

早期胃癌, 早期 S 状結腸癌を合併した多発性筋炎の 1 例

兵庫県立加古川病院外科

堀田 芳樹 宮村 一雄 安積 靖友
古谷 義彦 田頭 幸夫

多発性筋炎・皮膚筋炎に悪性腫瘍が高頻度に合併することはよく知られているが、悪性腫瘍については進行した状態で診断されることが多い。今回われわれは胃と S 状結腸に早期重複癌を合併した多発性筋炎の 1 例を経験した。症例は 63 歳男性で 1985 年より多発性筋炎にて治療を受け、以後毎年 1 回悪性腫瘍の検索がなされていた。1990 年 9 月、CEA, CA19-9 の上昇を認め、胃と S 状結腸に早期重複癌の合併を診断された。幽門側胃部分切除、S 状結腸部分切除が施行され、術後 CEA, CA19-9 値は正常範囲内に下降した。多発性筋炎に胃、結腸の早期重複癌が合併した本症例はまれな症例であるが、年 1 回の悪性腫瘍検索の結果、早期癌での診断がなされたものと思われる。したがって多発性筋炎発症後少なくとも年 1 回の悪性腫瘍検索が必要と思われた。

Key words: polymyositis associated with double cancer, early gastric cancer, early sigmoid colon cancer

はじめに

多発性筋炎・皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併は 1916 年 Stertz¹⁾ の報告以来、数多くの報告がなされ²⁾⁻¹¹⁾、その頻度の高さが注目されている。しかし悪性腫瘍合併については進行した状態であることが多く²⁾⁻⁴⁾、その予後も一般に不良とされている²⁾⁻⁵⁾。今回われわれは多発性筋炎の経過観察中、早期重複癌を胃と S 状結腸に合併した 1 治験例を経験したので若干の考察を加え報告する。

症 例

患者：63 歳、男性。

現病歴：1985 年 12 月より両下肢の疼痛、運動障害が出現し、creatin phosphokinase (CPK) 高値 (6,342 IU/ml) および筋生検にて多発性筋炎と診断された。ステロイド投与にて症状は軽快し、CPK 値も正常範囲内に低下していた。多発性筋炎の診断後、悪性腫瘍の合併については毎年 1 回胸部 X 線撮影、消化管の透視ならびに内視鏡検査、腫瘍マーカーなどで検索されていた。1987 年 9 月に carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) 値は 45u/ml と軽度上昇していたが画像診断上悪性病変は発見されなかった。1988 年、1989 年にも CA19-9 値の軽度上昇を認めるのみで悪性病変は発見されな

かった。1990 年 9 月にも carcinoembryonic antigen (CEA), CA19-9 値はそれぞれ 10.1ng/ml, 41u/ml と軽度上昇し、さらに胃内視鏡で胃角部小弯前壁側に IIc 病変を認めたため、手術的に当科紹介され 1990 年 12 月 7 日入院した。

既往歴、家族歴：特記事項なし。

入院時現症：体格中等、栄養良好。顔面は moon face を呈していたが、貧血、黄疸などなく、腹部所見、直腸肛門診でも異常なかった。また呼吸障害、四肢の運動障害、浮腫性紅斑もみられなかった。

入院時検査所見：一般血液検査、生化学検査ではとくに異常なく、CPK、血清アルドラーゼとも正常範囲内であった。CEA, CA19-9 値はそれぞれ 14.0ng/ml, 67u/ml と上昇していた。肺機能では軽度の拡散障害がみられた。

胃透視ならびに胃内視鏡検査：透視では胃角部小弯前壁側に fold の集中と淡いバリウムの小さな溜りがみられた。内視鏡では同部に線状の潰瘍痕を認め、その前壁側に IIc 病変を認めた (Fig. 1, 2)。

注腸透視ならびに大腸内視鏡検査：透視では S 状結腸に隆起性病変を認め、中央に浅い陥凹がみられた。内視鏡でも同部に IIa+IIc 病変を認めた (Fig. 3, 4)。

手術所見：1990 年 12 月 13 日、胃、S 状結腸重複癌の診断にて手術施行。腹水なく、肝転移、腹膜播種性転移もなかった。胃では腫瘍の漿膜浸潤なく、腫瘍も触知

<1992 年 3 月 11 日受理> 別刷請求先：堀田 芳樹
〒675 加古川市加古川町粟津西代 770-1 兵庫県立
加古川病院外科

Fig. 1 Prone double contrast radiograph of the stomach: Convergence of fold (→) and small barium stasis (⇨) are seen at the anterior wall of gastric angle.



Fig. 2 Endoscopic picture of the stomach: IIc lesion is seen at the anterior side of the lineal ulcer scar in gastric angle.



できなかつた。S状結腸でも漿膜浸潤なく、間膜対側に約1cm大の腫瘤を触知した。手術は幽門側胃部分切除、S状結腸部分切除ならびにR₂のリンパ節郭清を施行した。

切除標本および病理組織学的所見：胃角部小彎側に線状潰瘍瘢痕を認め、その前壁側に最大径1.8cmのIIc病変を認めた。病理組織学的には胃癌取扱い規約上¹²⁾por, INFβ, sm, ly₁, v₁, n₁₋₂(-)で、免疫組

Fig. 3 Barium enema study: Double contrast radiograph of the sigmoid colon shows an elevated lesion with central depression (⇨).

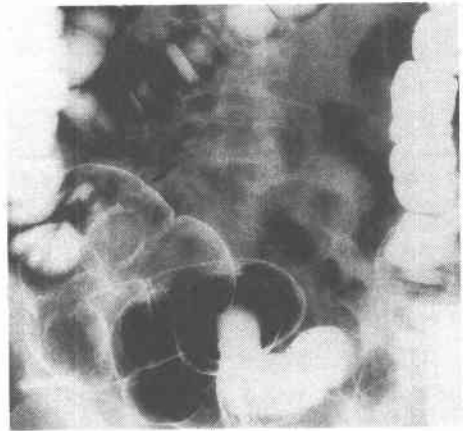


Fig. 4 Endoscopic picture of the sigmoid colon: IIa+IIc lesion with central depression is seen.



織学的にはCEA, CA19-9染色ともに陽性で脈管侵襲部に陽性細胞を認めた(Fig. 5, 6, 7)。

S状結腸には最大径1.2cmのIIa+IIc病変を認め、病理組織学的には大腸癌取扱い規約上¹³⁾高分化腺癌, sm, ly₁, v₀, n(-), CEA, CA19-9染色は弱陽性で陽性細胞の脈管侵襲像はなかつた(Fig. 8, 9)。

術後経過：術中よりステロイドの補充療法を行い順調に経過した。術後1か月のCEA, CA19-9値はそれぞれ4.1ng/ml, 22.1u/mlと正常範囲に下降した。CPK値は術後一過性に上昇したが、1か月後には48lu/mlと低下し術後8か月現在、筋炎の症状もなく健在であ

Fig. 5 Operative specimen of the stomach: IIc lesion (→) is seen at the anterior side of the lineal ulcer scar.

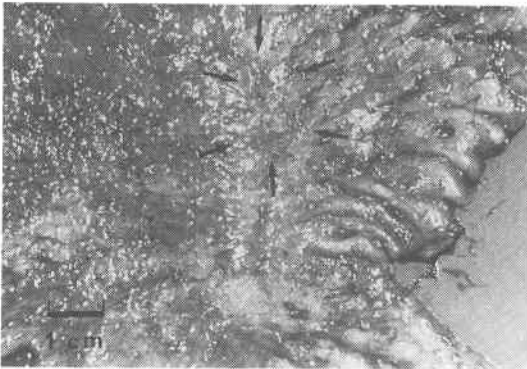
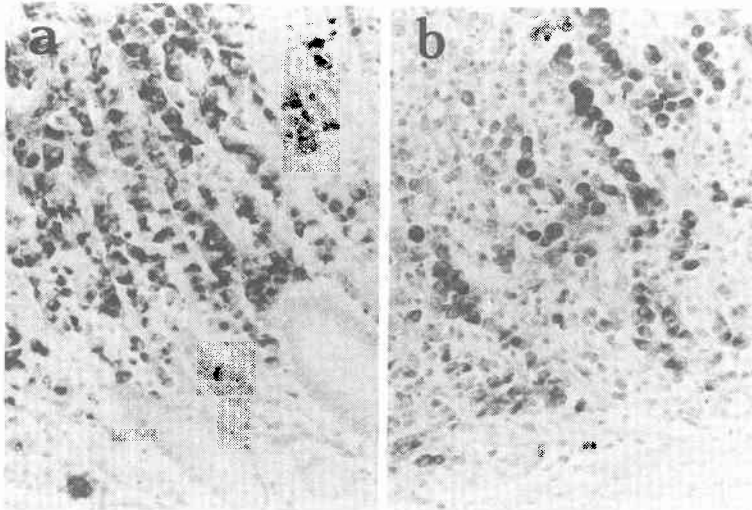


Fig. 6 Microscopic picture of the stomach section shows submucosal invasion of poorly differentiated adenocarcinoma (H-E, ×40).



Fig. 7 Immunohistological studies of the stomach section (×100): a) CA19-9 stain is strongly positive. b) CEA stain is moderately positive and vascular invasion of the positive cells is observed.



る。

考 察

多発性筋炎・皮膚筋炎が悪性腫瘍を合併する頻度は6.7~52.2%と報告されており²⁾⁶⁾⁷⁾¹⁴⁾¹⁵⁾, その関連性が注目されている。近年齊藤ら¹⁶⁾は多発性筋炎と皮膚筋炎は異なる疾患であり、皮膚筋炎の悪性腫瘍合併頻度が高いことは確かであるが、多発性筋炎と悪性腫瘍の関連については疑問であると述べている。しかし多発性筋炎でも約20%に悪性腫瘍が合併するとの報告もあり⁷⁾, 皮膚筋炎と同様に悪性腫瘍の合併に注意すべきと思われる。

多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する悪性腫瘍について本邦では胃癌が最も多いと報告されているが⁶⁾⁷⁾, その中で早期胃癌は極めて少く²⁾進行癌で発見されることが多い。大腸癌の合併については近年報告例が増えてきているが^{3)~5)8)~10)}深達度 m~sm の早期癌の報告はない。さらに重複癌合併の報告は本邦では山本ら⁸⁾, 金井ら⁹⁾の進行癌症例の報告をみるにすぎず, 早期の胃, S状結腸重複癌を合併した本症例は非常にまれな症例と思われる。

本症に合併した癌に早期癌が少ない理由の1つに癌の発育速度の関与が考えられるが, 中条ら²⁾は皮膚筋

Fig. 8 Operative specimen of the sigmoid colon : Ila+IIc lesion and hyperplastic polyps are seen.

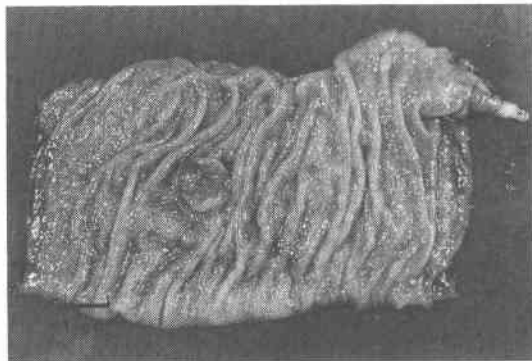


Fig. 9 Microscopic picture of the sigmoid colon section shows submucosal invasion of well differentiated adenocarcinoma (H-E, $\times 40$).



炎に合併した胃癌で急速な発育を推測している。本症例の胃ではCA19-9染色強陽性で、CEA染色でも陽性細胞が脈管侵襲部にみられた。CEA, CA19-9値の上昇は癌の脈管侵襲と関連があるとされ¹⁷⁾、このことから1987年からのCEA, CA19-9値上昇が胃癌の存在を示していた可能性を否定できない。もし本症例の早期癌が3年の経過を持つとすれば、中条ら²⁾が推測したような発育の急速な癌とは異なると思われる。今後、腫瘍マーカーも含めた十分な検索が多くの症例でなされれば明らかになるものと期待される。

また、本邦では多発性筋炎・皮膚筋炎の診断後、積極的に悪性腫瘍の検索がなされており、本症例も定期的な検索の結果、早期癌での診断がなされたものと思われる。癌の予後向上には早期発見が不可欠で、多発性筋炎の発症後、少なくとも年1回の十分な悪性腫瘍

検索が必要であろう。とくに50歳以上では悪性腫瘍の合併が多いと報告されており⁶⁾、胃癌をはじめ、近年増加傾向にある大腸癌など十分な検索が必要と思われる。

文 献

- 1) Sterz HR: Polymyositis. Ber Klin Wochenschr 53: 489, 1916
- 2) 中条知孝, 狩野葉子, 長島正治ほか: 胃癌を合併した皮膚筋炎の1例. 胃と腸 18: 493-498, 1983
- 3) 石井誠一, 大内明男, 川上一岳ほか: 術後4ヵ月で局所再発死した皮膚筋炎合併Dukes A直腸癌の1例. 臨外 45: 385-388, 1990
- 4) 石川哲郎, 頼 明信, 橋本 仁ほか: 皮膚筋炎に合併した直腸癌の1例. 外科診療 23: 372-376, 1981
- 5) 名川弘一, 久保田芳郎, 小西文雄ほか: 皮膚筋炎を合併した直腸癌の1例. 外科 49: 91-94, 1987
- 6) 篠島 弘, 野波英一郎, 池上文詔ほか: 悪性腫瘍を合併した皮膚筋炎. 皮の臨 19: 743-752, 1977
- 7) 夏目 妙, 千見寺ひろみ, 鈴木一郎ほか: 胃癌を合併した皮膚筋炎. 西日皮 52: 231-236, 1990
- 8) 山本慎一, 岡田 隆, 楠岡茂宏ほか: 皮膚筋炎を合併した多重癌の1例. 診断と治療 73: 2460-2462, 1985
- 9) 金井秀行, 高橋光雄, 福本泰明ほか: 3重複癌を伴った多発性筋炎の1例. 総合臨 35: 2257-2261, 1986
- 10) 伊佐 勉, 正 義之, 武藤良弘ほか: 皮膚筋炎に合併した若年性大腸癌の1例. 消外 12: 639-642, 1989
- 11) 瀬藤晃一, 植松 清, 五百蔵昭男ほか: 多発性筋炎に合併した胃癌の1例. 外科 45: 313-316, 1983
- 12) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約, 改訂第11版. 金原出版, 東京, 1985
- 13) 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
- 14) Wong KO: Dermatomyositis and malignancy. Br J Derm 81: 544-547, 1969
- 15) Christianson HB, Brunsting LA, Perry HO: Dermatomyositis unusual features, complication and treatment. Arch Dermatol 74: 581-589, 1956
- 16) 斉藤栄造, 岡田 聡, 村林京子ほか: 多発性筋炎, 皮膚筋炎. 内科 65: 845-850, 1990
- 17) 出口浩之, 田淵芳樹, 斉藤洋一: 大腸癌における腫瘍関連抗原CEAとCA19-9の血中移行機序に関する臨床病理学的, 免疫組織化学的研究. 日外会誌 89: 671-683, 1988

A Case of Polymyositis Associated with Early Gastric Cancer and Early Sigmoid Colon Cancer

Yoshiki Horita, Yuichi Miyamura, Yasutomo Azumi, Yoshihiko Furuya and Yukio Tagashira

Department of Surgery, Kakogawa Prefectural Hospital, Hyogo

The frequent association between polymyositis-dermatomyositis and internal malignancy is quite familiar, and the malignant lesion is usually advanced. A case of polymyositis associated with early gastric and early sigmoid colon cancers is reported. A 63-year-old man was diagnosed with polymyositis in 1985 and subsequently examined for malignancy once a year. In September 1990, elevated CEA and CA19-9 values were detected, and early gastric and early sigmoid colon cancers were discovered. Partial gastrectomy and partial sigmoidectomy were performed, and the patients' CEA and CA19-9 values decreased to within normal limits. This is a very rare case, and it appears that yearly examination for malignancy was responsible for the early detection of the gastric and colon cancers. Thus, examinations for malignancy should be carried out at least once a year after a diagnosis of polymyositis is made.

Reprint requests: Yoshiki Horita Department of Surgery, Kakogawa Prefectural Hospital, Hyogo
770-1 Kakogawa-cho, Kakogawa, 675 JAPAN
