日消外会誌　19（4）：799～802，1986年

19年間に3回切除しえた異時性多発大腸癌の1例

国立岩国病院外科，同　病理*

河村　武徳　　小長　英二　　榎本　正満
佐々木　明　　八木　孝仁　　蓮岡　英明
羽井佐　実　　井出　愛邦　　荒木　文雄*

A CASE REPORT OF THE METACHRONOUS MULTIPLE CARCINOMAS OF THE LARGE INTESTINE WHICH HAD BEEN RESECTED THREE TIMES DURING 19YEARS

Takenori KAWAMURA, Eiji KONAGA, Masamitsu ENOMOTO, Akira SASAKI, Takahito YAGI, Hideaki HASUOKA, Makoto HAISA, Yoshikuni IDE and Fumio ARAKI*

Department of Surgery, Iwakuni National Hospital
*Department of Pathology, Iwakuni National Hospital

索引用語：異時性多発大腸癌

I. はじめに

近年大腸癌症例は増加の一方にあるが，各種臓器癌の診断技術の向上や治療成績の向上にともなって，長年月を経て再度発生する．異時性大腸癌もみられるようになってきた．

今回われわれはこの19年間に3回大腸癌を発生し，3回とも切除しえた症例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

II. 症　例

症例：52歳，男性．

主訴：左下腹部腫瘤．

既応歴：昭和25年虫垂炎にて虫垂切除術施行．昭和39年2月25日，盲腸癌にて上行結腸回盲部切除術施行．昭和48年12月11日，横行結腸癌にて横行結腸切除術施行．

家族歴：8人兄弟の長兄が73歳で直腸癌の手術をうけているほか，両親同胞に癌の既応なし．

現病歴：昭和58年7月ごろより下腹部膨満感があった．下血はなかったが便秘傾向が持続し，8月になり左下腹部に腫瘤を自覚し当科受診した．注腸造影にてS状結腸癌と診断され，9月12日手術目的で入院した．

＜1985年11月12日受理＞別刷請求先：河村　武徳
〒740　岩国市黒磯町2－5－1　国立岩国病院外科

入院時所見：体格中等度，栄養良，貧血，黄疸は認めず．下腹部正中に手術創認め，左下腹部に3cm×4cm大の腫瘤を触知す．触診上肝脾腎は触知しなかった．

血液検査所見：WBC 10,200/mm³，RBC 403万/mm³，Hb 12.2g/dl，Hct 37.3%，Platelet 22.6万/mm³，血沈112/121，GOT 13u（正常値＜30），GPT 16u（＜30），ALP 12.4KAU（＜12），総蛋白6.5g/dl，総ビリルビン1.0mg/dl，Na 143meg/dl，K 3.9meg/dl，Ca 4.3meq/l，Cl 96meq/l，CEA 5.99ng/ml（＜5），Ferritin 222ng/ml（38～150）．

その他，心電図，胸部X線，腹部Computed Tomography（CT），腎機能，尿一般検査に異常はなかった．

昭和39年を初回とする3度の大腸癌につき所見を記載する．

① 第1癌　臨床診断：盲腸癌

昭和38年12月ごろより右下腹部に腫瘤を触知し，諸検査の結果，回盲部腫瘤の診断にて，手術目的で昭和39年2月22日入院した．

2月25日上行結腸回盲部切除術，回腸横行結腸吻合術施行した（図1－1）．

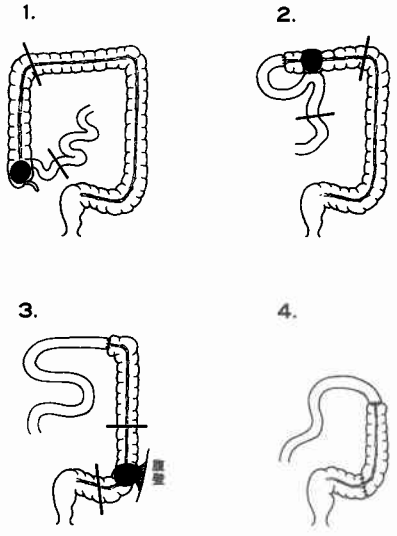
手術所見：腫瘍はほぼ盲腸全体を占めており，上端は一部バウヒン弁に浸潤していた（図2－1）．

組織診断名：中分化腺癌

ところどころに粘液産生を認める中分化腺癌であ

図　1

1. 第1癌(盲腸癌)一上行結腸および回盲部切除術，回腸横行結腸吻合術
2. 第2癌（横行結腸癌）一横行結腸および回腸部分切除術，回腸下行結腸吻合術
3. 第3癌（S状結腸癌）一S状結腸切除術，下行結腸S状結腸吻合術
4. 3回手術後のシェーマ



り，P_0, H_0, ss, n (−), M_0, ow (−), aw (−), ly2, v_0, Stage II, であった[13]（図3-1）.

② 第2癌　臨床診断：横行結腸癌

昭和48年9月ごろより便通異常があった．10月になり下痢が頻回となり，黒色便となったため近医受診し注腸の結果，横行結腸癌の診断を受け，11月24日手術目的で当科入院した．12月11日横行結腸回腸部分切除，回腸下行結腸吻合術施行した（図1-2）.

手術所見：腫瘍は前回手術の吻合部より2cm肛門側よりあり，7.5cm×5.5cmで，ほぼ全周性のBorrmann 2型様横行結腸癌であり，回腸との間に瘻孔を形成していた（図2-2）.

組織診断名：中分化腺癌

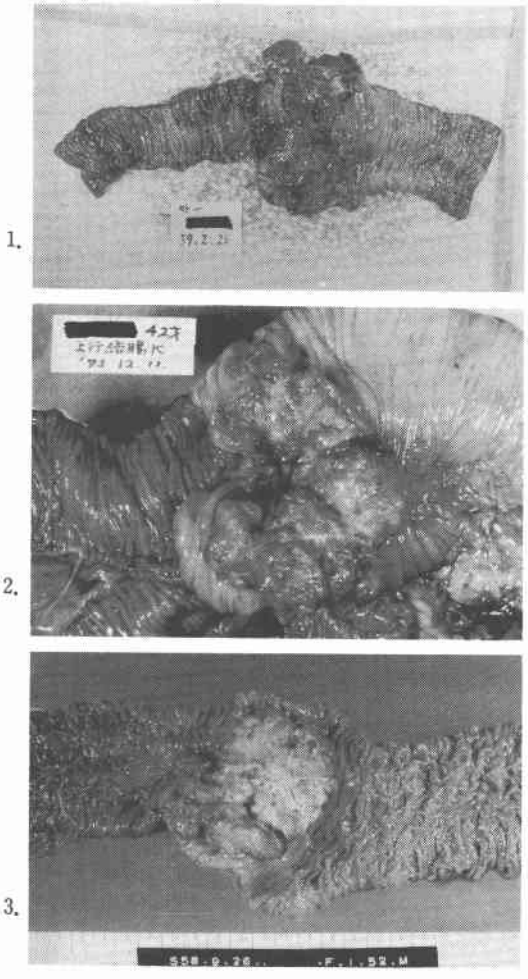
第1癌より粘液産生傾向は少なく，また成熟度も低い．P_0, H_0, ss, n (−), M_0, ow (−), aw (−), ly2, v_0, Stage IIであった[13]（図3-2）.

③ 第3癌　臨床診断：S状結腸癌

現病歴は前記記載．注腸造影でS状結腸にApple core signを認め，大腸内視鏡検査にて，肛門縁より40cmの部にBorrmann 2型様の腫瘤を認めた．以上より

図　2

1. 第1癌（盲腸癌）の切除標本
2. 第2癌（横行結腸癌）の切除標本
3. 第3癌（S状結腸癌）の切除標本



りS状結腸癌と診断し，昭和58年9月26日手術施行した．

手術所見：腫瘍はS状結腸上部に認め，一部腹壁と癒着していた．S状結腸切除，下行結腸S状結腸吻合術および腹壁の癒着の一部を合併切除した(図1-3).腫瘍はBorrmann 2型様で，7.5cm×7.5cmで全周性にあった（図2-3）.

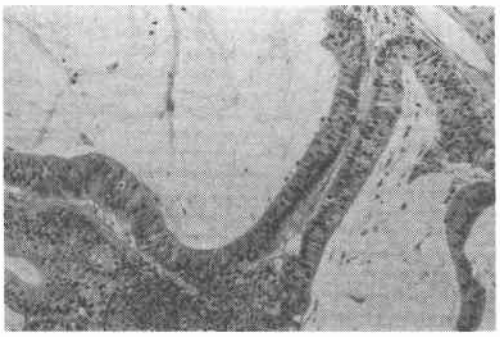
組織診断名：中分化腺癌

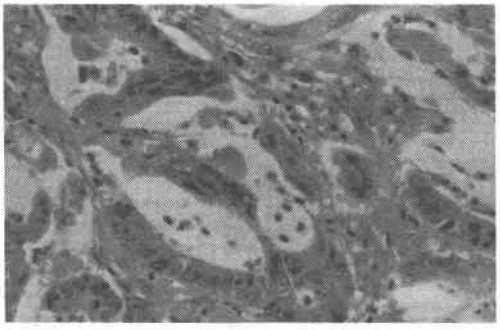
第1癌，第2癌と比べ粘液産生は最も少なく，成熟度も最も低い．P_0, H_0, ss, n (−), M_0, ow (−), aw (−), ly1, v_0, Stage IIであった[13]（図3-3）.

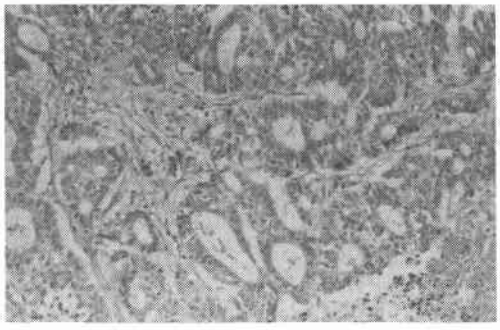
以上3癌とも切除しえた．

図　3

1. 第1癌（盲腸癌）の組織像―中分化腺癌，粘液産生傾向を認める
2. 第2癌（横行結腸癌）の組織像―中分化腺癌
3. 第3癌（S状結腸癌）の組織像―中分化腺癌


1.


2.


3.

III. 考　　察

重複癌の判定規準を最初にもうけたのはBillrothであったが，一般にはWarren[1]およびGatesの定義をもって考えられている．しかし大腸癌にあっては，Moertel[2]らの定義に準じて行われている．すなわち，1）それぞれが病理組織学上悪性が確認されること．2）同時性のときには相互の間に正常粘膜が介在していること．3）異時性の場合は前回の吻合部より離れていること．4）一方が他方の浸潤や転移再発の疑いのないこと．5）異時性の場合発現間隔は6カ月以上であること，とされているが，実際には転移か否かの判定が困難な場合も多い．Longら[3]は，病変の周辺におけるtransition zoneの有無が参考になるとしているが，北條ら[6]は必ずしも原発性に認められるとは限らないとしている．われわれの症例では，transition zoneと思われる部を認めている．また異時性と同時性の基準も報告者により異っており一定した基準はみられない．Moertelら[2]は6カ月としているが，Bersonら[4]，北條ら[6]は1年としている．最近の文献の多くは1年としている場合が多く，われわれも1年以上をもって異時性と判定した．

大腸多発癌の発生頻度は，欧米ではMoertelら[2]は4.3%，Enkerら[5]は3.1%と報告している．一方本邦では，北條ら[6]が5.6%，井上ら[7]が6.2%と報告しており，第16回大腸癌研究会によるアンケート調査では24,616例中，1,112例，4.5%に認められている．また異時性多発大腸癌については，森谷ら[8]は2.6%，小鍛治ら[9]は2.1%と報告しているが，われわれが抄録より集計したところによると，記載のある17,945例中，263例，1.5%であった．以下第16回大腸癌研究会抄録に記載されていた異時性多発大腸癌について言及する．

性別では，記載のある106例中男性65例，女性41例と男性に多く，年齢に関しては，第1癌発生時平均45歳から52歳と通常の単発癌の60歳台に比べ若年層に多かった．

発生部位については**表1**のごとく，第1癌は右半結腸に39例（55.6%）と多く，つづいて直腸に21例（30.4%）と多かった．つづく第2癌は，上行，横行，下行と全結腸に32例（56.1%）と多く，つづいて直腸に多かった．一般の単発大腸癌では直腸，S状結腸で60～70%をしめるのに比べ，第1癌は特に右半結腸に多かった．

第1癌から第2癌の発生間隔年数は，1年から22年

表1　部位別頻度

	第1癌	第2癌	第3癌	第4癌
C	4	1		1
A	35	13		1
T	4	5	3	
D		13	1	
S	4	7	3	
R	21	18		
P	1			
	69病変	57	7	2

にわたっているが，小鍛治ら[9]は，3年と6年に発生のピークがあるといっている．

異時性多発大腸癌の組み合わせを深達度でみると，記載のある75例中60例（80%）が進行癌と進行癌の組み合せであり，12例（60%）が進行癌と早期癌，2例（2.7%）が早期癌と早期癌，1例（1.3%）が早期癌と進行癌の組み合せであった．われわれの症例同様，圧倒的に進行癌同志の組合わせが多かった．

多発癌の遺伝的素因の関与については，北條ら[6]は，大腸重複癌患者は単発癌患者に比べ大腸に限局した家族的ないし遺伝的 predisposing factor を持っていると論じており，森谷ら[8]は多発癌患者で3親等内に大腸癌を認めた頻度は，単発癌に比べ有意に高いと述べている．また高島ら[10]は，単発癌や同時癌に比べ，異時性で高率の癌家族歴がみられ，しかも大腸癌有家族歴が多いといっている．われわれの症例でも兄（第2親等）に直腸癌を認めている．

また，竹田ら[11]は実験的に回盲部切除し，胆汁酸の大腸流入量を増加させると高率に癌が発生することを報告しており，貝原ら[12]は，臨床例において，回盲部切除後にはほかの術式後に比べ第2癌の発生が多い傾向にあったとしている．今回の集計でも，われわれの本症例を含め，第1癌が右半結腸に多く，これらは右半結腸切除術を施行されている可能性が高く，それにより第2癌の発生傾向が高かったと考えられる．

以上より，家族歴があり30歳から50歳前半で，右半結腸に進行癌をみとめ右半結腸切除術（回盲部切除を含む）を施行された症例は，異時性多発大腸癌の発生する可能性が高いと考え，20年以上にわたる経過観察が必要と思われた．

結　語

52歳の男性で，過去19年間にわたり3回発生し，すべて切除しえた異時性多発大腸癌の症例を報告し，若干の文献的考察を加えた．

文　献

1) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and statistical study. Am J Cancer 16: 1358—1414, 1932
2) Moertel CG, Dockerty MB, Bargen JA: Multiple carcinomas of the large intestine. A review of the literature and a study of 261 cases. Gastroenterology 34: 85—98, 1958
3) Long JW, Mayo CW, Dockerty MB et al: Recurrent versus new and independent carcinomas of the colon and rectum. Proceedings of the staff meetings of the Mayo Clinic 25: 169—178, 1950
4) Berson HL, Berger L: Multiple carcinomas of the large intestine. Surg Gynecol Obstet 80: 75—84, 1945
5) Enker WE, Dragacevic S: Multiple carcinomas of the large bowel —A natural experiment in etiology and pathogenesis—. Ann Surg 187: 8—11, 1978
6) 北條慶一，小山靖夫，伊藤一二：大腸重複癌．外科 33: 1255—1262, 1971
7) 井上　淳，竹田力三，宮野陽介：大腸多発癌症例の臨床的検討．外科　40: 865—870, 1978
8) 森谷宣皓，小山靖夫，北條慶一：同時多発癌と異時多発癌の比較検討．日本大腸肛門病会誌　36: 61, 1983
9) 小鍛治明照，池　秀之，野口芳一：異時性大腸多発癌の臨床的検討．日本大腸肛門病会誌　36: 67, 1983
10) 高島茂樹，桐山正人，富田冨士夫：大腸多発癌の臨床病理学的検討—同時性と異時性の対比から—外科診療　25: 193—199, 1983
11) 竹田力三：DMH 投与大腸癌発生における胆汁酸の影響に関する実験的研究．米子医誌　30: 406—416, 1979
12) 貝原信明，宮野陽介，木村　修：回盲部切除後の異時性多発癌の発生について．日本大腸肛門病会誌 36: 58, 1983
13) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約．改訂，第2版，東京，金原出版，1983