

## 多発大腸脂肪腫と多発早期大腸癌の併存した1例

長崎大学第1外科, 福田ゆたか外科\*

中越 享 澤井 照光 清水 輝久  
安武 亨 宮下 光世 草野 裕幸  
綾部 公懿 富田 正雄 福田 豊\*

当教室では5例の大腸脂肪腫を経験し、そのうち2例、40%と高率に大腸癌の併存を認めた。そのうちの1例は73歳の男性で、右側結腸に3個の多発性早期癌と6個の多発性腺腫と2個の多発性脂肪腫および石灰乳胆汁を有するまれな症例であったので報告した。大腸癌を併存した大腸脂肪腫の自験例を含む本邦報告例21例の特徴は、①一般大腸脂肪腫に比べ、高齢で女性に多く、形態的には差がないが、径の小さいものが多く、より右側結腸に存在する頻度が高く、腸重積を合併することが比較的少なく、②併存する大腸癌は右側大腸に存在することが多く、癌と脂肪腫が近接することが多く、両者が同時に発見されることがほとんどである。以上より、大腸癌の存在ゆえに脂肪腫が発見されやすくなったと考える方が妥当である。日常診療において、大腸癌発見時には随半病変を見逃さないことも肝要であると思われる。

**Key words:** colonic lipoma, colorectal cancer

### はじめに

大腸脂肪腫は比較のまれな疾患ではあるが、欧米では高率に悪性腫瘍が併存するとの報告がみられる<sup>1)2)</sup>。当教室では5例の大腸脂肪腫を経験し、そのうち2例、40%と高率に大腸癌の併存を認めた。そのうちの1例は多発大腸脂肪腫、多発大腸癌、多発大腸腺腫および石灰乳胆汁を併存したまれな症例であったので報告するとともに、大腸脂肪腫と大腸癌の併存した本邦報告例について検討を加えた。

### 症 例

患者：73歳、男性。

主訴：便秘。

家族歴：長女に大腸ポリープ。

既往歴：17歳ころ、肺結核。42歳、虫垂切除術。61歳、慢性肝炎。67歳、慢性気管支炎。

現病歴：約10年前より便秘があり、また直腸ポリープも指摘されていた。1990年10月近医にて大腸内視鏡検査を受け当科紹介となった。

来院時現症：体格・栄養中程度。脛結膜に貧血なし。球結膜に若干の黄疸あり。表在リンパ節の腫脹なく、胸腹部に異常を認めなかった。

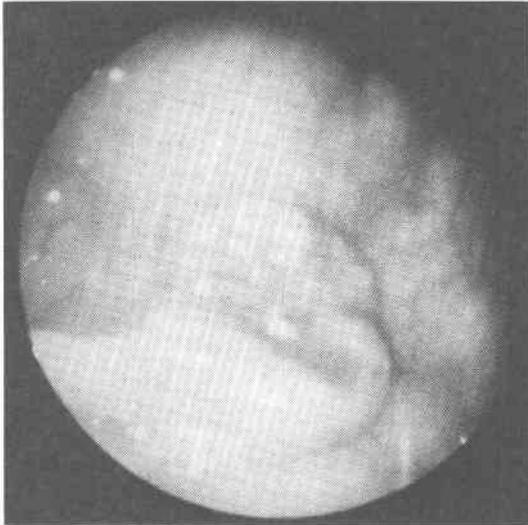
来院時検査成績：検血・検尿は異常なし。血液生化学的検査にて、総ビリルビン、1.4mg/ml, glutamic oxaloacetic transaminase (GOT) 50IU/L, glutamic pyruvic transaminase (GPT) 47IU/L, 硫酸亜鉛混濁反応22.2U, チモール混濁反応14.0Uと若干の上昇を、carcinoembryonic antigen (CEA) は6.5ng/mlと高値を示した。アルブミン4.0g/dlと正常であったが、蛋白分画ではγ-グロブリン27.7%と異常値を示した。

大腸内視鏡所見：上行結腸に山田III~IV型で径が約1cmのポリープ3個(口側から①, ②, ③)と、それより肛側にIIa+IIcを示す径が約1.5cmのSM'癌と考えられる病変(④)と、その肛側に表面平滑で正常粘膜におおわれ、黄色調でなだらかな隆起を呈する径が約2cmの粘膜下腫瘍病変(⑤)を認めた(Fig. 1, 2)。また肝彎曲部に山田II型で径約1cmのポリープ(⑥)を、その肛側に⑤と同様の所見を呈する病変(⑦)を、その肛門の横行結腸に山田II~III型で径が約1cmのポリープを3個(口側から⑧, ⑨, ⑩)を、下行結腸に山田III型ポリープを1個(⑪)認めた。⑩と⑪は内視鏡的ポリペクトミーを施行したが、いずれも中等度異型腺腫であり、④の生検ではGroup IVであった。

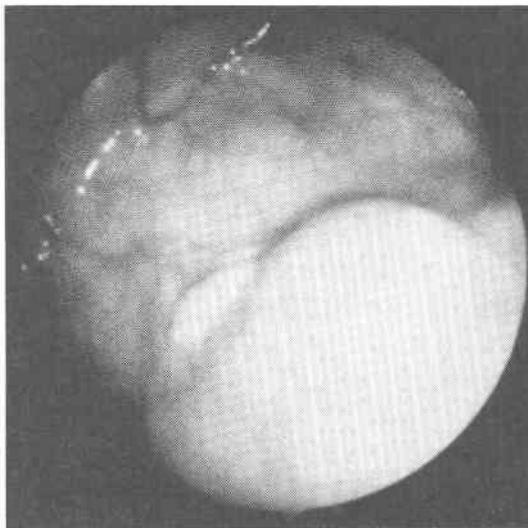
X線検査所見：腹部単純X線撮影では右上腹部に胆嚢の形を示すX線陽性像が認められ、CT検査でも胆嚢の形に一致して石灰化陰影がみられたが、肝など

<1992年6月17日受理>別刷請求先：中越 享  
〒852 長崎市坂本町7-1 長崎大学医学部第1外科

**Fig. 1** Colonoscopic picture of lesion “④” showing the IIa+IIc typed lesion in ascending colon.



**Fig. 2** Colonoscopic picture of lesion “⑤” showing the submucosal tumor with smooth and yellowish surface in ascending colon.

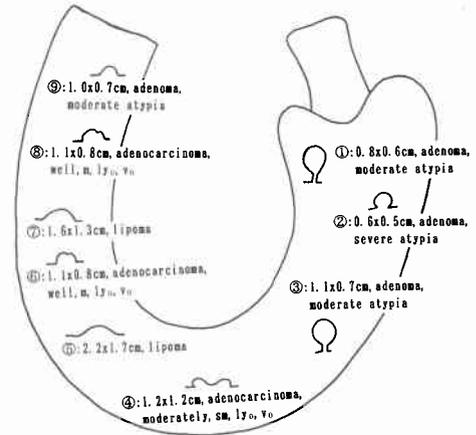


他には異常を指摘できなかった。注腸 X 線検査では右半結腸に多発性のポリープを認めた。

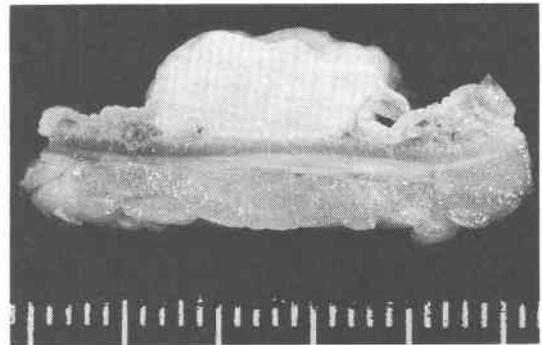
以上より、上行結腸 SM'癌(④)、上行結腸と横行結腸の 2 個の脂肪腫(⑤と⑦)、多発性腺腫、石灰乳胆汁の診断にて手術を施行した。

手術所見：右半結腸切除術および R<sub>3</sub> のリンパ節郭清術、胆嚢摘出術を施行した。H<sub>0</sub>、P<sub>0</sub>、S<sub>0</sub>、N<sub>0</sub>、AW

**Fig. 3** Schematic picture of resected specimen.



**Fig. 4** Lesion “⑤” in the resected specimen showing the smooth and soft tumor with the uniformly yellow cut-surface.



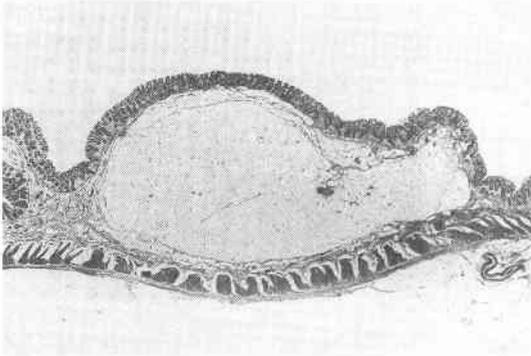
(-)、OW (-) で絶対治癒切除であった。

摘出標本肉眼の所見：内視鏡所見と一致する病変がみられた (Fig. 3)。⑤と⑦は表面平滑で正常粘膜におおわれ、黄色調を呈するなだらかな隆起を認め、触診でも柔らかく、断面は均一な黄色を呈していた (Fig. 4)。胆嚢内には軟らかい糊状物質と 40 数個のビリルビン系石を認めた。

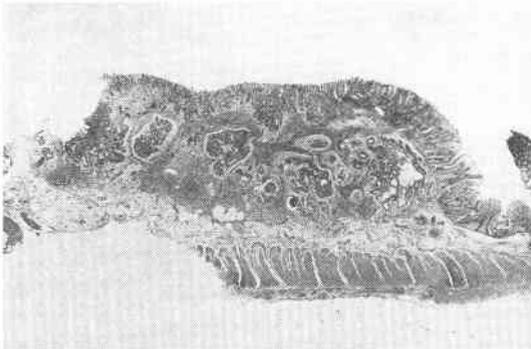
病理組織学的所見：⑤と⑦は正常大腸粘膜に覆われ、粘膜下に異型のない成熟脂肪細胞の増生を認め脂肪腫と診断した (Fig. 5)。④は粘膜下に浸潤した中分化腺癌で (Fig. 6)、⑥と⑧は粘膜内にとどまる高分化型腺癌であった。また n<sub>0</sub>、aw (-)、ow (-) であった。

術後経過は順調で、1 年 6 か月経過した現在、再発の兆候もなく健在である。

**Fig. 5** Histological findings of the lesion “⑤” in the resected specimen showing a sub-mucosal lipoma (H.E.,  $\times 2.5$ ).



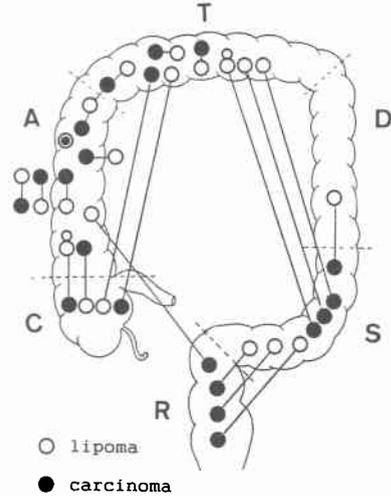
**Fig. 6** Histological findings of the lesion “④” in the resected specimen showing the moderately differentiated adenocarcinoma with massive invasion to submucosal layer (H.E.,  $\times 2.5$ ).



### 考 察

大腸脂肪腫は比較的まれな疾患であり、本邦における古屋ら<sup>9)</sup>の集計によれば1987年までに154例にすぎない。従来、欧米では大腸脂肪腫には高率に癌を併存するとの報告<sup>12)</sup>がみられ、消化管脂肪腫164例中48例(29.3%)に胃・大腸癌が、また大腸脂肪腫67例中21例(31.3%)に大腸癌の併存がみられたという。しかし本邦においては、大腸癌併存大腸脂肪腫の報告は少なく、1990年までにわずか19例<sup>4)~11)</sup>にすぎず、頻度的には大腸脂肪腫報告例の10%内外と考えられる (Table 1)。自験例を含む大腸癌併存大腸脂肪腫報告21例を検討すると、平均年齢は69.9歳、男女比5:16と、一般的大腸脂肪腫報告例<sup>9)</sup>の平均年齢57.2歳、男女比74:77と比較して、高齢でかつ圧倒的に女性に多い。肉眼形態

**Fig. 7** Relationship between the location of lipoma and that of carcinoma in the reported twenty cases of colonic lipomas associated colorectal carcinomas in Japanese literature.



では記載の明らかな19例のうち無茎性が9例(47.4%)、有茎性が10例(52.6%)であり、一般的大腸脂肪腫報告例<sup>12)</sup>と差はみられない。大きさは3cm以上6cm未満までのものが26.3%を占め、1cm台のものが最も多く、平均は2.4cmである。一般的大腸脂肪腫報告例<sup>12)</sup>では3cm台が最も多く、3cm以上6cm未満までのものが65.3%を占め、大部分であるとの報告と比較して、大腸癌に併存する大腸脂肪腫は小さいものが多い。発生部位は合計23個のうち82.6%の19例が右側結腸であり、一般的大腸脂肪腫報告例<sup>9)</sup>における70.2%に比べ、右側結腸の頻度が高い。一方、併存した大腸癌21個の発生部位は、右側大腸が13例(61.9%)、左側大腸が8例(38.1%)と右側大腸に多く、一般的大腸癌が左側大腸に多いのと異なる。発生した脂肪腫と癌との位置関係をみると (Fig. 7)、不明の3例を除く18例中、癌が肛門側に位置するものは11例(61.1%)、癌が口側に位置するものは6例(33.3%)、同じ部位が1例(5.6%)と、癌が肛門側で脂肪腫が口側の位置関係に存在するものが多かった。さらに、脂肪腫と癌が同じ領域か、ないしは隣接する領域に存在する症例は、不明の1例を除く20例中14例(70.0%)を占めた。また、20例(95.2%)は同時に発見されたものであったが、一般的大腸脂肪腫報告例<sup>12)</sup>における腫重積合併率40%に比べ低率である。以上、大腸癌併存大腸脂肪腫

**Table 1** Reported cases of colonic lipomas associated colorectal carcinomas in Japanese literature

NO.	author	(year)	age	sex	colonic lipoma				colorectal carcinoma	
					location	shape* <sup>1</sup>	size(cm)* <sup>2</sup>	complication	location	stage
1.	Ishii	(1949)	42	female	ascending	P	goose egg	(-)	ascending	?
2.	Yamashita	(1975)	83	female	sigmoid	P	3.0	(-)	rectum	?
3.	Kim	(1977)	67	female	descending	P	7.0	intussusception	sigmoid	?
4.	Amamiya	(1978)	63	female	?	?	?	(-)	cecum	?
5.	Kotake	(1980)	63	male	sigmoid	P	2.0	(-)	rectum	?
6.	Nishihara	(1980)	68	male	cecum	?	?	(-)	ascending	?
7.	Ishihara	(1980)	84	female	sigmoid	P	3.0	(-)	rectum	?
8.	Ishihara	(1980)	75	female	ascending	S	0.9	(-)	ascending	?
9.	Ishihara	(1980)	66	female	transverse	S	1.5	(-)	transverse	?
10.	Ishihara	(1980)	71	female	① ascending	① S	①1.2	(-)	cecum	?
					② ascending	② S	②0.8			
11.	Mori	(1982)	75	male	cecum	P	hen egg	intussusception	transverse	advanced
12.	Sefuji	(1983)	68	female	transverse	?	?	(-)	sigmoid	advanced
13.	Tanaka	(1984)	58	female	① transverse	①?	①?	(-)	sigmoid	?
					② transverse	②?	②?			
14.	Moriyama	(1986)	66	female	ascending	S	1.3	(-)	ascending	advanced
15.	Moriyama	(1986)	67	female	ascending	P	4.5	(-)	ascending	early
16.	Tamura	(1986)	63	female	ascending	P	1.5	(-)	rectum	advanced
17.	Ozeki	(1987)	70	female	transverse	S	0.9	(-)	transverse	advanced
18.	Sawai	(1990)	88	female	ascending	P	2.6	intussusception	ascending	advanced
19.	Ishii	(1990)	82	male	transverse	S	1.0	(-)	sigmoid	advanced
20.	Nakagoe		76	female	transverse	P	1.0	(-)	cecum	advanced
21.	Nakagoe		73	male	① ascending	① S	①2.2	(-)	ascending,	early,
					② transverse	② S	②1.6		transverse	multiple

\*<sup>1</sup>P, pedunculated ; S, sessile ; \*<sup>2</sup>largest diameter

の特徴をまとめると以下の様に要約できる。①一般的大腸脂肪腫に比べ、高齢で女性に多く、形態的には差がないが、大きさの小さいものが多く、より右側結腸に存在する頻度が高い。また腸重積を合併することが比較的少ない。②併存する大腸癌は右側大腸に存在することが多い。また両者が近接することが多く、両者が同時に発見されることがほとんどである。石井ら<sup>4)</sup>の報告のように、大腸癌の発生に大腸脂肪腫がなんらかの形で関与しているとの考え方もできようが、上記の特徴からは大腸癌の存在ゆえに脂肪腫が発見されやすくなったと考える方が妥当である。

大腸癌併存大腸脂肪腫に対する治療法は、大腸癌に手術適応があれば同時に脂肪腫の切除をすべきものとする。異時性の場合、脂肪腫は本来良性疾患であるので可能な限り非手術的療法が望ましいことはいうまでもない。近年、内視鏡的ポリペクトミーの技術が向上し、上皮性腫瘍のみならず種々の粘膜下腫瘍に対するポリペクトミーによる切除症例の報告<sup>19)</sup>が増加しており、自験例の症例<sup>20)</sup>においても異時性に発見された

有茎性脂肪腫に対して内視鏡的ポリペクトミーは有用な手段であった。

文 献

- 1) Mayo CW, Pagtalunan RJG, Brown D: Lipoma of the alimentary tract. Surgery 53: 598-703, 1963
- 2) Wychulis AR, Jackman RJ, Mayo CW: Submucous lipomas of the colon and rectum. Surg Gynecol Obstet 118: 337-340, 1964
- 3) 古屋平和, 長浜 徹, 勝浦康光ほか: 大腸脂肪腫の5例. 日本大腸肛門病会誌 40: 423-427, 1987
- 4) 石井堯典, 宇根本政之: 癌腫を併発した上行結腸脂肪腫の1例. 外科 11: 247-249, 1949
- 5) 金 曜誠, 高田 斉, 有森正樹ほか: 腸重積をおこした横行結腸脂肪腫に直腸癌を合併した1治験例. 日本大腸肛門病会誌 30: 133-134, 1977
- 6) 石原明徳, 山際裕史, 松崎 修ほか: 大腸脂肪腫—手術および剖検例の臨床病理学的検討—. 癌の臨 26: 376-381, 1980
- 7) 森山 茂, 松本好市, 山本純二ほか: 大腸脂肪腫と大腸癌の併存した3例と本邦報告例の検討. 日臨外医会誌 47: 384-392, 1985

- 8) 田村利和, 宇高英憲, 石川正志ほか: 直腸癌を合併した上行結腸脂肪腫の1例と文献的考察. 外科診療 27: 1886-1889, 1985
- 9) 尾関 豊, 山田直樹, 山内 一ほか: 横行結腸癌に合併した横行結腸脂肪腫の1例. 外科 49: 424-427, 1987
- 10) 澤井照光, 地引政晃, 吉田一也ほか: 大腸癌と大腸脂肪腫が併存した1例. 日臨外医会誌 51: 2723-2727, 1990
- 11) 石井敏勤, 岡本安弘, 野々下頼之ほか: 横行結腸脂肪腫の2例. 日臨外医会誌 51: 552-556, 1990
- 12) 饗場松年, 大西雄太郎, 小谷雅宣ほか: 下行脂肪腫の1例-本邦大腸脂肪腫119例の検討-. 外科診療 27: 250-254, 1985
- 13) 岡本平次, 佐々木哲二, 佐竹儀治ほか: 内視鏡的に切除された大腸非上皮性腫瘍の検討. Gastroenterol Endosc 31: 866-871, 1989

### Multiple Colonic Lipomas Associated with Multiple Early Colon Carcinomas —Report of a Case—

Tohru Nakagoe, Terumitsu Sawai, Teruhisa Shimizu, Tohru Yasutake, Kousei Miyashita,  
Hiroyuki Kusano, Hiroyoshi Ayabe, Masao Tomita and Yutaka Fukuda\*  
First Department of Surgery, Nagasaki University School of Medicine  
\*Fukuda-Yutaka Surgery Hospital

Two of five patients, in the First Department of Surgery, Nagasaki University Hospital, who had colonic lipomas had associated colonic carcinomas. We report a rare case of a 73-year-old man who had two submucosal lipomas, three early carcinomas, multiple adenomas in the right-sided colon and limy bile with gallstones. In the Japanese literature, the characteristic features in the 21 reported cases of colonic lipoma associated with colorectal carcinoma were as follows: (1) These lipomas most frequently occurred in elderly women and appeared as small tumors in the right-sided colon. Intussusception occurred as a complication at a low incidence. (2) Colorectal carcinomas that are close to lipomas are simultaneously diagnosed in the right-sided colon. These data suggest that colorectal carcinoma seems unlikely to be causally related to colonic lipoma.

**Reprint requests:** Tohru Nakagoe First Department of Surgery, Nagasaki University School of Medicine  
7-1 Sakamoto-machi, Nagasaki-city, 852 JAPAN