

若年者大腸多発癌と胃癌の重複癌の1例

大阪警察病院外科, 同 病理部*

米倉 竹夫 中尾 量保 藤田 修弘 前田 克昭
濱路 政靖 仲原 正明 岸本 康朗 清水 重臣
古谷 保博 打越 史洋 奥野慎一郎 辻本 正彦*

19歳男性に多発性大腸癌と胃癌の重複癌を認め、幽門側胃切除術および回盲部より15cm 肛門側の上行結腸から上部直腸までの大腸摘出術を行った。再建は Billroth I 法および結腸直腸吻合術を行った。病理所見では胃体下部小彎に深達度 ss の潰瘍浸潤型印環細胞癌を認めた。また直腸には sm の有茎型中分化腺癌, ss の浸潤潰瘍型中分化型腺癌および sm の陥凹型粘液癌を、また S 状結腸から下行結腸にかけて m と sm の有茎型高分化型腺癌, sm の陥凹型中分化型腺癌, pm の腫瘍型粘液癌 2 個と 4 個の腺腫を、さらに横行結腸に腺腫内癌を認めた。術後 2 年 1 か月現在再発なく健在である。本邦における 20 歳未満の若年者大腸癌は 145 例報告されている。このうち多発癌症例は本症例以外に 6 例で、内訳は家族性ポリポージス症 1 例, Turcot 症候群 2 例, 非家族性ポリポージス症 1 例, S 状結腸多発癌 1 例, 横行結腸多発癌 1 例であった。Turcot 症候群を除いた他臓器重複癌合併は本症例のみであった。

Key words: colo-rectal cancer in young adolescent, multiple cancer in the colon and rectum, double cancer

はじめに

若年者大腸癌は組織型や予後など成人と異なる点が多いといわれているが^{1)~5)}、詳細な検討は少なく、多発癌や重複癌の頻度も明らかでない。今回 19 歳男性の大腸多発癌と胃癌の重複癌症例を経験したので、20 歳未満の本邦若年者報告例 145 例の検討も併せ報告する。

症 例

患者: 19 歳, 男性。

主訴: 貧血, 下血。

家族歴 (3 親等まで): 祖母が子宮癌で死亡 (49 歳)。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和 63 年 7 月黒色便を認め、11 月より貧血および心窩部痛が出現し、胃内視鏡検査にて胃癌と診断され当科入院となった。

現症: 体重 52kg, 身長 166cm。眼瞼結膜に貧血 (+)。黄疸 (-)。胸・腹部所見も異常なかった。直腸指診で肛門より 10cm に硬い腫瘤を触知し血液の付着を認めた。肛門鏡にて同部位に易出血性の 3' 型と 1' 型の腫瘍を認めた⁶⁾。

検査所見: 赤血球 $436 \times 10^4 / \text{mm}^2$, 血色素 7.6g/dl, ヘマトクリット 26.7% と小球性低色素性貧血を認めた。尿・血液生化学検査は正常, 便潜血は強陽性であった。carcino-embryonic antigen (CEA) は 6.1ng/ml と高値を示したが、そのほかの腫瘍マーカーは正常範囲であった。

胃内視鏡検査で胃角部小彎に IIc 類似進行病変を認め、生検で印環細胞癌と診断された。注腸造影検査では上部直腸に辺縁不整な陰影欠損と、横行結腸にかけて多数の隆起性病変を認めた (Fig. 1)。大腸内視鏡検査でも肛門より 10cm に 1' 型と 3' 型の腫瘍と、下行結腸にかけて拇指頭大から大豆大の腫瘤や有茎性ポリープを計 12 個認めた (Fig. 2)。5 か所を生検し、肛門より 10cm, 15cm, 45cm と 55cm の腫瘤は group 5, 40cm の腫瘍は group 3 であった。

そのほか胸部 X 線, 腹部 CT および超音波検査上異常所見は認めなかった。

手術所見: 同年 12 月 1 日, 胃癌と多発性大腸癌の診断にて開腹術を行った。腹水, 肝・腹膜転移, 小腸腫瘍はなかった。胃幽門側切除, R₂ 郭清を行い, Billroth I 法にて再建した。胃癌の肉眼的進行度は P₀H₀N (-) S₁ で Stage II であった⁷⁾。術中大腸鏡検査で右結腸曲

<1991年7月3日受理> 別刷請求先: 米倉 竹夫
〒537 大阪市東成区東中本 2-5-30 大阪市立小
児保健センター-外科

Fig. 1 Barium enema pictures show an irregular defect of shadow in the rectum (large white arrow) and multiple polypoid lesions in the sigmoid, descending and transverse colon (small arrow).

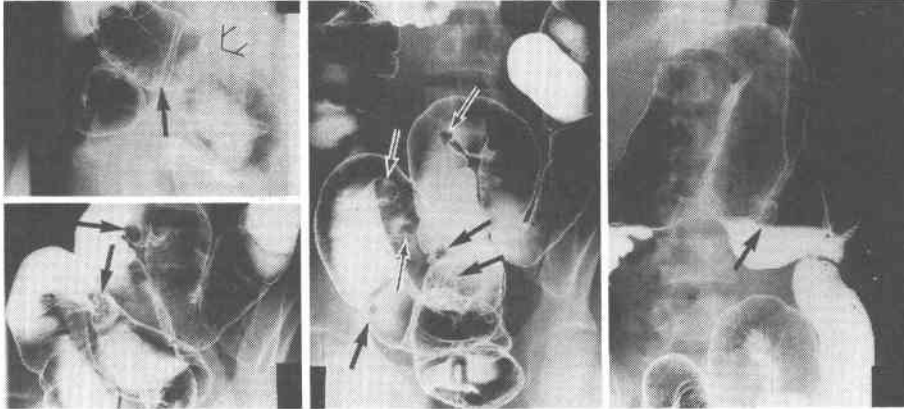
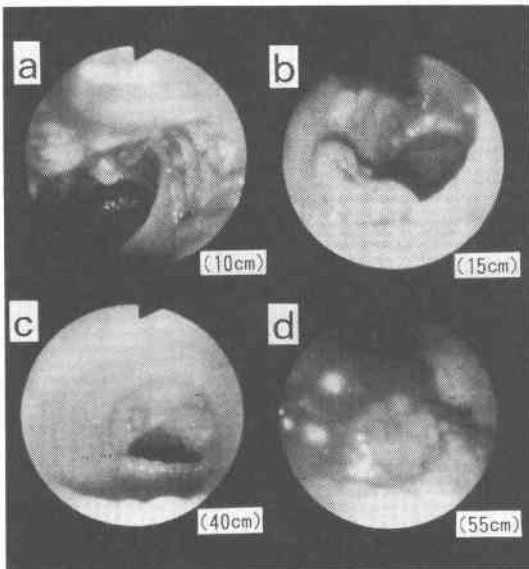
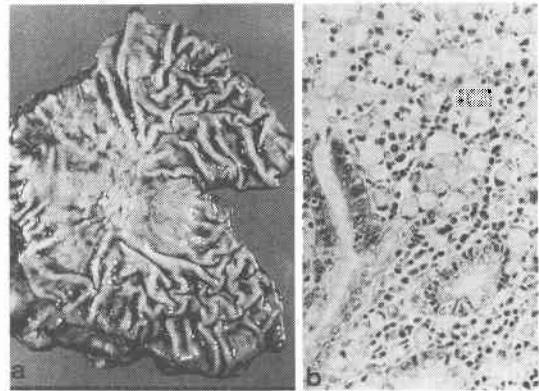


Fig. 2 Colonofiberscopic findings show a type 3' tumor in the rectum (a), a type 2' tumor in the rectosigmoid colon (b), type 1' and 2' tumors in the sigmoid colon (c), and a type 1' tumor in the descending colon (d). (Length indicates the distance from the anal verge).



にも1'型の腫瘍を認めたため、回盲部より15cm 肛門側の上行結腸から上部直腸までの大腸を摘出、R₃郭清を行い、上行結腸直腸吻合術にて再建した。大腸癌の手術時所見はS₁P₀H₀M(-), N(-)であった⁹⁾。残存結腸は22cmであった。

Fig. 3 Gross appearances (a) and histopathological picture (b) of the tumor in the stomach. (a): type Borrmann 3 tumor in the lower corpus of the lesser curvature side of the stomach (arrow). (b): signet ringcell carcinoma (Hematoxylin-eosin staining, ×150).



摘出標本および病理所見：切除胃では胃体下部小彎に50×45mmのBorrmann 3型で、一部漿膜下に達する印環細胞癌を認めた(Fig. 3a, b)。摘出大腸には(Fig. 4)、直腸にA: 20×15mmのIsでsmの中分化型腺癌、B: 70×60mmの3型でssの中分化型腺癌mda(Fig. 5b)、C: IIcでsmの粘液産生癌(Fig. 5c)を、S状結腸から下行結腸にD: IIcでsmの中分化型腺癌、E: Ipでmの高分化型腺癌(Fig. 5a)、F: 4個の腺腫、G: 2個の1型でpmの粘液産生癌、H: Ipでsmの高分化型腺癌を、横行結腸にI: 腺腫内癌(Fig.

Fig. 4 Gross appearances and schema of the resected colon and rectum according to the general rules for clinical and pathological studies on cancer of colon, rectum and anus by Japanese Research Society for Cancer of Colon and Rectum. In the rectum : (A) an sm type Is tumor, mda ; (B) an ss type 3 tumor, mda ; (C) an sm type IIc tumor, mc. In the sigmoid colon and descending colon : (D) an sm type IIc tumor, mda ; (E) an m type Ip tumor, wda ; (F) four polyps, adenoma ; (G) two pm type 1 tumors, mc ; (H) an sm type Ip tumor, wda. In the transverse colon : (I) a cancer in adenoma. Abbreviation : sm : submucosal-infiltrated, mda : moderately differentiated adenocarcinoma, ss : subserosal-infiltrated, mc : mucinous carcinoma, m : mucosal-infiltrated, wda : well differentiated adenocarcinoma, pm : propermuscular-infiltrated.

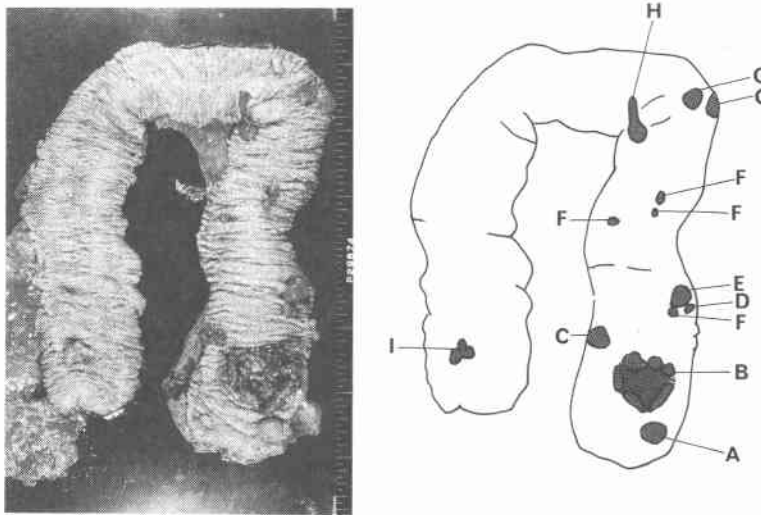
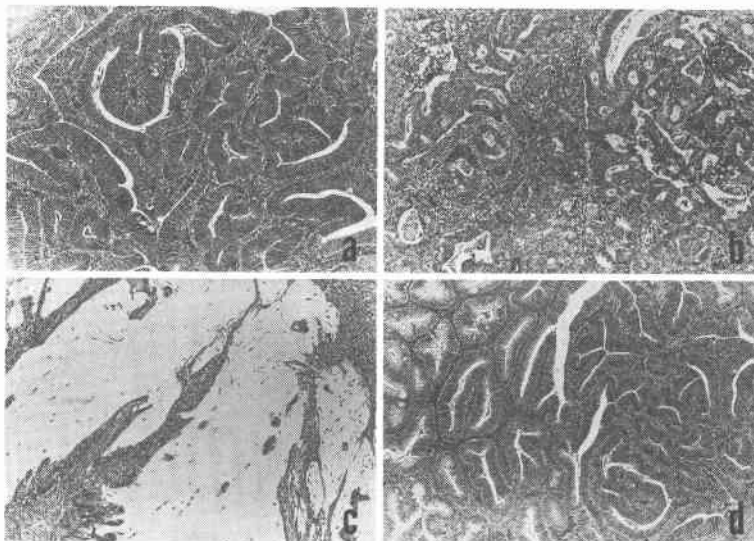


Fig. 5 Histopathological pictures of the tumors in the colon and rectum. (a) : well differentiated adenocarcinoma, (b) : moderately differentiated adenocarcinoma, (c) : mucinous carcinoma, (d) : cancer in adenoma. (Hematoxylin-eosin staining, $\times 50$)



5d)を認めた。胃、大腸ともリンパ節転移は認めなかった。

術後経過：5～6回/日の下痢を認めたが、止痢剤にて術後3週には改善した。Mitomycin C 10mg/4wの静注とUFT 600mg/dayの経口投与を行い、術後2年1か月現在CEAは0.7ng/mlと正常で再発は認めないが、残存結腸に腺腫の発生を認め経過観察中である。

考 察

20歳未満の若年者大腸癌の頻度は欧米の報告では2,402例中9例(0.4%)であるが¹⁾、本邦では若年者結腸癌の頻度は斉藤ら²⁾は0.2%、若年者直腸癌は戸谷ら³⁾は0.3%、山本ら⁴⁾は0.4%程度と報告している。今回集計しえた本邦例は計145例で、最年少例は日江井ら⁸⁾の3歳女兒の家族性ポリポージス症例であった。年齢記載の明らかな125例のうち15歳以下の症例は66例で(Fig. 6)、性比は84:41と男に多く、これらはAndersonら⁵⁾と同様の結果であった。

単発癌症例のうち記載が明らかな131例の癌発生部位は盲腸：4例、上行結腸：11例、肝彎曲部：5例、横行結腸：22例、脾彎曲部：1例、下行結腸：9例、S状結腸：18例、直腸：61例で、その分布はLamegoら⁹⁾の報告と同様な傾向を示した。自験例以外の大腸多発癌症例は6例あり^{8)10)~14)}、内訳は大腸腺腫症がTurcot症候群の2例も含め3例⁸⁾¹²⁾¹⁴⁾、非家族性ポリポージス症が1例¹⁰⁾、S状結腸多発癌が1例¹¹⁾、横行結腸多発癌が1例¹³⁾であった。「ポリポージス腸疾患研究センター」の報告では¹⁵⁾、1986年まで大腸癌合併大腸腺腫症例は20数名あるが、詳細不明なため今回の検討

からは除外した。またCluttsら¹⁶⁾は16歳以下の大腸癌72例中6例に潰瘍性大腸炎の癌化を報告しているが、本邦では潰瘍性大腸炎の癌化症例はなかった。ポリポージス以外の全大腸の多発癌症例やTurcot症候群を除き、胃癌も含め他臓器に重複癌を認めた若年者大腸癌症例は自験例のほか認めなかった。

主訴は若年者直腸癌では成人と同様に便秘、血便、体重減少、貧血などであった。一方結腸癌では記載の明らかな75例中消化管出血を主訴とするものは17例と少なく、腹満、嘔吐など通過障害を訴える進行症例が56例あった。

組織型はMiddelkampら¹⁷⁾は48.1%、Cainら¹⁸⁾は49%が粘液産生癌と報告しているが、本邦でも結腸癌の35.8%、直腸癌の33.3%が粘液産生癌であった。

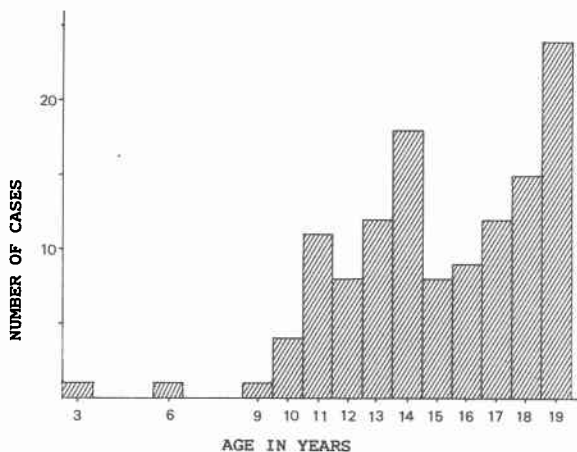
予後記載のある72例のうち、診断から1年未満の短期死亡症例は33例と予後は不良である。これは診断の遅れとともに、悪性度の高い粘液産生癌が多いことも一因として考えられる。

本邦報告例中cancer family syndromeの症例は5例あるが^{19)~23)}、自験例ではその関与は少ない。一方腺腫内癌や腺腫などを合併した症例が自験例も含め7例あり^{11)~14)24)25)}、本症例でも腺腫が癌発生母地となった可能性がある。自験例では患者のquality of lifeを考え大腸亜全摘を施行したが、残存結腸の再発や他臓器重複癌に対しても今後も注意深い経過観察が今後必要と考えられる。

文 献

- 1) Bacon HE, Guitierrez RR: Cancer of the rectum and colon. *Dis Colon Rectum* 10: 61-64, 1967
- 2) 斉藤 明: 岩永外科教室における結腸癌の統計的観察. *日外会誌* 63: 104-112, 1962
- 3) 戸谷拓二, 渡辺泰宏, 水口 卓: 小児直腸癌—ムチン産生腺癌を中心に. *小児外科* 14: 93-99, 1981
- 4) 山本 明, 肥後昌五郎, 平野正満ほか: 19歳直腸癌の1例と本邦若年者例の検討. *日消外会誌* 14: 1108-1112, 1981
- 5) Anderson A, Rergdhal L: Carcinoma of the colon in children—A report of six new cases and a review of the literature. *J Pediatr Surg* 11: 967-971, 1976
- 6) 大腸癌研究会編: 臨床・病理. 大腸癌取扱い規約. 第4版, 金原出版, 東京, 1985
- 7) 胃癌研究会: 胃癌取扱い規約. 改訂第1版, 金原出版, 東京, 1985
- 8) 日江井賢, 杉藤徹志, 梅田隆司ほか: 3歳で癌化した家族性大腸腺腫症の1例. *小児がん* 25: 290,

Fig. 6 Age distribution of young patients with colo-rectal cancer in the Japanese literatures.



- 1989
- 9) Lamego CMB, Torloni H: Colorectal adenocarcinoma in childhood and adolescent. *Pediatr Radiol* 19: 504-508, 1989
- 10) 西 満正, 長野稔一, 大塚直純ほか: 大腸ポリープと癌. *日消外会誌* 8: 259-264, 1975
- 11) 山際裕史, 岡林義弘, 多田弘一ほか: 近親結婚家系に生じた若年者大腸癌の1例. *臨外* 30: 759-762, 1975
- 12) 川波 喬, 大野正人, 松浦啓一ほか: Turcot 症候群の1剖検例. *胃と腸* 11: 1075-1083, 1976
- 13) 則武正三, 関川浩嘉, 西山 互ほか: 小児横行結腸癌の手術例. *外科* 41: 308-311, 1979
- 14) 上谷潤二郎, 武藤徹一郎, 森岡恭彦ほか: Turcot 症候群の1例. *胃と腸* 17: 913-917, 1982
- 15) 三島好雄, 八重樫寛治: 大腸ポリージスの疫学と遺伝. *臨消内科* 2: 1737-1749, 1987
- 16) Clutts GR, Emmett JM: Carcinoma of the colon in children under 16 years of age. *Am Surg* 30: 671-676, 1964
- 17) Middelkamp JN, Haffer H: Carcinoma of the colon in children. *Pediatrics* 32: 558-571, 1963
- 18) Cain AS, Lomgino L: Carcinoma of the colon in children. *J Pediatr Surg* 5: 527-532, 1970
- 19) 山田 薫, 高橋 孝, 林 章彦: 若年者の下部消化管癌. *胃と腸* 7: 881-888, 1972
- 20) 中埜 肇, 浜口卓也, 馬淵 晟: 若年性結腸癌の1例. *外科診療* 18: 969-972, 1976
- 21) 吉川俊夫, 川口 隆, 羽根栖之ほか: 小児大腸癌の2症例. *小児診療* 36: 2407-2408, 1983
- 22) 鮫島由規則, 渋谷 正, 山口淳正ほか: 若年者大腸癌の1例. *Gastroenterol Endosc* 27: 632-633, 1985
- 23) 友田博次, 古澤元之助, 林 逸郎: 小児の結腸癌の1例. *外科* 51: 529-532, 1989
- 24) 小林隆治, 興仁一郎, 小坂橋和治ほか: 若年者にみられた結腸早期癌の1例. *日消病会誌* 67: 818-817, 1970
- 25) 大久保忠俊, 橋本大定, 脇 正志ほか: 15歳男子の直腸に集簇発生した多発性ポリープに focal carcinoma を伴った1症例. *臨外* 39: 571-575, 1984

A Case Report of Multiple Cancers in Colon and Rectum Accompanied with Gastric Cancer

Takeo Yonekura, Kazuyasu Nakao, Nobuhiro Fujita, Katsuaki Maeda, Masayasu Hamaji,
Masaaki Nakahara, Yasuro Kishimoto, Shigeomi Shimizu, Yasuhiro Hurutani,
Fumihiro Uchikoshi, Shinichiro Okuno and Masahiko Tsujimoto*
The Department of Surgery, Osaka Police Hospital
*The Department of Pathology, Osaka Police Hospital

A 19-year-old male was diagnosed as multiple cancer in the colon and rectum combined with gastric cancer. A distal gastrectomy and a subtotal colectomy were carried out. Reconstructions were performed with the gastroduodenostomy and the colo-rectal anastomosis. Histological examination of the tumor in the stomach revealed signet ring cell carcinoma infiltrating into the subserosal layer. Histological examinations of the subserosal layer. Histological examinations of the resected specimens of the colon and rectum revealed a submucosal-infiltrated (sm) Ia type cancer (moderately differentiated adenocarcinoma; mda), a subserosal-infiltrated invasive ulcerative type cancer (mda), and an sm localized IIc type cancer (mucinous carcinoma; mc) in the rectum, and an sm and a mucosal-infiltrated (m) Ia type cancer (well differentiated adenocarcinomas), an sm localized IIc type cancer (mda), two proper-muscular-infiltrated tumorous type cancers (mc) and four polypoid adenomas in the sigmoid and descending colon, and a cancer in adenoma in the transverse colon. He lives in safe without signs of recurrence 25 months after surgery. One hundred forty-five cases of colon and rectal cancer in persons less than 20 years old have been reported in Japan. There were six patients with multiple colon and rectal cancer in addition to this patient. Among these, one had familial polyposis, two had Turcot syndrome, one had non-familial polyposis, one had multiple cancer in the sigmoid colon and one had multiple cancer in the transverse colon. Except for the patients with Turcot syndrome, this is the first case of colon and rectal cancer combined with the cancer of another organ.

Reprint requests: Takeo Yonekura Children's Medical Center of Osaka City
2-5-30 Higashinakamoto, Higashinari-ku, Osaka, 537 JAPAN