

肝・大腸重複癌の2切除例

大阪市立大学第2外科

久保 正二 木下 博明 広橋 一裕
岩佐隆太郎 藤尾 長久 田中 宏
塚本 忠司 堀井 勝彦 半羽 宏之

大腸癌と肝細胞癌(肝癌)の同時性および異時性重複癌(本症)のおおの1例を経験した。症例1は体重減少を主訴とする67歳, 女性, Carcinoembryonic antigenと α -fetoprotein値の上昇, 超音波検査, computed tomography, 血管造影により肝癌が, 注腸と大腸内視鏡により上行結腸癌が認められ, 同時性重複癌と診断された。肝硬変症併存のため右半結腸切除と肝外側区域切除が1期的に行われたが, 術1年8か月後に肝癌再発のため死亡した。症例2はS状結腸癌切除後の54歳, 男性。超音波検査により肝腫瘍が発見され, 血管造影, 吸引細胞診により肝癌と診断, 右2区域切除が行われた。本症の発見には腫瘍マーカーの測定や超音波検査が, その診断には生検や細胞診と血管造影が有用である。本症の予後は肝癌の進行度や併存する肝疾患の重症度に規定されることから, それらを中心に手術適応と術式を決めれば1期的切除でも安全に施行できると考えられた。

Key words: double cancer, hepatocellular carcinoma, colon cancer

I. はじめに

近年, 肝細胞癌(肝癌)に対する診断や治療成績の向上に伴い, 肝癌と他の癌との重複癌が注目されている¹⁻⁴⁾が, 大腸癌との重複癌切除報告例は散見されるにすぎない。最近われわれは肝癌と大腸癌の同時性および異時性重複癌切除例を経験したので報告する。

II. 症 例

症例1: 67歳, 女性。

主訴: 体重減少。

現病歴: 1988年夏ごろより体重減少が出現し, 血清 α -fetoprotein (AFP) 値およびcarcinoembryonic antigen (CEA) 値の上昇を指摘されたため, 1989年6月本院を受診した。

検査成績: γ -globulin, TTT, ZTT, GOT, GPT各値の上昇とcholinesterase値の低下がみられ, ICGR₁₅が20.6%であり, 肝硬変症と考えられた。AFP, CEA, carbohydrate antigen (CA) 19-9の各値はそれぞれ184.2ng/ml, 61.5ng/ml, 414U/mlと上昇していた。超音波像上, 肝外側区域に18mm×15mmの低エコー域が存在し, 肝動脈造影を行うと, 同部に径30mmの腫瘍濃染像がみられた(Fig. 1)。注腸造影像上, 上

行結腸にapple core signが認められ, 大腸内視鏡による生検の結果, 腺癌と診断された。以上より外側区域の肝癌と上行結腸癌の重複癌と診断した。

手術所見: 1989年7月, 開腹。Bauhin弁上縁より約2cm 肛側の上行結腸の腫瘍に対して右半結腸切除が行われた。一方, 肝左葉は萎縮, 表面は粗大結節状で肝硬変の所見で, 外側区域に径2cmの腫瘍と肝内転移巣が認められたため, 外側域切除が施行された。

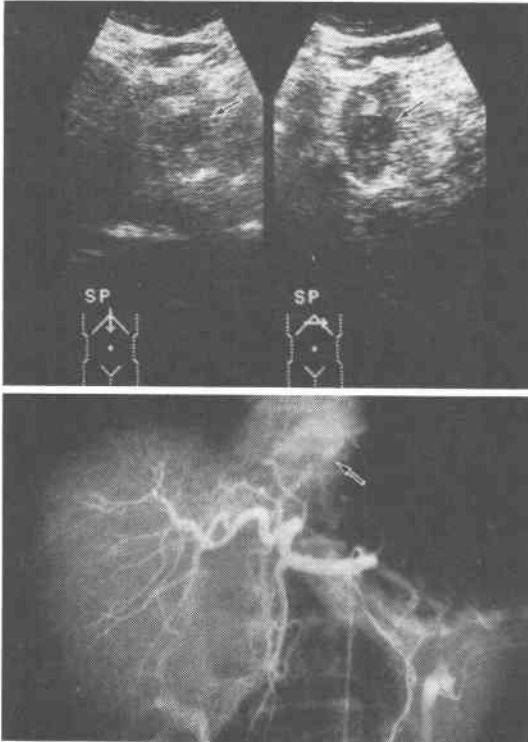
切除標本と病理組織学的所見: 大腸癌取扱い規約⁵⁾上, 結腸癌はA, dors-med, 2型, 4.0cm×3.5cm, S₁, P₀, H₀, M(-), N₁(+), Stage III, R₃, OW(-), AW(-), EW(-), 絶対治癒切除であった。病理組織学的に中分化型腺癌, ss, ly₁, v₁, inf β , n₁(+), ow(-), aw(-), ew(-), stage IIIであった(Fig. 3)。また原発性肝癌取扱い規約⁶⁾上, 肝癌はHs, 1.8cm×1.8cm, 単結節周囲増殖型, Eg, Fc(+), Fc-inf(-), Sf(-), S₁, N₀, Vp₀, Vv₀, B₀, IM₁, P₀, M₀, Z₁, EV(-), clinical stage II, Stage II, Hr₁, TW(-), 相対的非治癒切除であった。病理組織学的にEdmondson II>I型, 索状型, fc(-), vp₀, vv₀, b₀, sf(-), im₁であった(Fig. 3)。

術後経過: 術33日後に軽快退院したが, 術1年後に肝癌の残肝再発を来し, 術1年8か月後, 肝癌再発のため死亡した。

<1991年12月10日受理>別刷請求先: 久保 正二
〒545 大阪市阿倍野区旭町1-5-7 大阪市立大学医学部第2外科

Fig. 1 Sonogram and hepatic arteriogram in case 1

Sonogram shows a hypoechoic lesion (arrows) in the lateral segment of the liver (upper). Hepatic arteriogram shows a tumor stain (arrow) in the same segment of the liver (lower).



症例2：54歳，男性。

主訴：全身倦怠感。

既往歴：1985年9月，他院でS状結腸癌に対しS状結腸切除術施行。S状結腸癌は3cm×6cm，2型，中分化型腺癌，N₀，H₀，P₀，R₂，絶対治癒切除であった。

現病歴：1988年夏ごろより全身倦怠感が出現した。超音波検査により肝腫瘍を検出，吸引細胞診の結果，肝癌と診断，当科に入院した。

現症および検査成績：肝は右鎖骨中線上一横指触知され，その表面は平滑，辺縁やや鈍，弾性硬であった。GOT値とGPT値の上昇がみられたが，ICGR₁₅や各種腫瘍マーカーは正常であった。超音波像上，前上亜区域に径約10cm，モザイク状の内部エコーを伴う腫瘤像が描出され，血管造影像上，同部に腫瘍濃染像が認められた(Fig. 4)。以上の所見より，肝細胞癌と診断した。

Fig. 2 Operative specimen and histological finding of the colon cancer in case 1

A tumor with an ulcer formation is seen (upper). Moderately differentiated adenocarcinoma with invasions to vessels is seen (lower) (HE, ×50).

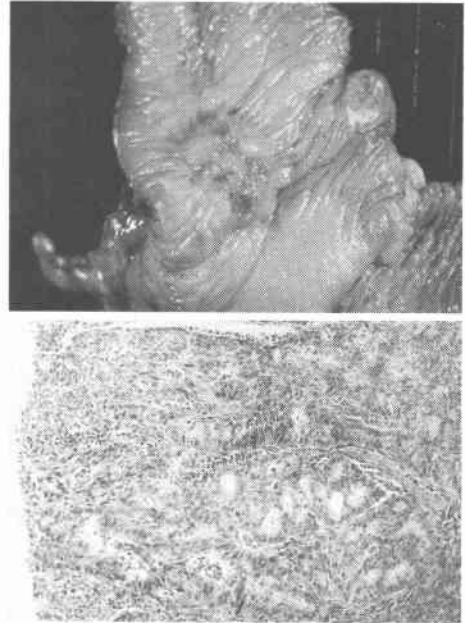


Fig. 3 Operative specimen and histological finding of the hepatic tumor in case 1

A nodule with invasions to the surrounding tissues (upper) is seen. The tumor is a hepatocellular carcinoma (lower) (HE, ×25).

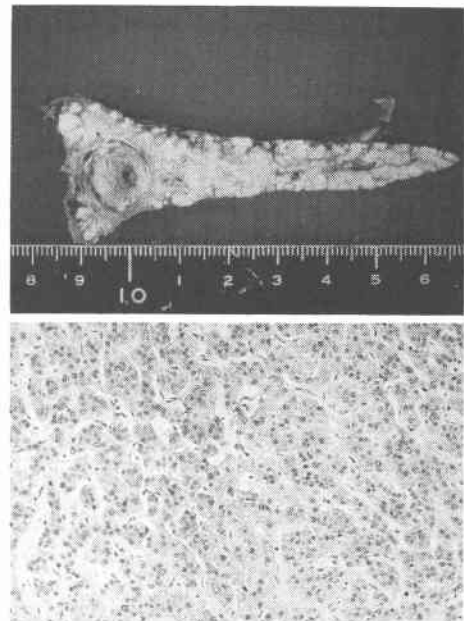
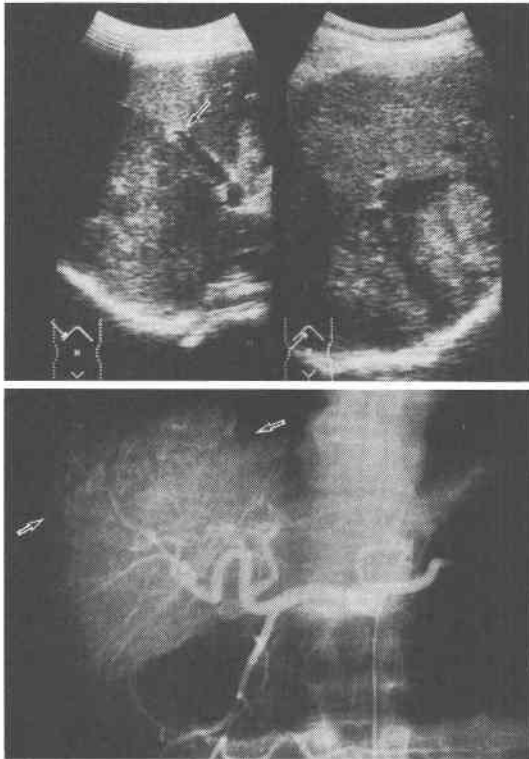


Fig. 4 Sonogram and hepatic angiogram in case 2
Sonogram shows a tumor in the anterior superior subsegment of the liver. The tumor compresses the right hepatic vein (arrow) (upper). Hepatic arteriogram shows a tumor stain (arrow) in the anterior superior subsegment of the liver (lower).



手術所見：1988年12月，開腹，横隔膜に浸潤した肝前区域の腫瘍と肝内転移巣に対し，右2区域切除と横隔膜合併切除を行った。

切除標本と病理組織学的所見：原発性肝癌取扱い規約⁹⁾上，A，Hs，10.5cm×7.5cm，単結節周囲増殖型，Fc(+)，Fc-inf(+)，Vp₁，Vv₀，B₀，Sf(+)，IM₁，S₂，Z₀，Stage III，TW(-)，相対治癒切除であった。病理組織学的に Edmondson II>III 型，索状型，慢性肝炎，fc(+)，fc-inf(+)，vp₁，vv₀，b₀，sf(+)，im₁，tw(-)であった (Fig. 5)。

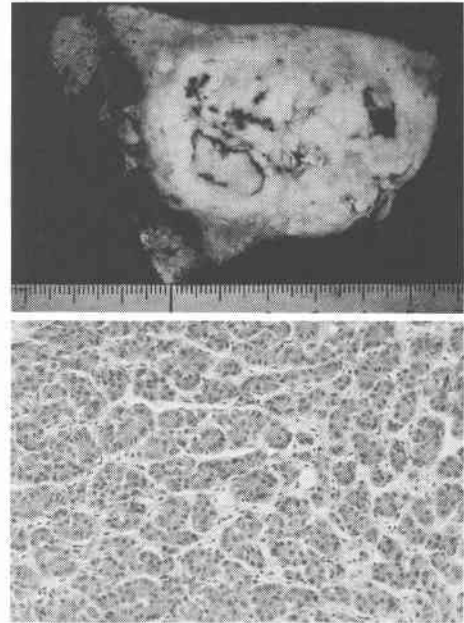
術後経過：術40日後に退院，術2年8か月の現在再発徴候なく健在である。

III. 考 察

最近，肝癌に対する診断法や治療成績の向上に伴い，肝癌と他の癌との重複が注目されているが^{1)~4)}，大腸癌との重複癌(本症)の報告は少ない。肝癌重複癌の

Fig. 5 Operative specimen and histological finding in case 2

A nodule with invasions to the outside of capsule (upper). The tumor is a hepatocellular carcinoma (lower) (HE, ×50).



頻度は剖検例では7.2%⁷⁾，臨床例では6.2%から13.8%^{1)~3)}と報告されており，そのうち胃癌が最も多く，次いで大腸癌である。大腸癌との重複は剖検例では0.6%から0.9%⁷⁾⁸⁾，臨床例では0.3%¹⁾にすぎない。これは一般的に胃癌に比べて大腸癌が少ないことや肝癌が大腸癌肝転移として見逃されている可能性があるためと考えられ，今後大腸癌の増加や各種診断法の進歩により本症は増加するものと思われる。ちなみに当科で過去約10年間に経験した肝癌切除263例のうち重複癌は9例(3.4%)で，そのうち大腸癌重複例は2例(0.8%)であった。さらに発見された肝癌が進行癌であることが多く，肝癌の切除成績がまだ不良であることから両癌とも切除しえた症例は少なく，詳細が報告された症例は自験2例に加えて4例にすぎない⁸⁾⁹⁾ (Table 1)。

肝癌の診断方法をみると同時性本症2例ではAFP高値が発見のきっかけとなり，超音波検査により腫瘍が検出され，血管造影により診断された。一方，大腸癌は注腸検査および内視鏡下生検により診断された。異時性本症2例はいずれも大腸癌切除後経過観察中，超音波検査により肝腫瘍が発見され，血管造影や吸引

Table 1 Resected cases of double cancer of the liver and the colon

Number	Author	Age/Sex	Chief complaint	Tumor marker (ng/ml)	Timing of diagnosis	Accompanied liver disease	Treatment	Prognosis
1	Yashino	60/M	Numbness in bilateral legs	—	Metachronous (Colon→Liver)	None	Mile's operation Right lobectomy	1 years 4 months Survival
2	Yamada	57/M	Melena	CEA 1.8 AFP 124	Synchronous	Cirrhosis	Left hemicolectomy Transcatheter arterial embolization Posterior segmentectomy	8 months death recurrence of HCC
3	Kubo	67/F	Weight loss	CEA 61.5 AFP 184.2	Synchronous	Cirrhosis	Right hemicolectomy Lateral segmentectomy	1 years 8 months death recurrence of HCC
4	Kubo	54/M	General fatigue	normal	Metachronous (Colon→Liver)	Chronic hepatitis	Sigmoidectomy Right lobectomy Partial resection of diaphragm	2 years 8 months Survival without recurrence

HCC, hepatocellular carcinoma

細胞診により肝癌と診断された。また4例中3例ではAFP値上昇が、同時性本症2例中1例ではCEA値上昇が認められた。したがって重複癌発見のために腫瘍マーカーの測定と超音波検査が有用である。さらに肝癌と大腸癌肝転移の鑑別診断は画像診断上比較的容易であるが、なかでも血管造影所見が特徴的である。しかし腫瘍が小さい際には画像診断のみでは鑑別が困難な場合があり、細胞診が必要となる。

重複癌治療の基本は外科的切除であるが、同時性重複癌の場合、1期的切除と2期的切除が考えられる。2期的切除の利点は手術侵襲を分割しうることにあり、侵襲の大きい肝切除術や肝硬変症を併存する際には有用と考えられる。しかし1期的切除による死亡例はみられず、自験例においても肝癌症例と同様に手術術式が選択され、術後経過も良好であった。したがって慎重に適応と術式を選択すれば1期的切除も安全であると考えられる¹⁾。その際、大腸癌に対しては治癒切除が可能である場合が多いが、肝癌に対しては併存する肝硬変症のため切除範囲が制限されたり、治療切除を行なった症例においても再発や新たな発癌を来す場合が少なくない。その結果、大腸癌再発による死亡はなかったのに対し、肝癌再発による死亡例がみられた。したがって本症の予後は肝癌および併存する肝疾患に規定されると考えられた。

文 献

- 1) 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
- 2) 三好康雄, 佐々木洋, 今岡真義ほか: 肝細胞癌と他臓器癌の重複症例(同時性および異時性)の検討. 日消外会誌 21: 55—59, 1988
- 3) 宮永 修, 宮本祐一, 白浜正文ほか: 肝細胞癌と他臓器癌との重複癌の検討. 癌の臨 35: 1729—1734, 1989
- 4) 吉川 澄, 三方彰善, 井上正喜ほか: 原発性肝癌と他臓器癌との重複癌症例の検討. 癌の臨 36: 23—28, 1990
- 5) 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
- 6) 日本肝癌研究会編: 原発性肝癌取扱い規約. 第2版. 金原出版, 東京, 1987
- 7) 中島敏郎, 神代正道, 杉原茂孝ほか: 原発性肝癌の病理形態学的研究—肝細胞癌と重複癌—. 久留米医誌 47: 548—559, 1984
- 8) 榑野正人, 近藤成彦, 金井道夫ほか: 根治切除しえた直腸・肝異時性重複癌の1例. 日消外会誌 20: 122—125, 1987
- 9) 山田哲司, 岩上 栄, 小田 誠ほか: 大腸, 肝同時性重複癌の1例. 日大腸肛門病会誌 43: 104—107, 1990

Two Resected Cases of Double Cancer of the Liver and the Colon

Shoji Kubo, Hiroaki Kinoshita, Kazuhiro Hirohashi, Ryutaro Iwasa, Nagahisa Fujio, Hiromu Tanaka,
Tadashi Tsukamoto, Katsuhiko Horii and Hiroyuki Hanba
Second Department of Surgery, Osaka City University Medical School

Two cases of resected double cancer of the liver and the colon are reported. In case 1, the patient was a 67-year-old woman with the chief complaint of loss of weight. The levels of carcinoembryonic antigen and α -fetoprotein were high. Ultrasonography, computed tomography and arteriography revealed a hepatocellular carcinoma (HCC). A barium enema and fiberoscopy revealed a cancer in the ascending colon. Right hemicolectomy and lateral segmentectomy of the liver were performed because she had cirrhosis of the liver. The patient died 1 year and 8 months after surgery because of recurrence of HCC. In case 2, the patient was a 54-year-old man who underwent sigmoidectomy for cancer of the sigmoid colon. A hepatic tumor was detected by sonography 3 years after the first operation. The patient was diagnosed as having HCC by angiography and aspiration biopsy. Tumor markers and sonography are useful for detecting double cancer of the liver and the colon. Angiography and biopsy are useful for diagnosing this disease. Whether or not surgery is indicated should be determined depending on both HCC and cirrhosis because the prognosis of this disease depends on the prognosis of HCC. The operation for both cancers at the same time can be done without complications.

Reprint requests: Shoji Kubo Second Department of Surgery, Osaka City University Medical School
1-5-7 Asahi-machi, Abeno-ku, Osaka, 545 JAPAN
