

回腸平滑筋肉腫穿孔の1例

愛媛労災病院外科, *同 病理

田中 忠良 森重 一郎 大西 博三*

A CASE REPORT OF ILEAL LEIONYOSARCOMA ASSOCIATED WITH PERFORATION

Tadayoshi TANAKA, Ichiro MORISHIGE and Hiromi ONISHI

Department of Surgery and Department of Pathology Ehime Rosai Hospital

索引用語: 回腸平滑筋肉腫, 小腸腫瘍穿孔性腹膜炎

はじめに

小腸腫瘍はまれで、とくに原発性悪性腫瘍の消化管悪性腫瘍に占める割合は1~2%に過ぎない^{1)~3)}。本邦でも一施設からの多数例の報告は見当たらないが、同様の傾向がうかがわれる⁴⁾⁵⁾。この事実と術前診断の困難なことから相まって、緊急手術の対象となる例が比較的多いことが小腸腫瘍の特徴とされている⁴⁾。緊急手術の対象としては腸重積を含めたイレウスあるいは出血によるものが多く、穿孔による腹膜炎の頻度はきわめて低い^{1)6)~8)}。筆者らは穿孔による腹膜炎にて発症し、その後2度にわたる再発をみたが、その都度腫瘍の摘出を行い、比較的長期間生存している回腸平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 70歳, 女性。

主訴: 腹痛, 発熱。

既往歴: 虚血性心疾患にて加療中。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和57年10月11日ごろより腹痛, 腹部膨満感, 食思不振および発熱をきたし, 10月15日悪寒戦慄を訴えて来院した。

入院時現症: 体格中等大, 栄養良好であったが皮膚は乾燥していた。眼球強膜に黄疸なく, 眼瞼結膜に貧血を認め, 舌は乾燥していた。胸部には理学的に異常を認めず, 血圧は124/76mmHg, 脈拍92/分, 整で体温37.2℃であった。

腹部所見: 腹部は平坦で, 回盲部に可動性良好で弾性硬, 表面平滑な手拳大の腫瘤を触れ, 圧痛, 筋性防

衛, Blumberg 徴候を認めた。腸雑音は聴取でき, 肛門指触診では異常を認めなかった。

入院時検査成績: 白血球数14,300, 赤血球数372×10⁴, Hb 11.4g/dl, Ht 35%で, 尿検査にてアセトン体陽性であったが, 蛋白, 糖は陰性であった。

入院時腹部X線写直: 軽度の小腸ガス像と鏡面形成がみられた(図1)。

手術所見: 穿孔性腹膜炎の診断のもとに腰椎麻酔下に開腹した。ガスの噴出はみられなかったが, 少量の膿性腹水の流出があり, 回盲部に大網で覆われた手拳大の腫瘍を認めた。腫瘍は回腸末端から150cm 口側回腸の腸間膜附着部にあり, その一部は自潰して脆弱な

図1 腹部X線写真。小腸ガス像と鏡面形成がみられる。



腫瘍実質が露出し、少量の出血も認められた。大網の一部とともに腫瘍を含めて回腸を約20cm 切除した。

摘出標本所見：腫瘍は管外性に発育し、重さ385g、大きさ12.5×8.5×4.5cmの実質性腫瘍で被膜を有し瓢箪型を呈し、自潰した部位の中心部は壊死軟化して空洞を形成していた。腫瘍附着部の回腸粘膜面には0.8×0.5cmの潰瘍形成を認め、この潰瘍は空洞部と交通しており、これより腸内容が漏出して腹膜炎を併発したものと思われる(図2)。

病理組織所見：長楕円形の核を有した紡錘型の腫瘍細胞が束状に増殖し、核分裂像も多数みられ、平滑筋肉腫と診断された(図3)。

術後経過：術後経過は良好で10月31日軽快退院したが、58年12月に回盲部の無痛性腫瘍に気づき、翌59年1月23日来院した。回盲部に手拳大、弾性硬、表面平滑な可動性のある腫瘤を触知し、computed to-

図2 摘出標本。腫瘍の自潰した空洞形成部と穿通した回腸潰瘍との間に交通がみられる。(ゾンデ挿入部)

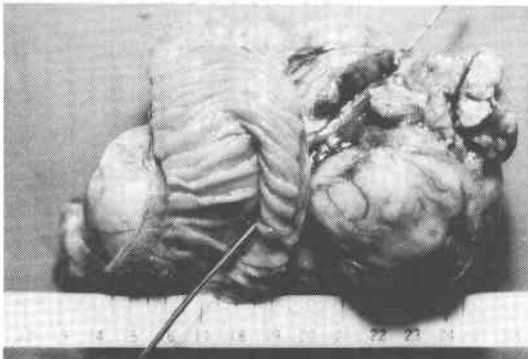
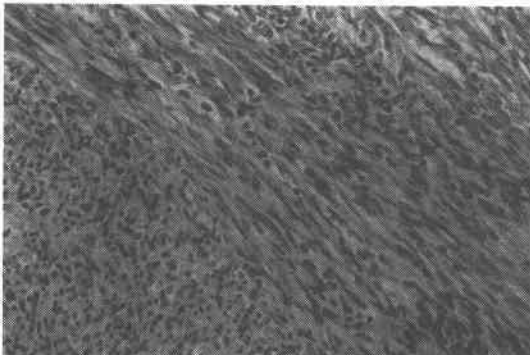


図3 病理組織所見(H.E.×200)。紡錘形の腫瘍細胞の束状配列と核分裂像がみられる。



graphy(以下CT)では high density で均一な腫瘍陰影を示したが、この腫瘍以外に多数の小腫瘍陰影が認められた(図4)。59年1月30日手術を施行したが、腫瘍は回腸末端部腸間膜にあり、大網によって被覆され

図4 再発時CT所見。High density で均一な腫瘍陰影と多数の小腫瘍陰影が認められる。

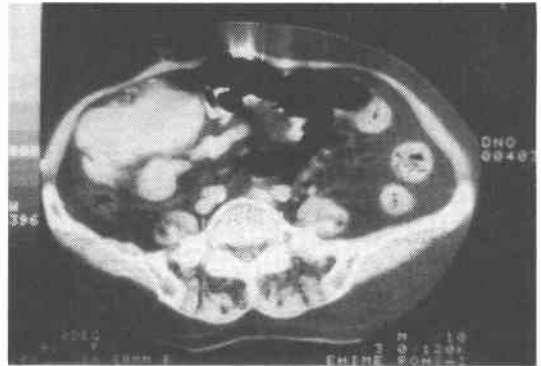


図5 再発時摘出標本。多数の播種状の再発腫瘍を認める。

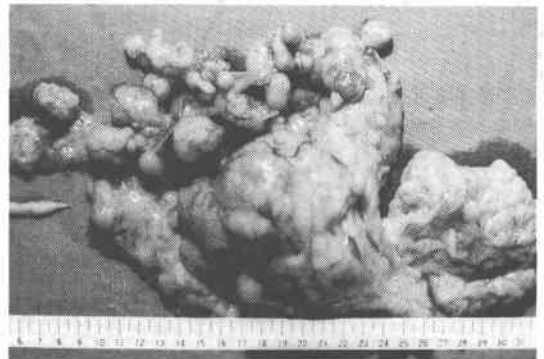
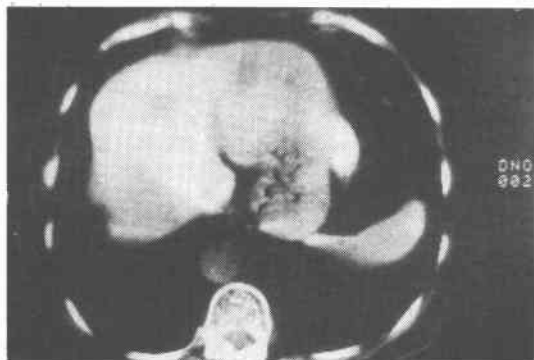


図6 再再発時のCT所見。前回と同様の腫瘍陰影と腫瘍内出血巣を認める。



図7 肝CT所見。多発性の肝転移がみられる



ていた。この主腫瘍以外に腸間膜、横行結膜間膜および上行結腸に小豆大からくるみ大の多数の腫瘍を播種状に認め、大網とともに摘出した。各腫瘍は被膜を有し、浸潤傾向はみられなかった(図5)。さらに、60年3月23日には下腹部痛で来院したが、回盲部に前回と同様の腫瘤を触知し、CTでは腫瘍内出血巣も認められた(図6)。また、肝CTでは多発性肝転移を認めた(図7)が、4月1日開腹した。腫瘍は回腸末端部腸間膜にあり、回腸を圧迫し、癒着が強いいため回盲部切除術を施行した。摘出標本は前2回と同一の性状を有し、病理組織所見も同じであった。3回目の術後経過も良好で、肝転移がみられるにもかかわらず60年11月現在健在である。

考 察

小腸悪性腫瘍の種類別頻度をみると、欧米では圧倒的に癌腫が多く、平滑筋肉腫は悪性リンパ腫、カルチノイドに次いで第4位で、10~20%の頻度である¹⁾⁸⁾⁹⁾。Wilsonらは悪性リンパ腫は除外しているが、自験例96例中11例が、集計例では2,144例中421例が平滑筋肉腫であったと報告している⁷⁾。本邦では八尾らによればカルチノイドが極端に少なく悪性リンパ腫の多いのが特徴であるが、平滑筋肉腫は癌腫に次いで第3位を占め約26%の頻度¹⁰⁾、川井らの報告も同様である⁴⁾。

小腸悪性腫瘍は一般に下部腸管に多発するといわれているが、欧米においても平滑筋肉腫は他の悪性腫瘍ほどその傾向が顕著ではなく¹¹⁾⁶⁾⁷⁾、上部腸管に多発するとする報告もみられる¹¹⁾。他方、本邦においては小腸平滑筋肉腫は圧倒的に上部腸管に多発し、草島らの集計によれば171例中空腸123例(72%)、回腸42例(25%)、小腸中央部6例(3%)の発生頻度であり¹²⁾、八尾らも76.3%は空腸に発生し、Treitz 靱帯からの距離の記載

が明らかな症例の中、79.7%は空腸曲より60cm以内の距離に位置していたと報告している¹⁰⁾。その他の報告でも同様の傾向がみられ⁴⁾⁵⁾¹³⁾、本症例のような回腸に発生する例は比較的多い。また、

小腸平滑筋肉腫の症状は出血、腹痛、腫瘤触知、閉塞症状の順に多いと報告されているが¹¹⁾¹⁴⁾、本腫瘍に特徴的なことは潰瘍形成ならびに腫瘍の壊死空洞形成による出血が多いことと、小腸の他の悪性腫瘍と異なり閉塞症状が比較的少なく、腫瘤触知率の高いことである⁵⁾⁶⁾¹⁰⁾¹³⁾。Vuoriら⁶⁾は実に72%に腫瘤を触知したと報告しており、本邦でも草島らの集計によれば156例中103例に触知している¹²⁾。これは平滑筋肉腫の発育型式によっても肯けることで、草島ら¹²⁾が123例中、管外型112例(91%)、管内型8例(7%)、管内外型3例(2%)と報告しているごとく、かなりの大きさになるまで症状が発現しないためと考えられる¹³⁾¹⁴⁾。

したがって、腫瘍の大きさも他の悪性腫瘍に比べて大きく、本症例にみられたごとく最大径10cm以上の腫瘍の割合も高く¹⁰⁾¹²⁾¹⁵⁾、この結果、腫瘍の中心壊死および空洞形成がみられ、粘膜面には潰瘍を生じて空洞との間に瘻孔を形成する頻度が高くなるといわれている¹¹⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁶⁾。このような瘻孔形成は約10%にみられるとされているが¹¹⁾、本症例にみられたような穿孔例はきわめてまれである。

緊急手術の対象となる腸閉塞や出血は小腸悪性腫瘍の10~20%にみられるのに反して、穿孔は3~6%に過ぎない^{3)6)~8)}。穿孔例の中、平滑筋肉腫によるものはWilson⁷⁾によれば3例中2例、Awrichら⁸⁾は5例中1例としておりStarr¹⁴⁾は平滑筋肉腫41例中6例に腹膜炎の症状がみられたと報告しているが、膿瘍形成によるものか穿孔によるものかは不明である。

本邦では小腸悪性腫瘍全体の穿孔頻度に関する報告は見当たらないが、組織型別の穿孔頻度に関しては、藤本ら¹⁷⁾は小腸腫瘍穿孔例24例中、平滑筋肉腫は4例であったと報告している。また、梅山ら¹³⁾の集計では平滑筋肉腫135例中穿孔例は8例(5.9%)できわめてまれなものである。

小腸平滑筋肉腫の5年生存率は欧米では一般に他の悪性腫瘍よりも良好で、50~60%と報告されている³⁾⁹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。他方、本邦では一施設からの多数例の報告は少なく、梶谷ら¹⁸⁾の報告がみられる程度で、5年生存率は33.3%であり、集計例による報告では佐々木ら¹⁹⁾は13%、梅山ら¹³⁾は5年生存例なく、佐竹ら²⁰⁾はわずか1例としており、欧米の報告に比べてきわめて不良で

ある。この違いの原因は不明であるが、Akwareら¹¹⁾が述べているように、病期別の比較が必要ではないかと考えられる。彼らは生存率に影響する因子は手術時の進行度、組織の悪性度および再発の態様によるとしている。

平滑筋肉腫の進転様式は血行性転移の多いのが特徴で¹¹⁾¹²⁾¹⁴⁾、Starrら¹⁴⁾は本症の手術法は腫瘍を含めた腸切除が妥当で、癌腫におけるようなリンパ節の郭清はあまり必要でないとしており、また、長期の寛解あるいは治癒が期待できるので、肉眼的に切除不能と思われてもできるだけ切除すべきであるとしている。本症例の場合、穿孔による腫瘍細胞の腹腔内への散布という最悪の状態で行ったにもかかわらず、腫瘍の非浸潤性増殖という特性にも恵まれて、3回目には肝転移が認められたが、2度の再発腫瘍の摘出によって3年経過した現在も健在である。

結 語

穿孔性腹膜炎にて発症し、2度の再発にもかかわらず、比較的長期間生存している回腸平滑筋肉腫の1例を報告した。

本論文の要旨は第60回中国四国外科学会総会。(昭和60年9月27日、広島市)において発表した。

文 献

- 1) Reiner MA: Primary malignant neoplasms of the small bowel. Mount Sinai J Med 43: 274-280, 1976
- 2) Goel IP, Didolkar MS, Elias EG: Primary malignant tumors of the small intestine. Surg Gynecol Obstet 143: 717-719, 1976
- 3) Coutsoftides T, Shibata HR: Primary malignant tumors of the small intestine. Dis Colon Rect 22: 24-26, 1979
- 4) 川井啓市, 馬場忠雄, 赤坂裕三ほか: わが国における小腸疾患の現状と展望。胃と腸 11: 145-155, 1976
- 5) 中村卓次, 岡田 孝: 原発性小腸悪性腫瘍。消外セミナー 2: 195-215, 1981
- 6) Vuori JVA: Primary malignant tumors of the small intestine. Analysis of cases diagnosed in Finland, 1953-1962. Acta Chir Scand 137: 555-561, 1971
- 7) Wilson JM, Melvin DB, Gray GF et al: Primary malignancies of the small bowel: A report of 96 cases and review of the literature. Ann Surg 180: 175-184, 1974
- 8) Awrich AE, Irish CE, Vetto RM et al: A twenty five years experience with primary malignant tumors of the small intestine. Surg Gynecol Obstet 151: 9-14, 1980
- 9) Silberman H, Crichlow RW, Caplan HS: Neoplasms of the small bowel. Ann Surg 180: 157-161, 1974
- 10) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二ほか: 最近10年間(1970-1979)の本邦報告例の集計からみた空・回腸腫瘍。I. 悪性腫瘍。胃と腸 16: 935-941, 1981
- 11) Akware OE, Dozois RR, Welland LH et al: Leiomyosarcoma of the small and large bowel. Cancer 42: 1375-1384, 1978
- 12) 草島義徳, 倉知 圓, 藤田秀春ほか: 巨大空腸平滑筋肉腫の1治験例—並びに本邦小腸平滑筋肉腫186例の検討—。外科治療 42: 503-507, 1980
- 13) 梅山 馨, 木下晴夫, 十倉寛治ほか: 小腸平滑筋腫瘍の臨床—自験3例を中心として—。外科治療 25: 241-255, 1971
- 14) Starr GF, Dockerty MB: Leiomyomas and leiomyosarcomas of the small intestine. Cancer 8: 101-111, 1955
- 15) Pagtalunan RJG, Mayo CW, Dockerty MB: Primary malignant tumors of the small intestine. Am J Surg 108: 13-18, 1964
- 16) Dodds WJ, Goldberg HI, Margulis AR: Leiomyosarcoma of the small intestine. Am J Rentgenol Rad Th 107: 142-149, 1969
- 17) 藤本吉秀, 阿部秀一, 尾本良三ほか: 小腸の腫瘍(空腸癌の1例と回腸平滑筋肉腫の1例)。外科診療 7: 1284-1288, 1965
- 18) 梶谷 鑑, 高橋 孝: 腸癌—診療に必要な数値表。日臨 32: 2276-2291, 1974
- 19) 佐々木迪郎, 番場敏行, 上村友也ほか: 小腸における平滑筋肉腫について—自験および本邦集計例の予後—。外科 33: 301-308, 1971
- 20) 佐竹克介, 吉本隆行, 西野裕二ほか: 小腸非上皮性腫瘍—自験例21例を中心として—。日外会誌 81: 156-163, 1980