

術前診断しえた原発性虫垂癌の1例

大同病院外科

榑野 正人 近藤 成彦 金井 道夫
森 光平 丹野 俊男 向山 博夫

A CASE OF PRIMARY ADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX DIAGNOSED PRIOR TO SURGERY

Masato NAGINO, Shigehiko KONDOH, Michio KANAI
Kohei MORI, Toshio TANNO and Hiroo MUKAIYAMA

Department of Surgery, Daidoh Hospital

索引用語：原発性虫垂癌

I. 結 言

原発性虫垂癌はまれな疾患であり、また、術前に確定診断を得ることが極めて困難である¹⁾。われわれは、急性虫垂炎の疑いにて来院した患者に腹部超音波検査、注腸造影、大腸内視鏡検査、腹部血管造影を施行し、術前に虫垂癌と診断し、根治切除しえた1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

II. 症 例

患者：59歳，男性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴：49歳時，左肺嚢胞切除，54歳時，右肺嚢胞切除を受けた。また，昭和58年より高血圧にて薬物療法を続けている。

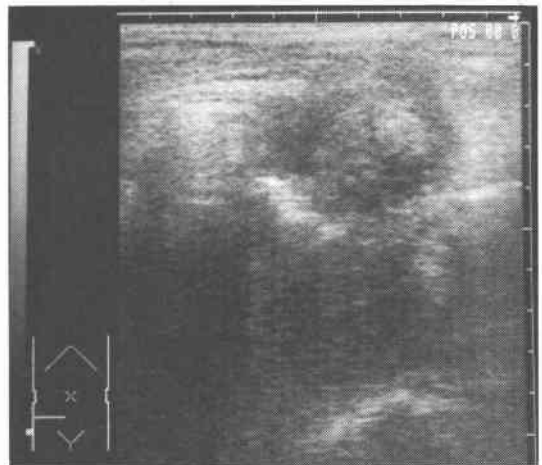
現症歴：昭和60年3月31日，右下腹部痛出現し，次第に増強するため4月1日当院内科受診，急性虫垂炎と診断され入院となった。

入院時現症：体格中等度，栄養良，体温38.1℃，血圧140/80，脈拍72/分，黄疸(-)，貧血(-)，胸部理学的所見異常なし。腹部はやや膨満し右下腹部に著明な圧痛と抵抗を認めた。

入院時検査成績：白血球18,500 CRP 19.1mg/dl，血沈97mm/時と高度の炎症所見を認めた。なお，carcinoembryonic antigen (CEA) は，10.8ng/mlと高値を示していた。

入院後検査経過：入院直後に施行した腹部超音波検査(図1)では，右下腹部に52×43mm，中心が

図1 腹部超音波検査。右下腹部に“Pseudokidney sign”を呈する腫瘍像を認める。



echogenicで辺縁 hypoechoic な，いわゆる“pseudo kidney sign”を呈した腫瘍像を認めたため，悪性腫瘍を疑い手術を延期し検査を進めた。ガストログラフィンによる注腸造影(図2)では盲腸先端は壁外性圧排を思わせる陰影欠損像を呈していた。大腸内視鏡検査(図3)では，虫垂入口部に一致して隆起性病変を認めた。隆起性病変の大部分は浮腫状の正常粘膜で覆われていたが，中心部は易出血性で白苔が付着し，同部よりの生検で高分化型管状腺癌と診断された(図4)。超選択的回結腸動脈造影(図5)では，虫垂動脈および盲腸動脈に encasement, occlusion を認めた。

術前診断：超音波検査で認められた腫瘍は，注腸造

<1986年3月12日受理>別刷請求先：榑野 正人
〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部
第1外科

図2 注腸造影像。盲腸先端に壁外性圧排(へ)を認める。

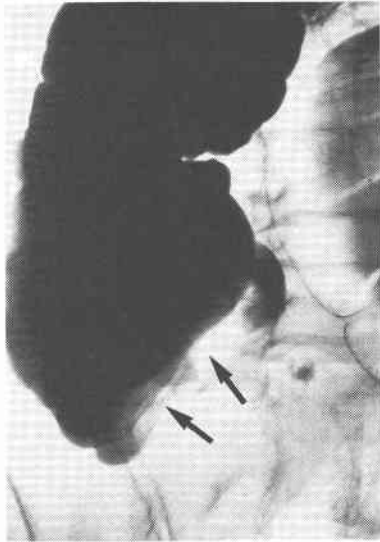
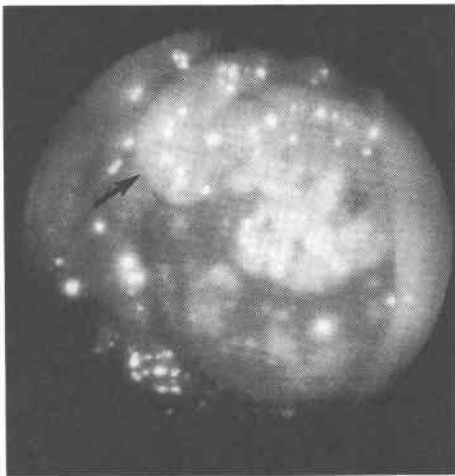


図3 大腸内視鏡像。Bauhin 弁(ノ)下方に、中心に白苔の付着した隆起性病変を認める。



影、大腸内視鏡検査所見から虫垂部に存在しており、また、血管造影でも虫垂動脈に最も強い所見が認められ、原発性虫垂癌と診断した。

手術所見(昭和60年4月5日): 回盲部に超鶏卵大の硬い腫瘍が存在し、壁側腹膜と強く癒着していたが、肝転移、腹膜播腫はなく、根治的右半結腸切除術を施行した。

切除標本肉眼所見(図6): 虫垂は原型をとどめず、同部に一致して50×60mmの腫瘍を認めた。粘膜面か

図4 生検組織像(H.E.染色, 100倍)。高分化型管状腺癌を認める。

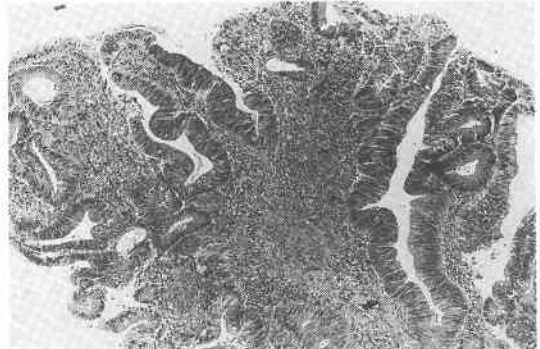
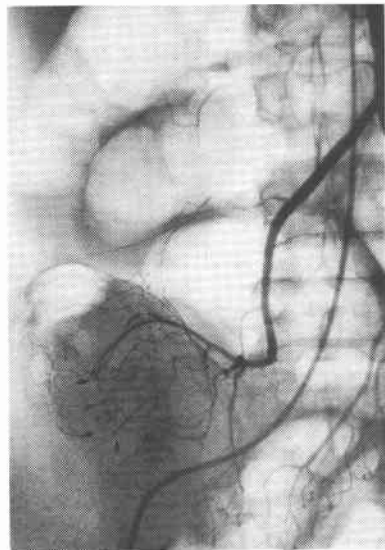


図5 超選択的回結腸動脈造影。虫垂動脈、盲腸動脈に encasement, occlusion (ノ)を認める。



らの観察では、虫垂入口部に一致して19×23mm, 中心部以外は正常粘膜で覆われた隆起性病変が存在し、大腸内視鏡検査所見とよく一致していた。

病理組織学的所見: 癌は虫垂を中心に盲腸および回腸の粘膜直下まで浸潤増殖し、また、虫垂入口部で盲腸内腔に露出していた。虫垂の内腔は一部残存し、その先端には虫垂の正常粘膜がわずかに認められた(図7 a, b)。組織型は通常の大腸癌と同様の高分化型管状腺癌の像を呈しており、結腸型の原発性虫垂癌と診断した。リンパ節転移はNo. 201に1コ認められた。大腸癌取扱い規約によれば、VCI, 5型, si, ly(++), V(o), n₁, stage IIIであった。

図6 切除標本。虫垂入口部に一致して、隆起性病変を認める。(点線は腫瘤を示す、∨は Bauhin 弁)

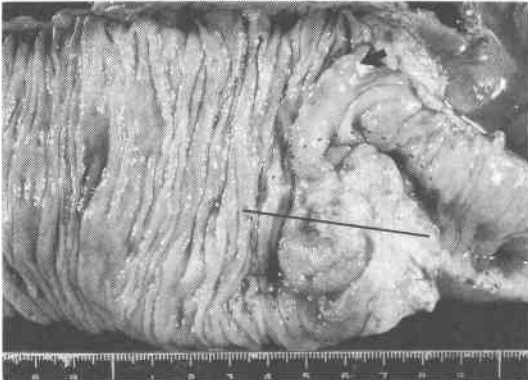


図8 組織像 (H.E.染色, 100倍)。通常の大腸癌と同様、高分化型管状腺癌の像を呈している。



図7 a 図6実線部の剖面像 (∨は虫垂入口部)

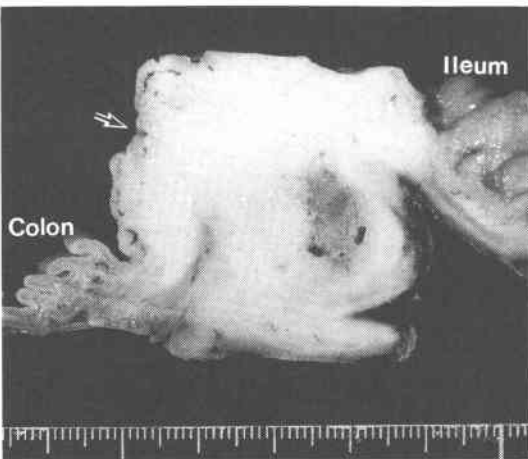
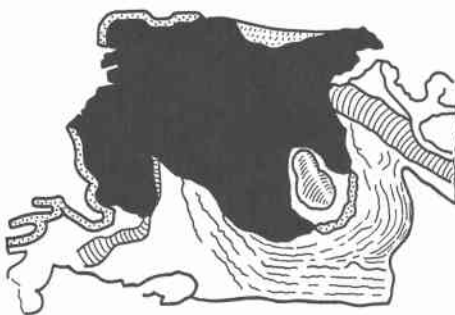


図7 b 図7 aのシエーマ



● 癌 ○ 正常粘膜

術後経過は良好で、術後16カ月目の現在、再発の徴候なく元気に社会復帰している。

III. 考 察

原発性虫垂癌の発生頻度は、虫垂切除例あるいは剖検例の0.01²⁾~0.08%³⁾とされている。欧米では Qizilbash⁴⁾が1975年までに190例を、本邦では河野⁵⁾が1982年までに125例を集計しているにすぎず、比較的まれな疾患と言えよう。本邦報告125例⁵⁾に自験例を加えた126例の内訳をみると、男女比は1.52 (76/50)、好発年齢は60歳代が40例と最も多く、次いで50歳代、70歳代の順で、平均年齢は60.2歳であり、欧米の報告²⁾⁴⁾⁶⁾とほぼ同じ傾向にあった。

原発性虫垂癌の病理組織分類は、1943年に Uihlein と McDonald⁷⁾が、①カルチノイド型、②嚢腫型、③結腸型の3型に分類したが、カルチノイド型の悪性度は極めて低く⁴⁾、最近では別個に取り扱われている。嚢腫型は、高い粘液分泌能を有した高分化型乳頭腺癌で嚢腫の破裂により腹膜偽粘液腫を形成する⁸⁾。一方、結腸型は、高分化型腺癌でリンパ行性、血行性転移を示すことが多く、一般の大腸癌に類似した生物学的特徴を示すとされている⁸⁾。本邦報告例のうち記載の明らかなものの組織分類は、嚢腫型41例、結腸型37例とやや嚢腫型が多い傾向にあった。しかし、Wilson⁹⁾、岩崎ら¹⁰⁾の報告にみられるように、嚢腫型と結腸型の両者の特徴を兼ねそなえた症例も認められる。両者は本質的に腺癌であり、分化度と組織学的修飾を異にしているにすぎず、同一組織型の spectrum の両端に位置するものと考えておくのが妥当¹⁰⁾と言えよう。

本症は特異的な症状や所見を欠くため、術前診断は極めて困難で、大部分は回盲部腫瘤、急性虫垂炎など

の診断で開腹されている¹⁾²⁾⁶⁾。Qizilbansh⁴⁾は欧米の報告例の中には術前診断しえたものはないと述べており、本邦でもわずかに2例の疑診例¹⁾¹²⁾を認めるのみであった。超音波検査にて本症を疑診し、血管造影で虫垂原発腫瘍、大腸内視鏡生検で虫垂癌と術前に確定診断を下しえたのは本例が最初である。虫垂癌の超音波診断に関しては、Seshulら¹³⁾が、腹膜偽粘液腫の所見をascitic septationと表現し、また、香川ら¹⁴⁾が、われわれの症例と同様に中心がややechogenicで周囲がhypoechoicな腫瘤像を呈した結腸型の虫垂癌の1例を報告しているのみである。先に述べたように虫垂癌の約半数は、超音波検査が威力を発揮しやすい嚢腫型であり、また、結腸型の多くも腫瘤を形成したような進行癌が多い⁴⁾⁵⁾ことから、超音波検査を積極的に行えば、臨床症状を呈してくるような虫垂癌の多くは超音波検査による疑診が可能と考えられる。そして、症例が増加すれば、より特徴的な虫垂癌の超音波所見が明らかにされるのではないかと期待したい。

虫垂癌の手術々式に一定の基準はないが、腫瘍が虫垂末梢にのみ局限していたり、小さい嚢腫型のもの以外は、盲腸への癌遺残や、リンパ節転移の可能性も考慮して積極的に右半結腸切除術を施行するのが望ましい¹⁵⁾。本症の予後をみても、Hopkins¹⁾、Heskethら¹⁶⁾は、虫垂癌の5年生存率は虫垂切除のみでは20%であったが、右半結腸切除術を施行したものでは、45~63%であり、拡大手術が予後の改善に有用であったと報告している。本邦例の中にも長期生存例は少なく⁵⁾、その予後は不良であり正確な術前診断に基づいた、適切な手術々式の選択が必要である。

IV. 結 語

術前診断しえた結腸型の原発性虫垂癌の1例を報告し、虫垂癌診断の第1歩としての超音波検査の有用性を述べた。

稿を終るにあたり、御校閲いただいた名古屋大学第1外科二村雄次助教授に深謝いたします。なお、本論文の要旨は第214回東海外科学会において述べた。

文 献

- 1) Hopkins GB, Tullis RH, Kristensen KB: Primary adenocarcinoma of the vermiform appendix. *Dis Colon Rectum* 16: 140—144, 1973
- 2) Steinberg M, Cohn IJ: Primary adenocarcinoma of the appendix. *Surgery* 61: 644—660, 1967
- 3) Collins DC: 71000 human appendix specimens (A final report summarizing forty years' study). *Am J Proctol* 14: 265—281, 1963
- 4) Qizilbansh AH: Primary adenocarcinoma of the appendix (A clinicopathological study of 11 cases). *Arch Pathol* 99: 556—562, 1975
- 5) 河野良寛, 木村秀幸, 片岡和男ほか: 原発性虫垂癌の13例. *臨外* 37: 1601—1604, 1982
- 6) Niceberg DM, Feldman S, Mandelberg A et al: Adenocarcinoma of the vermiform appendix. *Surgery* 40: 560—570, 1956
- 7) Uihlein A, McDonald JR: Primary carcinoma of the appendix resembling carcinoma of the colon. *Surg Gyencol Obstet* 76: 711—714, 1943
- 8) 綿貫 詰: 虫垂腫瘍ならびに類似疾患. 木本誠二監修. 現代外科学大系 IV. 東京, 中山書店, 1973, p285—286
- 9) Wilson R: Primary carcinoma of the appendix. *Am J Surg* 104: 238—249, 1962
- 10) 岩崎 甫, 松峰敬夫, 高橋正樹, 原発性虫垂癌一症例報告と病理組織型の再検討—. *日臨外医学会誌* 37: 66—72, 1976
- 11) 渡辺英宜, 小泉 昇, 植木陽太郎: 虫垂癌の1例. *日癌治療会誌* 16: 174, 1982
- 12) 高見謙一郎, 山田秀雄, 津根 境ほか: 原発性虫垂癌の2例. *日消病会誌* 73: 473, 1976
- 13) Seehul MB, Coulam CM: Pseudomyxoma peritonei. *Am J Roentgenol* 136: 803—806, 1981
- 14) 香川 潔, 那須安典, 丸山英太: 術前超音波検査を施行した原発性虫垂癌の1治験例. *臨外* 40: 565—569, 1985
- 15) Gamble HA: Adenocarcinoma of the appendix (An unusual case and review). *Dis Colon Rectum* 19: 621—625, 1976
- 16) Hesketh KT: The management of primary adenocarcinoma of the vermiform appendix. *Gut* 4: 158—168, 1963