

肛門管に発生した高分化腺癌と粘液癌の衝突腫瘍の1例

静岡赤十字病院外科 (*現 産業医科大学第2外科)

大崎 敏弘* 安藤 幸史 磯部 潔
宮田 潤一 森 俊治

肛門管に発生した乳頭状増殖の著明な高分化型腺癌と粘液結節の見られる粘液癌が衝突した衝突腫瘍の1例を経験した。症例は58歳男性。主訴は肛門からの粘液分泌。大腸内視鏡検査で肛門管に Borrmann 1型の腫瘤を認め、同部位の生検により高分化型腺癌の診断を得たため、腹会陰式直腸切断術を施行した。切除標本では、癌腫は歯状線に接して口側にポリープとしての病巣と扁平隆起する部分を認め、組織学的に粘液内に atypical cell が浮遊した状態の粘液癌と腺管構造を呈する高分化腺癌が衝突したものと考えられた。重複癌のうち衝突腫瘍は特異な存在であり、特に大腸における衝突腫瘍は非常にまれなものであり、興味ある1例なので報告する。

Key words: collision tumor of the anal canal, well differentiated adenocarcinoma, mucinous carcinoma

はじめに

悪性腫瘍の中には、多中心性に発生し、やがて融合して1つの癌巣を形成する例がある。重複悪性腫瘍の報告は、今日それ程まれなものではないが、両腫瘍が相接しているか、または一部交錯して衝突する、いわゆる衝突腫瘍は、重複悪性腫瘍のうちでも特異な存在である。

われわれは肛門管に発生した乳頭状増殖の著明な高分化型腺癌と粘液結節の見られる粘液癌が衝突した衝突腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：58歳，男性。

主訴：肛門からの粘液分泌。

既往歴：1983年4月、痔瘻で瘻管切開施行された。組織検査では悪性像は認めなかった。その後、肛門周囲膿瘍のため数回切開排膿を行った。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1986年6月より肛門から粘液分泌が持続するようになり、他院より紹介され1987年4月26日精査目的で入院となった。

入院時現症：体格中等，栄養良，血圧164/90，脈拍80/分，整，胸腹部理学的所見は異常なし。肛門周囲皮膚3時を中心に発赤，硬結を認め，肛門指診で3時の方向に表面不整な腫瘤を触知した。

入院時検査所見：血液・生化学検査に特に異常所見はみとめず，腫瘍マーカーも正常範囲であった。

注腸造影所見：肛門管に不整形の隆起性病変が認められ肛門癌が疑われた。

大腸内視鏡所見：肛門管3時を中心に表面凹凸不整，易出血性の Borrmann 1型の腫瘤を認めた。同部位を生検した結果，高分化型腺癌の診断を得た (Fig. 1)。

以上より肛門管に発生した腺癌として1987年5月8日腹会陰式直腸切断術を施行した。

切除標本肉眼所見：癌腫は歯状線に接して口側にポリープとしての病巣と扁平に隆起する病巣があり，肛

Fig. 1 Endoscopic finding shows Borrmann type-1 tumor in the vicinity of the dentate line

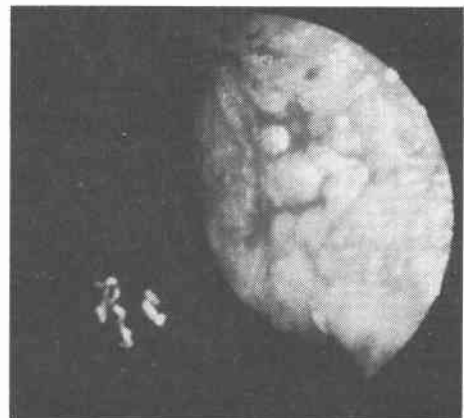


Fig. 2 Macroscopic examination of the surgical specimen reveals a polypoid tumor (arrow A) bordered by a flat elevated tumor (arrow B) on the oral side of the dentate line

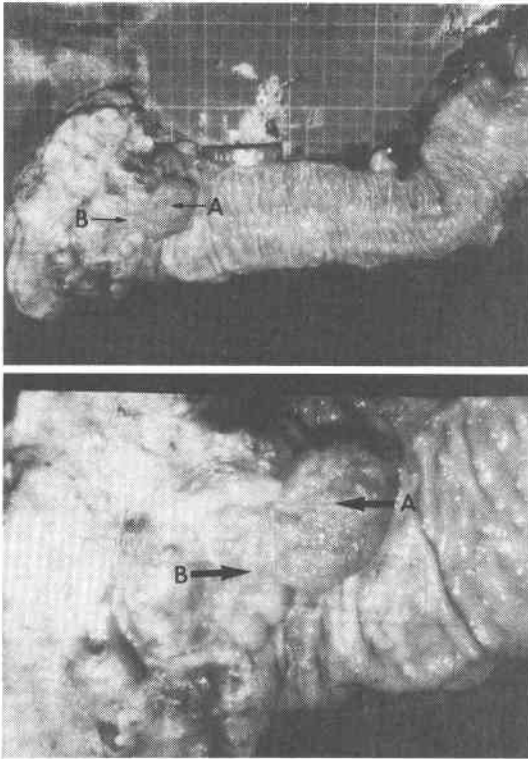
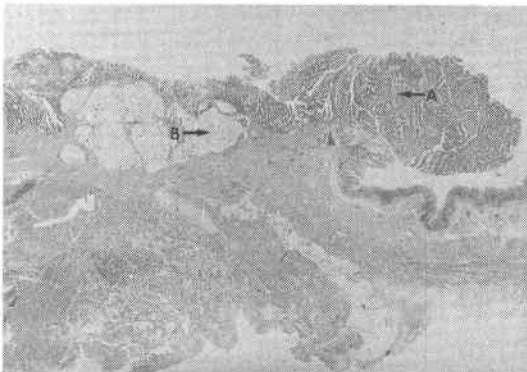


Fig. 3 A polypoid tumor with villous structure (arrow A) and a lesion with mucus (arrow B) are seen side by side. (H & E Stain, low-power-view)



門管に2つの fistula を認めた (Fig. 2).

病理組織所見：歯状線より口側にポリープ状に増殖

Fig. 4 Microscopic finding of the tumor shows the mucus lake (arrow A) beneath the mucosa with villous structure (arrow B). (H & E Stain, ×10)

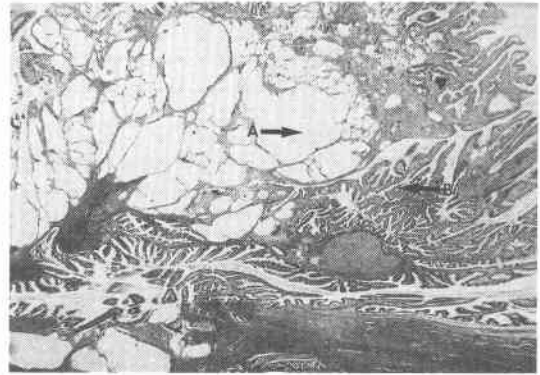
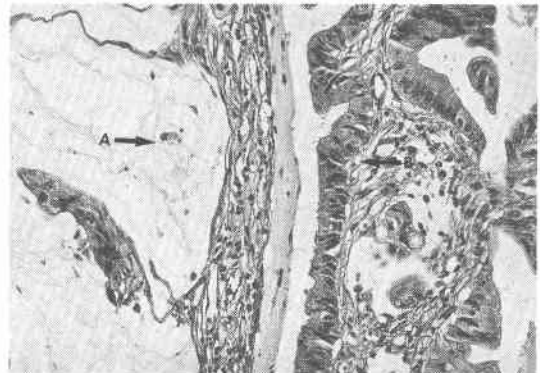


Fig. 5 Histological examination shows a collision tumor consisting of mucinous carcinoma with atypical cells floating in mucus (arrow A) and well-differentiated adenocarcinoma with marked papilla formation (arrow B). (H & E Stain, ×200)



する部分と扁平隆起を呈する部分があり、肛門管には2個の fistula が存在し、この中には多量の粘液が充満していた。ポリープ状の部位は atypical pattern を形成した villous structure が主体であった。これと接して粘液産生性小胞巣が認められた (Fig. 3)。同部の1切片の弱拡大では、表層を villous structure を呈する粘膜があり、その下方に粘液産生胞巣が接して認められた (Fig. 4)。同部の強拡大では、左は粘液内に atypical cell が浮遊した状態の粘液癌で、右は腺管構造を呈する高分化腺癌であった。すなわち villous adenoma を back ground に cancer transformation した carcinoma in adenoma と、粘液産生の著しい粘液癌の衝突したものと考えられた (Fig. 5)。

考 察

悪性腫瘍の中でも、多中心性に発生し、やがて融合して1つの癌巣を形成する衝突癌は重複癌の特殊な例と考えられる。重複癌はWarrenとGatesの定義¹⁾では、1)各腫瘍が悪性腫瘍であり、2)各腫瘍は独立して存在し、3)一方が他方の転移である可能性を否定できるという条件を満たすとされており、この基準が今日一般的に支持されている。本例は、通常みられる癌先進部における杯細胞類似の粘液産生細胞が多い腺癌による粘液結節の形成とは異なり、粘液産生の少ない高分化型腺癌と粘液結節を形成した粘液癌という組織学的に明らかに悪性像を示す2つの腫瘍が、明瞭な境界をもって接しており、転移である可能性もないため、上記基準に合う重複癌と考えられる。

衝突腫瘍 collision tumor という言葉は、1919年にMeyer²⁾が最初に報告し、癌肉腫の組織発生に、1) Collision tumor, 衝突腫瘍: 別々に発生した2つの腫瘍が一塊となる場合、2) Combination tumor, 連合腫瘍: 同一原基から2つ以上の腫瘍が発生する場合、3) Composition tumor, 組立腫瘍: 1つの腫瘍間質から別々の腫瘍が発生する、の3つの可能性をあげ、その1つに collision tumor を定義している。したがって厳密には collision tumor とは、癌と肉腫の同時、同一臓器における多発腫瘍であるが、癌腫同志の衝突は一般に衝突癌といわれる。本例は重複癌であり、多中心性に発生した両腫瘍の原発がほぼ同時で、かつ接近していたため衝突をおこした例と考えられる。

このように衝突腫瘍の発生には、少なくとも同時に同一臓器において異なった組織像を有する悪性腫瘍の発生が条件となるが、大腸における同時性多発癌の発生頻度に関して、弓場ら³⁾3.0%、Kaibaraら⁴⁾3.1%、Finanら⁵⁾3.4%、Healdら⁶⁾3.5%、Warrenら⁷⁾3.1%と3%前後の報告が多い。Comerら⁸⁾は、大腸における2例の扁平上皮癌と腺癌の同時性多発癌を、Klompjeら⁹⁾は、1例の肛門癌(扁平上皮癌)とS状結腸癌(腺癌)との同時性多発癌を報告しているが、このように各腫瘍が異なった組織像を呈している同時性多発癌は極めてまれである。

衝突腫瘍に関して、他臓器、特に胃に発生した報告例は比較的多く、東ら¹⁰⁾の文献集録では、悪性リンパ腫と癌腫の10例、磯本ら¹¹⁾の文献集録では平滑筋肉腫と癌腫の6例、南部ら¹²⁾の腺癌と扁平上皮癌の衝突腫瘍の報告などがみられる。しかし肛門癌も含めて大腸癌における衝突腫瘍に関しては、Odaら¹³⁾、Krauszら¹⁴⁾

のS状結腸癌と膀胱腫瘍の衝突癌による膀胱結腸癌の報告はあるが、大腸に発生した2つの癌腫の衝突例はわれわれが検索しえた限りでは本例がはじめての報告例と思われる。

稿を終えるにあたり、組織標本について御教示いただきました藤田保健衛生大学医学部病理学教室笠原正男教授に深謝いたします。

文 献

- 1) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* 16: 1358-1414, 1932
- 2) Meyer R: Beitrag zur verständigung über die namengebung in der geschwulstlehre. *Zentralbl Allg Pathol* 30: 291-320, 1919
- 3) 弓場健義, 高野弘志, 横田博志ほか: 大腸癌を中心とした多重癌 62 症例の臨床的検討. *日臨外医会誌* 48: 330-334, 1987
- 4) Kaibara N, Koga S, Jinnai D: Synchronous and metachronous malignancies of the colon and rectum in Japan with special reference to a coexisting early cancer. *Cancer* 54: 1870-1874, 1984
- 5) Finan PJ, Ritchie JK, Hawley PR: Synchronous and 'early' metachronous carcinoma of the colon and rectum. *Br J Surg* 74: 945-947, 1987
- 6) Heald RJ, Bussey HJR: Clinical experiences at St. Marks's Hospital with multiple synchronous cancers of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 18: 6-10, 1975
- 7) Warren EE, Slobodin D: Multiple carcinoma of the large bowel. *Ann Surg* 187: 8-11, 1978
- 8) Comer TP, Beahrs OH, Dockerty MB: Primary squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the colon. *Cancer* 28: 1111-1117, 1971
- 9) Klompje J, Petrelli NJ, Herrera L et al: Synchronous and metachronous colon lesions in squamous cell carcinoma of the anal canal. *J Surg Oncol* 35: 86-88, 1987
- 10) 東 哲明, 田村和也, 福井 興ほか: IIc 型早期胃癌との衝突が見られた胃悪性リンパ腫の1例. *癌の臨* 33: 1368-1373, 1987
- 11) 磯本 徹, 佐野開三, 重本弘定ほか: 胃の腺癌と平滑筋肉腫の衝突腫瘍の1例. *臨外* 34: 565-569, 1979
- 12) 南部修二, 田中三千雄, 渋谷 隆ほか: 胃衝突癌の1例. *Gastroenterol Endosc* 26: 1118-1125, 1984
- 13) Oda Y, Hamami G, Umezu K et al: Vesicocolic fistula formed by "Collision" tumor

between transitional cell carcinoma of urinary bladder and adenocarcinoma of the sigmoid colon. *Acta Urol Jpn* 30 : 55—58, 1984

14) Krausz M, Manny J, Aviad I et al :

Vesicocolic fistula due to "Collision" between adenocarcinoma of the colon and transitional cell carcinoma of the urinary bladder. *Cancer* 38 : 335—340, 1976

A Case of Collision Tumor of the Anal Canal

Toshihiro Osaki*, Koshi Ando, Kiyoshi Isobe, Junichi Miyata and Shunji Mori

Department of Surgery, Sizuoka Red Cross Hospital

*Second Department of Surgery, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health

A case of collision tumor consisting of a well-differentiated adenocarcinoma with marked papillary proliferation and mucinous carcinoma with mucous lake of the anal canal is reported. A 58-year-old man complained of mucus seeping from his anus. Endoscopic examination revealed a Borrmann type-1 tumor of the anal canal, and a biopsy specimen showed well-differentiated adenocarcinoma. Abdominoperineal excision of the rectum was performed. Macroscopic examination of the surgical specimen revealed a polypoid tumor bordered by a flat elevated tumor on the oral side of the dentate line. Histological examination showed a collision tumor consisting of mucinous carcinoma with atypical cells floating in mucus and well-differentiated adenocarcinoma with marked papilla formation. A collision tumor is a unique tumor among multiple cancers, especially in the colon and rectum. This case represents an extremely rare case of collision tumor of the anal canal.

Reprint requests: Toshihiro Osaki Second Department of Surgery, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health
1-1 Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyusyu, 807 JAPAN
