

## S 状結腸癌の術後再発と考えられた腔腺癌の 1 例

群馬大学医学部第 1 外科

工藤 通明 武川 啓一 加藤 良二  
鈴木 丹次 中野 眼一 長町 幸雄

### A CASE REPORT OF VAGINAL ADENOCARCINOMA WHICH COULD BE CONSIDERED AS METASTASIS FROM CANCER OF THE SIGMOID COLON

Michiaki KUDO, Keichi MUKAWA, Ryouji KATO,  
Tanji SUZUKI, Gen-ichi NAKANO and Yukio NAGAMACHI  
First Department of Surgery, Gunma University, School of Medicine

索引用語: S 状結腸癌, 腔腺癌

#### 1. はじめに

腔癌は女性性器癌のなかでは、比較的まれな疾患であり、女性性器癌の 1~3%と報告されている<sup>1)2)</sup>。さらに、その多くは原発性腔癌であり90%以上は扁平上皮癌である。今回、S 状結腸癌の術後再発と診断した腔腺癌を経験し、この症例は大腸癌の術後、患者の経過観察を行う上で、示唆に富むので若干の考察を加えて報告する。

#### 2. 症 例

患者: 66歳, 女性。

主訴: 不正性器出血。

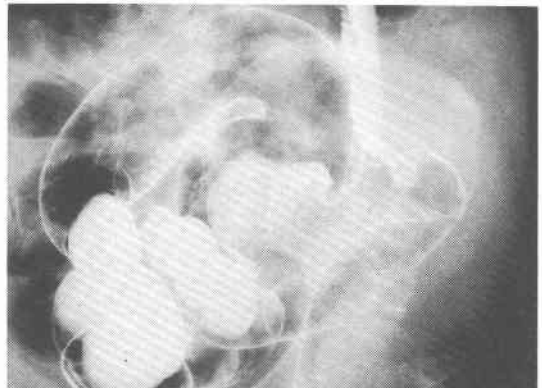
家族歴, 既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1982年11月排便後に鮮紅色の肛門出血に気づいていたが放置していた。1983年1月ころより出血量も増加し、軟便となり下腹部痛が出現したため当科外来受診, S 状結腸癌の疑いにて当科入院となる。

入院時所見: 体格は中等度で栄養状態は良好。貧血, 黄疸なども認めず, 表在リンパ節は触知しない。胸部・腹部所見に異常なく, 直腸診断にて特に異常所見を認めない。

検査所見: 尿に異常所見なし。便潜血反応 (+)。赤血球数 $447 \times 10^4 / \text{mm}^3$ , 血色素13.3g/dl, 白血球数 $6,000 / \text{mm}^3$ , ヘマトクリット37.6%, 血清蛋白6.8g/dl, アルブミン4.1g/dl, GOT 14IU/l, GPT 11IU/l, LDH 343IU/l, ALP 188IU/l, BUN 16mg/dl, クレ

図1 注腸造影。下結腸に近いS 状結腸にはほぼ半周にわたる陰影欠損を認める。



アチニン0.8mg/dl, carcinoembryonic antigen(CEA) 1.9ng/ml,  $\alpha$ -fetoprotein (AFP) 2.3ng/ml, 胸部 X 線検査, 心電図に異常なし。

注腸検査所見図1のごとく, S 状結腸にはほぼ半周にわたる隆起性病変を認め, Borrmann 2型様の S 状結腸癌と診断, 他の部位に異常所見は認められず, 術前診断では切除可能と考えられた。

手術所見: 1983年2月18日, S 状結腸に腫瘍を認め, 漿膜面に露出(S<sub>2</sub>), 腸間膜リンパ節の腫大を認めたが(N<sub>2</sub>), 肝, 腹膜播種を認めなかった(H<sub>0</sub>P<sub>0</sub>)。第3群リンパ節郭清を伴う(R<sub>3</sub>)前方切除術を行った<sup>3)</sup>。

切除標本では, S 状結腸のほぼ半周にわたり Borrmann 2型を呈し3.5×3.5cmの腫瘍を形成している。

図2 切除標本。S状結腸に周堤を伴ない、一部陥凹、一部隆起型を示す病変。当該の漿膜への浸潤は認められる。

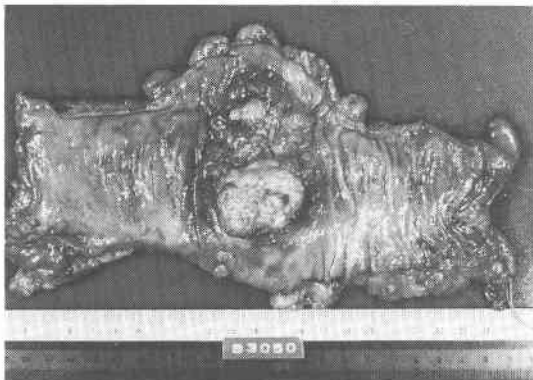


図3 図2の組織像(H.E×400)。大小の核を有する異型腺管が一部乳頭状、一部管状配列を示して増生する。粘液産生能を有する中分化腺癌である。



漿膜面には一部癌の浸潤を認めるが、副病変は認めなかった(図2)。

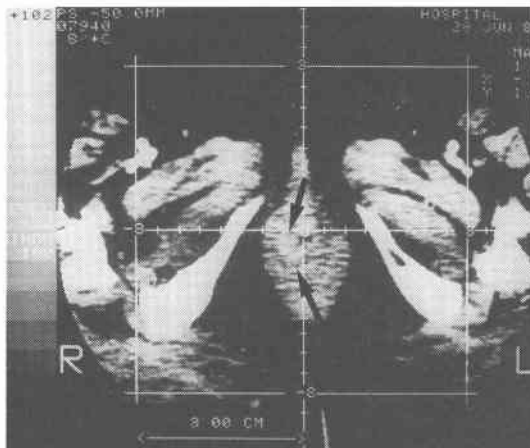
病理組織学的には、乳頭状構造を形成し、一部管状配列を示し、粘液産生を示す中分化型腺癌であった(図3)。

癌の深達度は漿膜下まで達していたが(ss), No. 241, No. 251などのリンパ節にも転移は認められず(n<sub>0</sub>), Dukes Bと診断された。

術後の経過は順調で、術後43日目に退院した。退院後、外来にて経過観察を行っていたが、再発の兆候は認められなかった。

1984年11月ごろより不正性器出血を認め、近医を受診し、当院産婦人科に紹介される。腔右前壁に直径約2cmのBorrmann 2型様の限局性腫瘍を指摘された。

図4 再入院時のCT像。腔の右前壁に限局性の造影効果を有する腫瘍性病変を認める。(矢印)



生検の結果では、前回切除したS状結腸癌の組織像にきわめて類似した中分化腺癌であった。腔原発性のものか、転移性のものか断定できないため、精査目的にて1985年6月26日当科入院となった。

入院時現症(2回目入院時)では栄養状態は良好で、表在性リンパ節は触知せず前回入院時と著変はない。胸部・腹部所見に異常なく、直腸診にても特に異常所見は認めないが、腔内診にて前述のような腫瘍に触れた。

入院時検査所見では白血球数が2,800と低値を示すほかはすべて正常値を示した。腫瘍マーカーはCEA 2.2ng/ml, AFP 1.8ng/ml, carbohydrate antigen (CA) 19-9 24U/mlと正常範囲内であった。

注腸造影所見では、吻合部の状態は良好で、とくに異常所見は認めず、直腸前壁にも壁の不整などの異常所見はない。computed tomography (CT) 所見では肝転移やリンパ節転移の所見は認められないが、腔の腫瘍に相当する部分では限局性の造影効果を有する腫瘍性病変(図4)を認めた。

第2回目手術ではS状結腸癌の腔転移であり、治癒切除が可能と判断し外陰癌根治手術を施行し、腔腫瘍切除および単径リンパ節を含めた所属リンパ節郭清を行った。病変は図5のごとく腫瘍であり、筋層への浸潤が認められた。単径リンパ節、閉鎖リンパ節などにも転移の所見は認められなかった。さらに前方切除術後の吻合部の状態は良好であり、他の腹腔内には再発の所見は認められなかった。

切除標本(図6)の断面でも限局性の腫瘍であり、

図5 会陰部の切除標本、腔の右前壁に1.8×2.0cmの表面凹凸不整な隆起性病変を示す。(矢印)

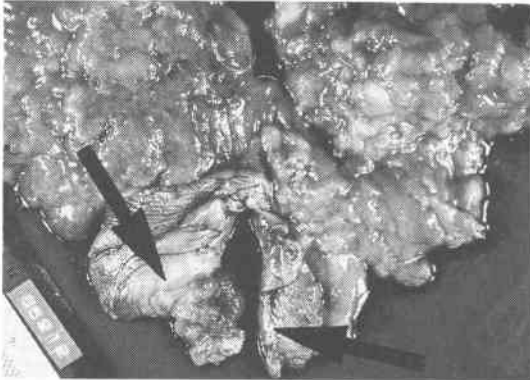


図5のシューマ

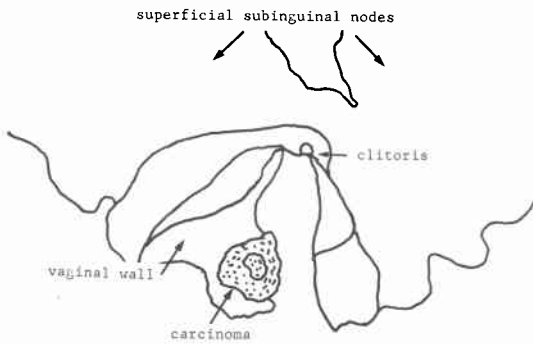
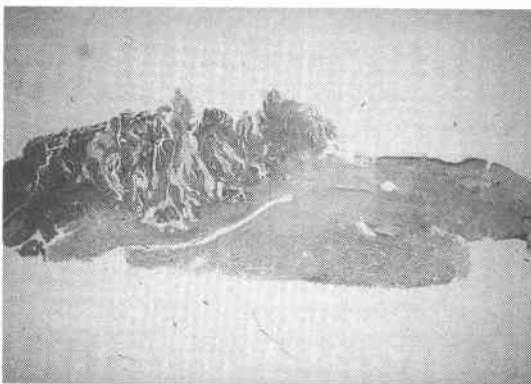


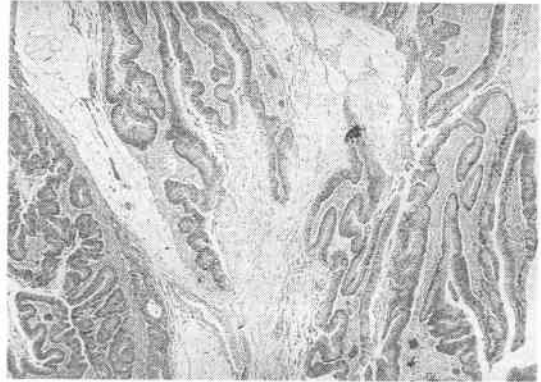
図6 図5の病理組織標本写真(HE×10)。腫瘍は限局性であり、乳頭状あるいは管状配列を示す異型腺管が腔粘膜固有層まで浸潤増殖している。



筋層外への浸潤などは認められない。

病理組織学的には、腫瘍組織は限局性であり、筋層外には浸潤を認めない中分化型腺癌であり、前回切除

図7 図5の病理組織の拡大像(H.E.×400)。乳頭状あるいは管状を示す中分化型腺癌で粘液産生を保持し、図3の組織像にきわめてよく類似する。



のS状結腸癌の組織像にきわめて類似しており、転移の可能性が高いと診断された(図7)。所属リンパ節には転移の所見は認められなかった。

術後経過は良好であり、退院後は現在まで再発の兆候は認められていない。

### 3. 考 察

本症例はS状結腸癌術後2年5カ月経過して、腔に限局性転移をきたし、根治的な手術を行ないえた症例である。

一般に腔癌はきわめてまれな疾患であり、腔腺癌の原発性腔癌に対する頻度はFrickらによれば7.7%、Rutledgeらによれば、5.0%であった<sup>9)</sup>。さらに腔腺癌のほとんどは若年者のmesonephromaやバルトリン腺などに関係しているもので<sup>5)6)</sup>、今回の症例のように分化型腺癌を示す症例はほとんど報告されていない。

一方、転移性腔癌の多くは子宮頸部、膀胱、直腸よりの直接浸潤によるもので<sup>7)8)</sup>、一部血行性、リンパ行性に転移するものもあるが、原発巣切除後に転移をきたした症例は大腸癌のみ報告されていた<sup>9)</sup>。さらに、腔腺癌の場合には転移性であることが多く、原発巣の検索も重要で、今回の症例のように原発巣となりうる疾患の既往歴のある場合は、これを原発巣として考えるのが妥当である。

大腸癌の転移は肝臓、肺、骨、脳などが主なものであるが、時には脾臓、膵臓などの腹腔内臓器あるいは乳腺、皮膚、筋肉などへの転移も報告されている<sup>10)</sup>。さらにきわめてまれではあるが鼻腔や腔前壁などへの転移も報告されており、今回の症例のように腔前壁に限局性転移をきたしたのち転移巣を切除し再発もなく予

後良好という症例が1例報告されている。

以上のことから今回の症例はS状結腸癌の術後、腔転移した症例と考えられる。大腸癌の術後は、予期しない臓器への転移をきたし、しかもその部位の切除が可能で予後良好という場合もありうる。このため術後の経過観察に際しては種々の臓器の注意深い検索の必要がある。

#### 4. おわりに

S状結腸癌の術後再発と考えられる腔腺癌を報告した。

#### 文 献

- 1) Frick HC, Jacox HW, Taylor HG: Primary carcinoma of the vagina. *Am J Obstet Gynecol* 101: 695-703, 1968
- 2) 小川重男, 中山雅人: 腔癌の予後. *産と婦* 49: 67-72, 1982
- 3) 大腸癌研究会編: 大腸癌取扱い規約, 改訂第4版, 金原出版, 東京, 1985
- 4) Rutledge F: Cancer of the vagina. *Am J*

*Obstet Gynecol* 97: 635-655, 1967

- 5) Ackerman LV, Rosai J: *Surgical pathology. Fifth edition. The CV Mosby company, St. Louis, 1974, p761-769*
- 6) Herbest AL, Scully RI: Adenocarcinoma of the vagina in adolescence. *Cancer* 25: 745-757, 1970
- 7) 武田重三: 腔. 鈴木雅洲, 坂元正一, 倉智敬一編. *現代産婦人科学大系*, 8巻 B<sub>1</sub>, 中山書店, 東京, 1973, p53-90
- 8) 草薙鉄也, 松浦正裕, 渡辺 亘ほか: 当教室での原発性腔癌について一過去17年間の集計と治療法予後等に関する検討一. *産と婦* 45: 89-95, 1978
- 9) Lee SM, Whiteley HW: Unusual metastatic sites of colonic and rectal carcinoma: Reports of four cases. *Dis Colon Rectum* 17: 560-561, 1974
- 10) Dionne L: The pattern of blood-borne metastasis from carcinoma of rectum. *Cancer* 18: 775-781, 1965