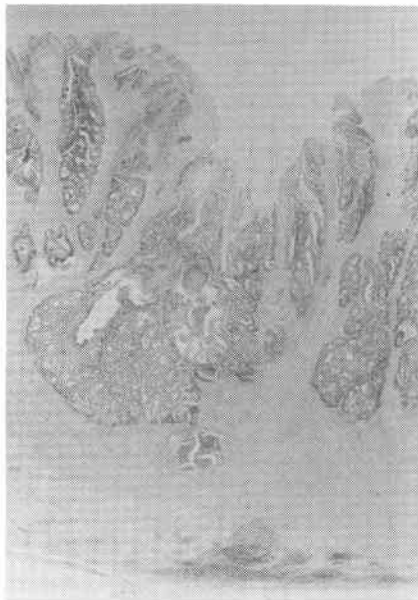


表1 虫垂炎手術における原発性虫垂癌の発生頻度

Collins	(1963)	0.08%	( 71000例)
Warren and Warrens	(1926)	0.07%	( 6767例)
Sieracki and Tesluck	(1956)	0.05%	( 14173例)
Steinberg	(1967)	0.02%	(150000例)
中 田	(1981)	0.07%	( 1520例)
石 川	(1971)	0.03%	( 3891例)
大 谷	(1980)	0.5 %	( 584例)
当教室	(1984)	0.5 %	( 415例)

告例でも中田<sup>9)</sup>、1,520例中1例(0.07%)、石川<sup>7)</sup>3,891例中1例(0.03%)、大谷<sup>8)</sup>584例中3例(0.5%)であった。われわれの施設では過去10年間における虫垂切除術415例中本症例を含め2例(0.5%)に原発性虫垂癌を認めた。次に全大腸癌に占める頻度は表2のごとく

表2 大腸癌症例に占める原発性虫垂癌の発生頻度

Pugeda	(1969)	0.3%
Lubarsch	(1929)	0.4%
Bieren	(1941)	2.0%
Saltzstein	(1931)	2.4%
Schonbauer	(1930)	1.4%
日 野	(1959)	2.0%
山 際	(1980)	0.5%
当教室	(1984)	1.4%

Pugeda 0.3%, Lubarsch 0.4%, Bieren 2.0%, Saltzstein 2.4%, Schönbauer 1.4%, 日野2.0%, 山際<sup>9)</sup>0.5%であり、われわれの施設では大腸癌141例中2例(1.4%)であった。悪性腫瘍に占める原発性重複癌の頻度はWarren & Gates<sup>10)</sup>1.84%, Hurt 3.34%, 北島<sup>11)</sup>0.59%, 赤崎1.6%, 中津0.87%, 野口1.34%でありわれわれの施設では504例中6例(1.19%)であった。

虫垂癌の本邦報告例は1900年金森<sup>12)</sup>の報告以来133例である。重複癌はBillroth<sup>13)</sup>が1879年に第1例を報告し1889年に診断規約を提唱した<sup>14)15)</sup>。この規約は1932年にWarrenおよびGates<sup>10)</sup>によりあらためられ、この基準が現在一般に用いられている。近年、癌の診断、治療の進歩とともに本邦においても報告例が増加しているが、重複癌を含む原発性虫垂癌は1975年脇ら<sup>16)</sup>の二重複癌(胃癌、虫垂癌)と1979年松元ら<sup>17)</sup>の三重複癌(胃癌、左腎盂腫瘍、虫垂癌)の2例のみである。本症例は3例目と考えられきわめてまれな組み合わせと思われる。

病理組織学的分類はUihlein & Mc Dorald<sup>18)</sup>が1910~1914年までのMayo Clinicにおける虫垂癌144例を集計し、①カルチノイド型 carcinoid type, ②粘液嚢胞型 cystic type, ③結腸型 colonic type に分類し、広くこの分類法が用いられてきたが、近年カルチノイド型は別個のものとして取扱われている。さらに混合型 mixed type の報告もなされている。自験例は組織学的には粘液産生能の強い高分化型腺癌でcystic type に属するものと考えられる。

本邦133例について記載の明らかな123例の内訳はcarcinoid type 5例, mixed type 9例となっている。性差は男性76例, 女性55例で男性に多い傾向を示す。年齢分布では16~82歳までみられ平均58.8歳である。また全症例の60%は50歳代に含まれている。type別の男女差なく carcinoid type で女性に多い傾向をみとめる。年齢別には colonic type, cystic type, mixed

表3 本邦例の主訴の集計 (133例)

1. 右下腹部痛	58例
2. 回盲部腫瘍	41例
3. 腹部膨満	17例
4. 腹痛	10例
5. 便秘	7例
6. 悪心・嘔吐	3例
7. 全身倦怠感	1例

(症状の重複はあり)

typeは60歳代に多く carcinoid typeは30歳代および若年層に多くみとめられる。術前診断は各type間に明らかな差は認めなかったが、予後についてはmixed typeが最も不良であり carcinoid typeは良好である。

患者の主訴は表3のごとく、右下腹部痛、回盲部腫瘍、腹部膨満が全体の75%を占める。しかし、本疾患の特徴的な症状はみとめず、病変の進行した症例でも特有な症状は認めない。

手術前に注腸造影、血管造影などの諸検査で原発性虫垂癌の診断を得ることは極めて困難で本邦報告例の術前診断でも急性虫垂炎29%、回盲部腫瘍20%、盲腸周囲膿瘍7%である。また、他臓器の遠隔転移や重複癌のため開腹され、術後の病理組織学的検索ではじめて確定診断を下されている。本症例でも術前の注腸造影では虫垂は造影されておらず、S状結腸にapple core signがみとめられS状結腸癌と診断され、手術が施行されている。術中に認められた虫垂の腫瘍は術後の病理組織学的検索において原発性虫垂癌と診断がなされた。注腸造影において盲腸から回腸末端部にわたる圧排性の陰影欠損像が認められかつ虫垂が造影されていない場合は悪性リンパ腫や平滑筋腫などの非上皮性腫瘍や虫垂膿瘍などの炎症性膿瘍とともに原発性虫垂癌の存在を念頭において診断する必要がある。

予後は術前の確定診断が困難で一期的根治手術をうけることも少ないため本邦報告例でも43%が死亡しており大腸癌と比較すると不良であるといえる。

#### IV. おわりに

73歳男性の原発性虫垂癌にS状結腸癌を併存した二重複癌の1自験例を報告し、本邦報告例133例についての若干の文献的考察を加えた。

#### 文 献

- 1) Berger A: Ein Fall von Krebs des Wurmfortsatzes. Berl Klin Wschr 19: 616, 1882
- 2) Collins DC: 71,000 human appendix specimens, a final report, summarizing forty years' study. Am J Proctol 14: 365, 1963

- 3) Warren S, Warrens AS: A study of 6, 797 surgically removed appendices. Ann Surg 83: 22, 1926
- 4) Sieracki JC, Tesluck H: Primary adenocarcinoma of the vermiform appendix. Cancer 9: 997, 1956
- 5) Steinberg M, Cohn I Jr: Primary adenocarcinoma of the appendix. Surgery 61: 644, 1967
- 6) 中田 恵: 原発性虫垂癌の一例. 外科診療 23: 117~120, 1981
- 7) 石川覚也: 虫垂結腸型腺癌の1例. 癌の臨 17: 895, 1971
- 8) 大谷五郎: 虫垂の癌. 外科診療 3: 44~47, 1980
- 9) 義際裕史: 虫垂癌の3例. 治療 62: 149~151, 1980
- 10) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. Surgery of the literature and statistical study. Am J Cancer 16: 1358~1414, 1932
- 11) 北畠 隆: 重複癌性腫瘍の発現頻度に関して一症例報告並びに統計的考察一. 癌の臨 6: 337~345, 1960
- 12) 金森辰次郎: 腹水中に於ける絮状片の鏡検的価値. 東京医会誌 14: 486~501, 1900
- 13) Billroth CAT: Chirurgische Klinik. Wien., Berlin, 1879, p258 Cited by Warren S 10)
- 14) Billroth T: General surgery, pathology and therapeutics. Translated by CE Hackley. Appleton Coutuery Crafts, New York, 1889
- 15) Goetze O: Bemer Kungen über Multiplizität primärer carcinome in Anlehnung an einer Fall von dreifachem carcinom. Zeitschr Krebsforsch 13: 281, 1913
- 16) 脇 慎治: 胃癌に合併した虫垂癌の一例. 日臨外医会誌 36: 231, 1975
- 17) 松元定次: 三重癌としての原発性虫垂癌の1例. 日臨外医会誌 40: 143, 1979
- 18) Uihlein A, McDonald JR: Primary carcinoma of the appendix resembling carcinoma of the colon. Surg Gynecol Obstet 76: 711~714, 1943