

若年者原発性空腸癌の1例

大分医科大学第2外科

村上 信一	内田 雄三	岡 敬二	藤富 豊
平岡 善憲	久保 宣博	藤島 宣彦	友成 一英
柴田 興彦	調 函治		

岡病院

姫 野 研 三

A CASE REPORT OF JUVENILE PATIENT WITH THE PRIMARY CARCINOMA OF THE JEJUNUM

Shinichi MURAKAMI, Yuzo UCHIDA, Keiji OKA,
Yutaka FUJITOMI, Yoshinori HIRAOKA, Nobuhiro KUBO,
Nobuhiko FUJISHIMA, Kazuhide TOMONARI, Okihiko SHIBATA
and Joji SHIRABE

2nd Department of Surgery, Oita Medical College

Kenzo HIMENO

Oka Hospital

索引用語：原発性空腸癌，若年者空腸癌

I. はじめに

小腸癌の発生頻度は比較的低く，その中でも若年者(30歳未満)空腸癌の症例はきわめてまれである。今回われわれは17歳男子にみられた空腸癌の1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：17歳，男性。

主訴：腹部膨満感。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和58年9月ごろより食欲不振，嘔気，嘔吐が出現したが，そのまま放置していた。昭和59年1月頃突然腹痛が出現し，近医で胃内視鏡を受けたが異常なしとのことであった。ところが，昭和59年3月上旬ごろより，体重減少(3kg/2週)が目立ち，腹部膨満が著明となったため他の近医を受診し腹部腫瘤を指摘され，昭和59年4月13日当科を紹介され入院した。

入院時現症：体格中等度，栄養状態不良であった。眼瞼結膜は貧血を呈したが眼球強膜に黄疸は認めな

かった。左鎖骨上窩に直径1.5~2.0cmのリンパ節を数個触知した。心・肺・神経系に異常を認めなかった。腹部は平たん，軟であるが，上腹部正中よりやや左側に直径約10cmの硬い腫瘤を触知した。肝，脾，腎は触れず，腹水も認められなかった。

入院時検査成績：表1に示すごとく，鉄欠乏性貧血と，CEA， α -Fetoproteinの著明な上昇が認められた。

胃小腸造影所見：胃，十二指腸球部には異常を認めなかった。矢印に示すごとく，十二指腸水平脚の圧排像と上部空腸に造影剤の通過障害を認めた(図1)。

腹部 computed tomography (以下CTと略す)所

表1 入院時検査成績

WBC	6900	TP	6.8g/dl
RBC	428万	ALB	3.5g/dl
Hb	10.7g/dl ↓	A/G	1.0 ↓
Ht	32.2% ↓	TBiL	0.4 mg/dl
PLT	31.3万	TTT	3.2 KU
Fe	30 ug/dl ↓	GOT	13 IU/L
TIBC	320 ug/dl	GPT	14 IU/L
UIBC	290 ug/dl	CHE	2.4 IU/L ↓
		α -Fet	696 ng/ml ↑↑
		CEA	36 ng/ml ↑↑

<1985年12月11日受理>別刷請求先：村上 信一
〒879-56 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1丁目 大分
医科大学第2外科

見：丸印に示すごとく、腸管壁は不規則に肥厚し、矢印の部位に結節状の腫瘍像を認めた。また、肝右葉には転移と思われるS.O.L.を認めた(図2)。

胃透視と注腸造影で胃と大腸に異常所見を認めないことより、腸管壁の肥厚は小腸腫瘍によるもので、正中部の結節状の腫瘍像は腸間膜リンパ節と判断し、昭和59年5月11日手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開で開腹した。靱帯より肛門側10cmの部位に全周性の狭窄を示す腫瘍を認め、その口側の腸管は拡張していた。一方、上腸間膜動脈根部に手拳大に腫大したリンパ節を認めた。肝右葉に2個の転移がみられた。そのほかの腹膜および腹腔内

図1 十二指腸造影(背臥位)。十二指腸水平脚は矢印(↑印)の部位で圧排されている。

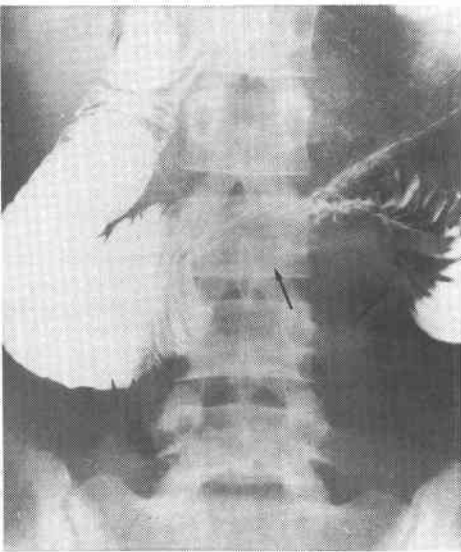
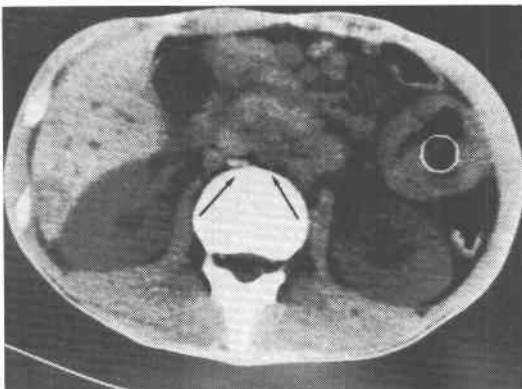


図2 CT-scan 像。空腸の一部に壁の肥厚がみられ(○印)、上腸間膜動脈周囲には腫大したリンパ節が一塊となってみられる(↑印)。



臓器に異常所見を認めなかった。したがって、根治手術を断念し腫瘍を中心に口側5cm、肛門側10cm離れた部位で小腸切除をおこない、十二指腸空腸吻合とRoux-en Y型で再建した。次に、上腸間膜動脈根部のリンパ節にMMC徐放針20mgを埋設し閉腹した。

術後経過：術後化学療法としてテガフル坐薬750

図3 摘出標本の肉眼所見。Treitz 靱帯より約10cm 肛門側の空腸に、全周性で、8×7×5cm 大の限局潰瘍型腫瘍がみられる。

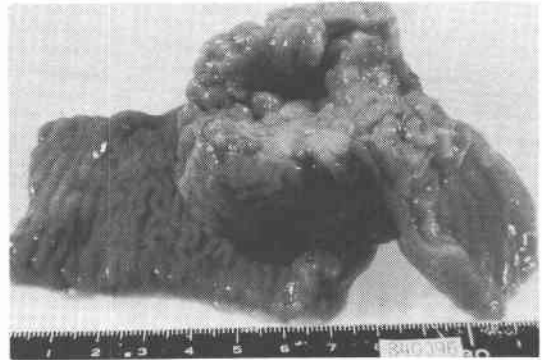


図4 空腸腫瘍の断面。断面は灰白色充実性で、漿膜への浸潤がみられる。

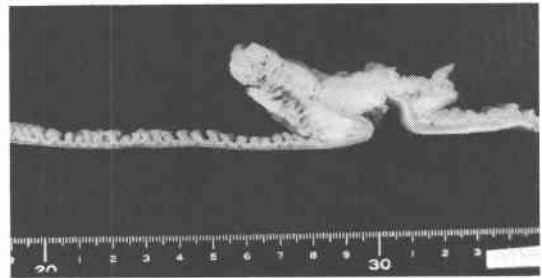
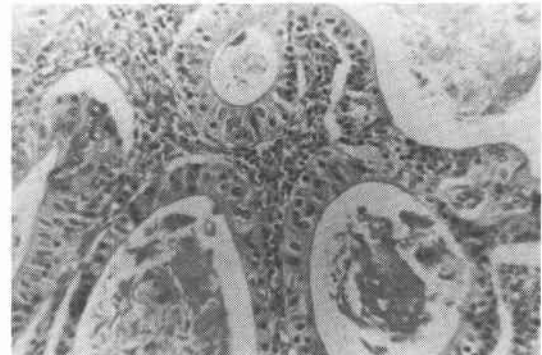


図5 空腸腫瘍の組織像(H・E染色)。高分化腺癌(se, ly (+), V (-)。



mgの連日投与をおこない、さらにリンパ節転移巣へ50Gyの放射線治療を施行したが術後3カ月でDICを併発し、あらゆる治療に抗して死亡した。

切除標本の肉眼的所見：表面は凹凸不整で、大きさ8×7×5cmの限局潰瘍型の腫瘍を認める(図3)。腫瘍の断面は灰白色充実性で、腫瘍中心部は癌が漿膜面まで浸潤している(図4)。

病理組織学的所見：乳頭状に増殖する高分化型腺癌で深達度se、リンパ管侵襲を認めるが静脈侵襲はみられない(図5)。

III. 考 察

小腸癌の発生頻度は他の消化器癌に比べて低く、全消化器癌に対する頻度は欧米では0.35~1.00%²⁾³⁾であるのに対し本邦では0.66⁴⁾~0.90%⁵⁾である。平均年齢は56.8歳で、最年少は4カ月の男児⁷⁾、最年長は81歳の男性⁹⁾である。野本ら⁶⁾によれば、1964年から1976年までの報告例のうち19歳以下の症例は4例のみである。本症例は若年者空腸癌である点で極めてまれな症例と考える。男女比は、2:1⁹⁾で男性に多い傾向にある。

小腸癌は、Treitz 靱帯、Bauhin 弁に近いほど発生しやすく、Treitz 靱帯から50cm以内に空腸癌の77%⁶⁾、Bauhin 弁から50cm以内に回腸癌の68%⁶⁾が発生するといわれている。本症例も Treitz 靱帯より10cmの部位に発生しており、諸家の報告と一致している。

主訴としては、腸管狭窄や閉塞に起因するものが大部分で、嘔吐、腹痛、腹部膨満感を訴えるものが多い⁶⁾が、本症例も諸家の報告と同様に腹部膨満感を主訴として来院している。肉眼形態はShallowにより狭窄型、潰瘍浸潤型、ポリポイド型に分類され、その頻度はそれぞれ73%、20%、7%であり、狭窄型が一番多い。本邦でも輪状狭窄型84.1%¹⁾、64.8%⁶⁾と圧倒的に多い。組織型は腺癌が最も多く、全体の39%¹⁰⁾~69%¹¹⁾を示しており、次いで未分化癌、髄様癌の順になっている。術前診断は非常に困難で、術前に経口あるいは注腸X線造影検査で癌と診断される例は空腸癌で23.1%⁶⁾と少なく、回腸癌では6.2%⁶⁾に過ぎない。最近、診断方法の進歩により、CT、選択的血管造影、小腸ファイバースコープなどにより、小腸癌の発見率の向上が期待されている。本症例は経口X線造影検査とCTにより確定診断を得た貴重な症例と考える。

転移様式は、腸間膜リンパ節への転移が26.0%⁶⁾と多く、次いで腹膜播種、血行転移(肝、肺)の順になっている。本症例でもすでに腸間膜リンパ節と肝に転移

があり、姑息的小腸切除術を施行した。手術時には前述のごとくすでに転移例が多いため術後の5年生存率は低率で、Pridgenの23.9%³⁾、Wilsonの15%¹²⁾となっており、梶谷の根治手術例でも20.0%¹³⁾としている。したがって、腹痛、嘔吐などの不定愁訴を示す患者には小腸癌の存在も急頭において積極的に小腸造影、さらにはCT、小腸ファイバースコープなどをおこない、転移を示さない早期に診断することによって手術成績の向上が期待される。

IV. 結 語

17歳男子の空腸癌症例について報告した。腫瘍は、Treitz 靱帯より肛門側10cmの部位に存在する、大きさ8×7×4cm大の高分化型腺癌であった。本症例は、肝転移さらに腸間膜リンパ節転移を認め、術中MMC徐放針を埋没、さらに術後、制癌剤の投与と放射線療法を施行したにもかかわらず、術後3カ月で不幸の転帰をとった。

文 献

- 1) Gilbert AE, Wise RA: Adenocarcinoma of the small intestine. *Am J Surg* 96: 54-60, 1958
- 2) Shallow TA, Eger SA, Carty JB: Primary malignant disease of the small intestine. *Am J Surg* 69: 372-383, 1945
- 3) Pridgen JE, Mayo CW, Dockerty MB: Carcinoma of the jejunum and ileum exclusive of carcinoid tumors. *Surg Gynecol Obstet* 90: 513-524, 1950
- 4) 鹿嶋健次郎: 腸癌の統計的観察. 大阪医事新誌 8: 777-804, 1937
- 5) 川崎俊夫, 宮田信熙: 空腸癌の1例. 日臨外医会誌 20: 80-82, 1959
- 6) 野本信之助, 菅家 透, 小林 武ほか: 原発性空回腸癌-自験3例の報告と本報集計200例の統計的考察. 癌の臨 25: 53-58, 1979
- 7) 堀 純直, 坪井重雄, 鎌田哲郎ほか: 生後4カ月男子小腸ガン1手術例. 日外会誌 74: 493, 1973
- 8) 若松忠家, 井 洋平: メッケル憩室から発生した腺癌と思われる1例. 日病理会誌 60: 173, 1971
- 9) 加藤知行, 服部龍夫, 森 澄ほか: 原発性空腸癌の1例. 外科 31: 1765-1767, 1967
- 10) Pagtalunan RJG, Mayo CW, Dockerty MB: Primary malignant tumors of the small intestine. *Am J Surg* 108: 13-18, 1984
- 11) 高邑裕太郎, 福村 豊, 渡辺富司: 原発性空腸癌の1例と小腸癌の統計的考察. 横浜医 16: 73-84, 1965
- 12) Wilson JM, Melvin DB, Gray GF et al: Primary malignancies of the small bowel. *Ann Surg* 180: 175-179, 1974
- 13) 梶谷 鏗, 高橋 孝: 腸癌. 日臨 32: 2276-2291, 1974