

根治切除しえた直腸・肝異時性重複癌の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 METACHRONOUS CURATIVE RESECTION FOR DOUBLE CANCER OF THE RECTUM AND THE LIVER

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

Department of Surgery, Daidoh Hospital

索引用語：直腸・肝重複癌，異時性重複癌

I. 緒 言

最近，癌治療の進歩と高齢層の増加に伴い，重複癌症例が増加しつつある¹⁾。われわれは，直腸癌切除18年後に，根治切除しえた肝癌の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：60歳，男性。

主訴：両下肢しびれ感。

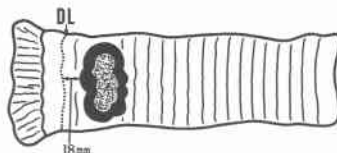
家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：昭和42年11月20日，当外科にて直腸癌の診断で直腸切断術を受けた。癌は，Rb, 85×45mm, 限局潰瘍型で(図1)，病理組織学的には，高分化腺癌，深達度 a₂, ly(-), v(-), aw(-), ow(-)であった(図2)。なお，郭清リンパ節の検索は施行されていなかった(Nx)。術後経過は良好で，退院後数年間は定期的に通院していたが，最近は2～3年に1度来院するのみであった。タバコ20本/日，ウイスキー水割3杯/日を30年間続けている。

現病歴：昭和60年4月上旬より両下肢のしびれ感出現し，4月25日当科受診した。その際，肝機能障害およびvascular spiderを指摘され，腹部超音波検査を施行，肝右葉に腫瘍が発見され，5月7日精査のため入院となった。

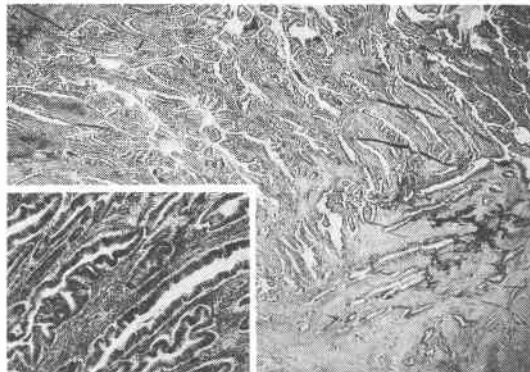
入院時現症：貧血(-)，黄疸(-)，前胸部に数個vascular spiderを認める。手掌紅斑(+)。腹部は平坦，軟であり，肝，脾，腫瘍を触知しない。なお，左

図1 直腸癌切除標本シェーマ



Rb, 限局潰瘍型, 85×45mm,
Ho Po n_x a₂, ly(-), v(-), stage II?

図2 直腸癌組織像(H.E.染色)。高分化型管状腺癌の像を示す。



下腹部に人工肛門を認める。

腹部超音波検査：肝右葉前上区～後上区にかけて，50×46mm，辺縁低エコー帯を伴う境界明瞭な類円形の腫瘍像を認めた。内部は全体にややechogenicであるが，一部hypoechoicな部分を伴うモザイク様パターンを示しており，肝細胞癌が強く疑われた(図3)。

腹部血管造影：超選択的右肝動脈造影では右前下行

<1986年5月14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3 超音波像。腫瘤は辺縁低エコー帯を伴い、モザイク様パターンを呈している。

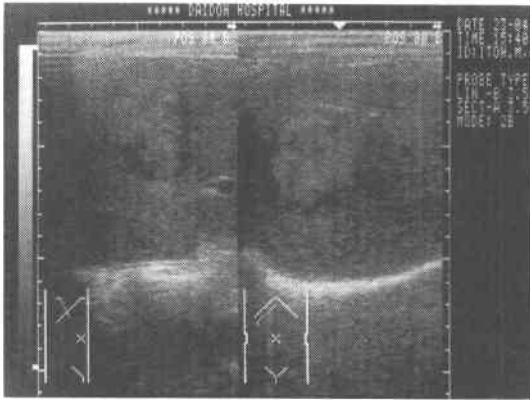
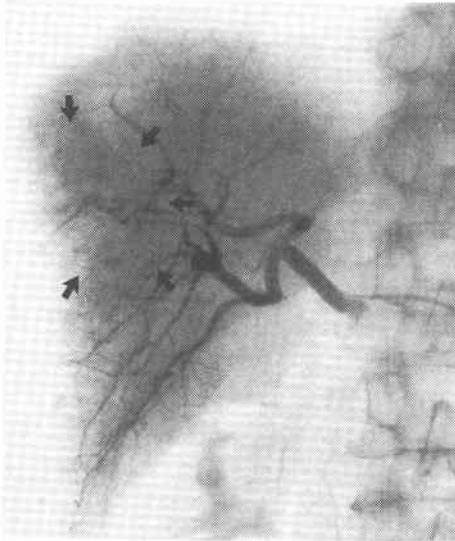


図4 超選択的右肝動脈造影像。矢印の部に腫瘍血管をみる。



枝を主栄養血管とし、右前上区域枝および後上区域枝からも一部栄養を受ける腫瘍血管の増生した不整な濃染像が認められ、肝細胞癌と診断した(図4)。A-P shunt, 門脈内腫瘍栓は認めなかった。右肝動脈にLipiodol 4ml, MMC 10mg, スポンゼル細片を用いて肝動脈塞栓術(以下, TAE)を施行した。

Computed tomography (以下, CT): TAE後のCT像では、肝右葉前区の主病巣にLipiodolが選択的に集積している。また、右葉後下区域にも小さいLipiodolの集積部を認め、娘結節と診断した(図5 a, b)。

図5 a, b CT像(TAE後)。a:主病巣には、Lipiodolがよく集積している。b:右葉後下区域にも、小さいLipiodolの集積部(矢印)を認め、娘結節と診断した。

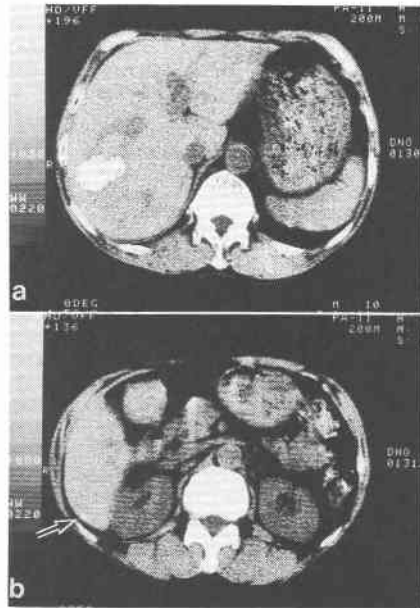


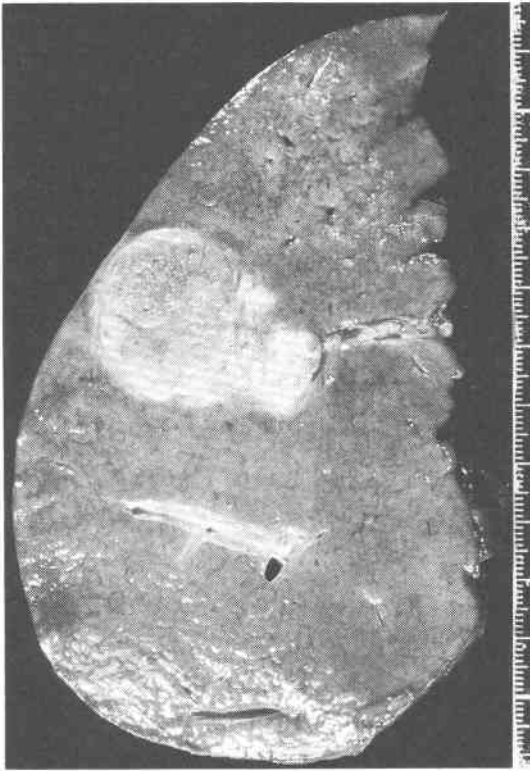
表1 検査成績

WBC	2900	T.P.	7.8 g/dl
RBC	341 万	α_1	3.3 %
Hb	11.5 g/dl	α_2	8.7 %
Ht	32.6 %	β	13.9 %
Plate	9.7 万	γ	26.4 %
		A/G	0.91
T-Bil	0.4 mg/dl	H.P.T.	88 %
TTT	6.0 U	T.T.	63 %
ZTT	19.8 U	P.T.T.	68 %
GOT	49 IU/l	ICG, R ₁₅	2.4 %
GPT	34 IU/l	K	0.231
LDH	352 IU/l	HB-Ag	(-)
ALP	178 IU/l	AFP	276 ng/ml
γ -GTP	121 IU/l	Ferr	81.8 ng/ml
T-CHO	129 mg/dl	75g-OGTT	Normal
CHE	131 IU/l		
Na	144 mEq/l		
K	3.9 mEq/l		
Cl	105 mEq/l		

術前の血液生化学検査(表1)では、CHE, T-CHO, HPT, TT, PTTは低値を示し、ZTT, TTT, γ -globulinの高値から肝硬変が考えられたが、ICG R₁₅, K値はともに良好であり、6月17日肝右葉切除術を施行した。

切除標本肉眼所見: 腫瘍の大きさは40×26×24mmで、大部分が壊死に陥っていた。なお、切除肝重量は

図6 切除標本剖面像



950gであった(図6)。

病理組織学的所見：腫瘍の被膜内はTAEのため完全壊死に陥っており、被膜外および主病巣近傍の娘結節に viable cell (Edmondson II型) が認められた(図7 a, b)。術前、右後下区域の娘結節と診断した部分は、再生結節内にLipiodolが集積したものであった。肝癌取扱い規約では、s-AP, T₂, eg, fc(+), fc-inf(+), sf(+), s₀, n₀, vp₀, b₀, im₁, P₀, Z₁, tw(-), stage IIであった。

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

重複癌について考察を加える場合、手術例と剖検例とを区別して考えるのが、われわれ外科医には実際的である。それは、胃癌、乳癌、大腸癌などの比較的発見しやすく根治性の高い手術が行われた癌は臨床報告例が多く、肝癌、肺癌など予後の悪い癌や、甲状腺癌、前立腺癌に多いいわゆる“潜在癌”は、剖検例で多く集計されているため、手術例と剖検例では重複癌の頻度、臓器の組合せなどが、かなり異なってくるからである。かかる点から、まず剖検例について、大腸癌と肝癌の重複を検討した。表2は、3年間における大腸癌、肝癌の剖検例のうち他臓器癌合併例の臓器別頻度を集計したものである(昭和57年度の日本病理剖検輯報は統計に誤りがあり除外した)^{2)~4)}。大腸癌と肝癌の重複は53例あり、大腸癌からみると肝癌は重複臓器の第3位、肝癌からみると大腸癌は重複臓器の第4位を占めており、剖検例でみる限り、両者の重複はそれほどまれな組合せとは言えない。次に手術例についてまず、大腸癌切除例の面から検討を加えた。表3は大腸癌切除数

図7 a, b 肝癌組織像(H. E. 染色)。a: 主病巣の皮膜(fc)内は、完全壊死となっている。b: Edmondson II型の肝細胞癌を認める。

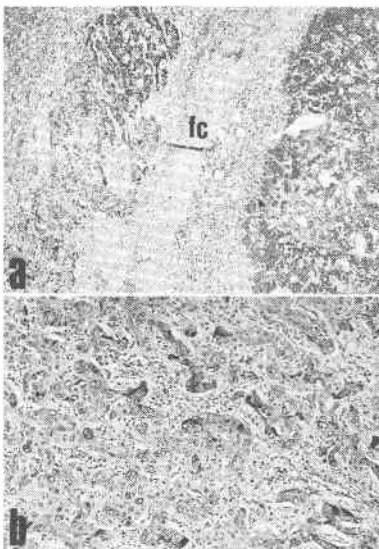


表2 剖検例*における大腸癌、肝癌の重複

◎大腸癌		◎肝癌	
ア) 総剖検数-4366例		ア) 総剖検数-8236例	
イ) 重複例 - 677例(15.5%)		イ) 重複例 - 635例(7.7%)	
ウ) 重複臓器		ウ) 重複臓器	
①胃 -155(22.9%)		①胃 -161(25.4%)	
②肺・気管 -82(12.1%)		②甲状腺 -77(12.1%)	
③肝 -53(7.8%)		③腎・膀胱 -54(8.5%)	
④甲状腺 -47(6.9%)		④大腸 -53(8.3%)	
⑤前立腺 -42(6.2%)		⑤肺・気管 -53(8.3%)	
⑥リンパ・造血器 -41(6.1%)		⑥前立腺 -41(6.5%)	
⑦腎・膀胱 -38(5.6%)		⑦食道 -24(3.8%)	
⑧子宮 -27(4.0%)		⑧胆嚢・外胆管 -24(3.8%)	
⑨食道 -27(4.0%)		⑨脾 -21(3.3%)	
⑩胆嚢・外胆管 -26(3.9%)		⑩リンパ・造血器 -19(3.0%)	
⑪脚 -22(3.2%)		⑪乳腺 -15(2.4%)	
⑫卵巣 -12(1.8%)		⑫子宮 -13(2.0%)	
⑬乳腺 -11(1.6%)		他 -80(12.6%)	
他 -94(13.9%)			

*昭和55, 56, 58年日本病理剖検輯報より

表3 大腸癌手術例における他臓器癌重複例

施設	大腸癌手術数	他臓器癌重複例	重複臓器											
			胃	子宮	乳腺	喉頭	肝	肺	小腸	卵巣	膀胱	食道	リンパ	他
癌研病院 ⁵⁾ (1945~72年)	1098	55 (5.0%)	31	13	2	2	0	1	1	0	0	1	0	4
愛知癌センター ⁶⁾ (1965~78年)	767	34 (4.4%)	19	3	4	1	2	1	0	0	2	0	1	1
東北大1外 ⁷⁾ (1961~82年)	734	30 (4.1%)	20	2	2	1	1	0	1	2	0	0	0	1
計	2599	119 (4.6%)	70	18	8	4	3	2	2	2	2	1	1	6

の多い3施設^{5)~7)}の統計であるが、剖検例と同様に、頻度の高い胃が重複臓器として最も多かったが、これについて子宮、乳腺といった発見されやすく予後のよい臓器の癌が多いのは剖検例とは異なる点であった。肝癌との重複は3施設で計3例認められた。1例は同時性重複癌、2例は肝癌を第2癌とする異時性重複癌で、肝癌に対しても切除術を施行しえた症例はなく、いずれも肝癌により死亡している。羽田野ら⁸⁾の本邦における他臓器に重複癌の発生を認めた大腸癌手術例176例の文献的考察でも、胃癌が96例と最も多く、ついで乳癌、子宮癌がおのおの11例であり、3施設と同様の傾向にあったが、この176例の中には肝癌との重複例は認めなかった。一方、肝癌は予後の悪さ、切除率の低さから、手術例での他臓器癌との重複についての報告は、わずかに笹瀬ら⁹⁾のものが認められたにすぎない。それによれば、370例の肝癌のうち他臓器癌との重複例は23例(6.2%)で、両癌ともに切除しえたのは12例であった。12例の重複臓器は胃7例、結腸、子宮、乳腺、胆嚢、食道各1例であった。このうち結腸癌との重複例は同時性で、肝左葉切除と腸切除が施行されていた。このように、手術例についてみると大腸癌と肝癌との重複は極めてまれであり、両者をともに根治切除しえたという報告は笹瀬ら⁹⁾の1例のみであった。

羽田野ら⁸⁾は、他臓器癌重複大腸癌手術例のうち、男性の大腸癌先行異時性重複癌の大腸癌手術時平均年齢は50.8歳であり、これ以外の他臓器癌重複大腸癌や一般大腸癌手術時平均年齢より約10歳若く、発癌における内因の関与が大きいと推察している。それゆえ、男性で50歳以下の時期に発生した大腸癌症例の術後は、他臓器の検査と入念な術後追跡が必要であると述べている。本症例も男性で、先行した大腸癌手術時年齢は

42歳と若く、羽田野ら⁸⁾の報告とよく一致していた。

本症例は、1) 第1癌術後18年も経過しており、第2癌の発見も偶然である、2) 両癌ともに進行癌でありながら根治切除可能で長期予後も期待しうる点は、幸運であったと言えよう。

IV. 結 語

根治切除しえた直腸・肝異時性重複癌の1例を報告した。大腸・肝重複癌は剖検例では比較的多いが、手術例では極めて少なく、両者をともに根治切除しえた報告は1例のみであった。

本論文の要旨は第215回東海外科学会で述べた。稿を終るにあたり御校閲いただいた名古屋大学医学部第1外科、二村雄次助教授に深謝いたします。

文 献

- 鈴木正彌, 綿貫 詰: 重複悪性腫瘍. 消外 3: 1785-1790, 1980
- 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報(昭和55年度). 東京, 日本病理剖検輯報刊行会, 1982
- 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報(昭和56年度). 東京, 日本病理剖検輯報刊行会, 1983
- 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報(昭和58年度). 東京, 日本病理剖検輯報刊行会, 1985
- 高橋 孝, 出雲井士郎, 松原長樹: 子宮癌大腸癌重複症例. 癌の臨 21: 1209-1216, 1975
- 加藤知行, 山内晶司, 森本剛史ほか: 大腸と他臓器の重複癌. 日消外会誌 14: 1099-1107, 1981
- 大内明夫, 佐久間晃, 菅原 暢ほか: 大腸重複癌症例の臨床病理学的検討. 癌の臨 29: 1424-1433, 1983
- 羽田野隆: 他臓器癌の重複をみた大腸癌手術例の検討. 日消外会誌 15: 807-818, 1982
- 笹瀬信也, 岡本英三, 豊坂昭弘ほか: 原発性肝癌と他臓器癌との重複癌の治療. 日消外会誌 18: 2336-2339, 1985