

結核性痔瘻に併存した痔瘻癌の1例

国立下関病院外科

矢野 一麿 岡崎 好夫 衛藤 隆一 長田 孝義

近年、消化器疾患における結核と悪性腫瘍の合併例はまれなものとなっている。今回、結核性痔瘻に発生したと考えられる痔瘻癌の1例を経験した。症例は63歳の女性で、脳出血加療中に肛門出血で発症し、痔瘻癌の診断の下、鼠径部リンパ節郭清を伴う腹会陰式直腸切断術を受け、術後病理組織学的検査で痔瘻組織と鼠径部リンパ節に結核腫が認められた。術後経過は良好で3年9か月現在、癌も結核も再発の兆候を認めていない。長期間放置し、難治性となっている痔瘻に関しては、癌あるいは結核の併存を念頭において加療することが肝要と思われた。

Key words: anal carcinoma, tuberculous anal fistula

はじめに

抗結核剤の普及した今日、結核性痔瘻症例は日常臨床まれな疾患となっており、とりわけ痔瘻癌との合併は極めてまれである。我々は、痔瘻癌に対し、鼠径部リンパ節郭清を伴う腹会陰式直腸切断術を施行し、術後の病理組織検査で主病巣と鼠径部リンパ節より結核性肉芽腫を認めた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：63歳、女性

主訴：肛門出血

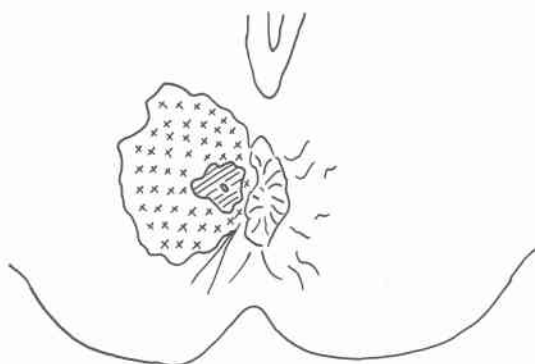
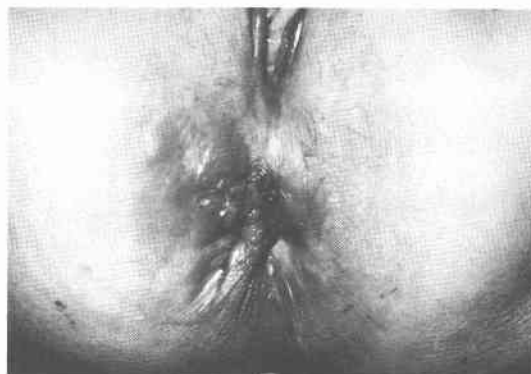
家族歴：父親が脳出血で死亡。

既往歴：20歳頃に結核性胸膜炎で加療を受けた。


現病歴：1993年1月3日、自宅にて意識混濁しているところを同僚に発見され、当院脳外科で左脳内出血と診断し、1月4日開頭血腫除去術を受け、その後、右半身麻痺のためリハビリ中であつた。3月24日介護者により肛門出血が確認され、当科紹介後、肛門周囲皮膚の腫瘤を指摘され、生検の結果、中分化腺癌と診断し、手術目的で当科入院となった。痔瘻の既往は患者が独り暮らしで、しかも左脳出血後の失語症のため、はっきりしなかったが、少なくとも3年以上の痔瘻の罹患歴を有していた。

局所肉眼所見では9時方向を中心として易出血性の腫瘍が認められ、その周囲皮膚には軽度の発赤腫脹がみられた(Fig. 1)。直腸鏡検査では明らかな1次口は認められず、腹部CT、超音波検査では遠隔転移は認め

Fig. 1 Macroscopic appearance indicated the secondary opening of the anal fistula and the surrounding induration in the right direction of the anus.



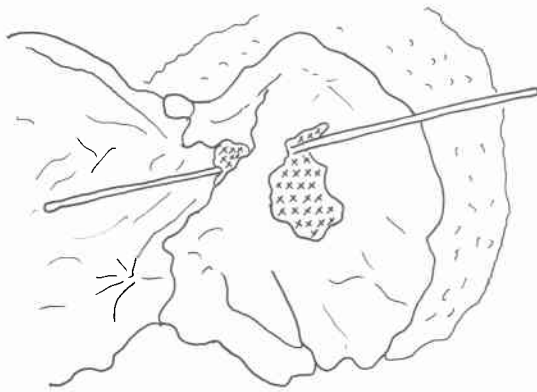
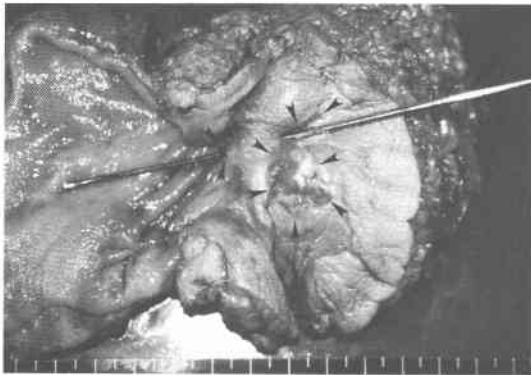
 The area of the tumor

 The area of the skin redness

<1997年3月19日受理>別刷請求先：矢野 一麿

〒751 下関市後田町1-1-1 国立下関病院外科

Fig. 2 The glossy appearance of the specimen showed the tumor around the anal fistula. (The area around the arrowheads)



XXXX The area of the tumor

られなかった。胸部 X 線検査では陳旧性肺結核と思われる石灰化陰影を認めたが、転移を思わせる所見はなかった。また触診上鼠径部リンパ節は触知しなかった。血液検査では貧血はみられず、肝、腎機能も正常であったが、carcinoembryonic antigen(以下、CEA と略記) 6.4ng/ml, CA19-9 52.2U/ml と軽度の上昇がみられた。

4月12日、鼠径部リンパ節郭清と腫瘍辺縁部より約3cm 周囲皮膚を切除し腹会陰式直腸切断術を施行した。切除標本肉眼所見では2次口周囲皮膚から1次口にかけての瘻孔壁に沿って腫瘍が認められた (Fig. 2)。

病理組織検査では長径25mm で筋層まで浸潤する腫瘍がみられ、高円柱状で好酸性の明るい胞体を有する腫瘍細胞が管状に増生していたが、粘液の産生は認め

Fig. 3 Histological findings of the tumor showed tubular adenocarcinoma which did not produce mucin. (HE staining, $\times 40$)

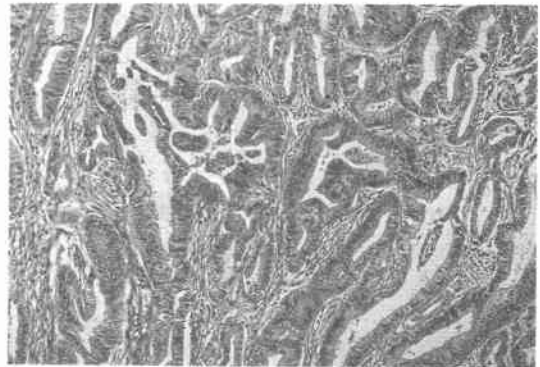
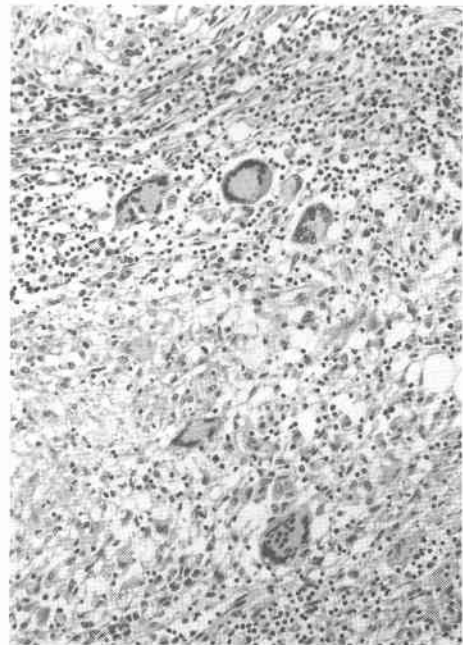
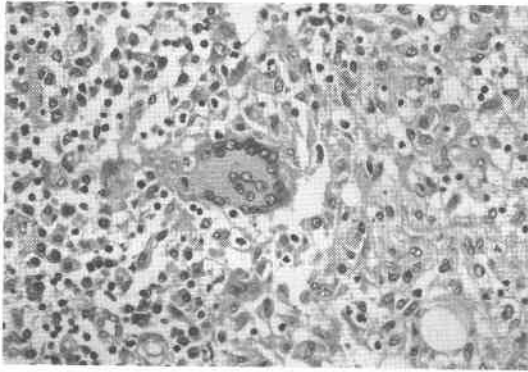


Fig. 4 Histological findings of the fistula around the tumor showed the granuloma which consisted of epithelioid cells and had caseous necrosis in the central part. (HE staining, $\times 100$)



なかった (Fig. 3)。腫瘍に近接して類上皮性細胞からなる肉芽腫がみられ、多核巨細胞も認められた (Fig. 4)。鼠径部リンパ節は癌の転移は認められなかったが、乾酪壊死を伴う肉芽腫がみられ、Langhans 巨細胞を伴う類上皮性細胞より構成されていた (Fig. 5)。なお

Fig. 5 Histological findings of the inguinal lymph node also showed the granuloma which consisted of epithelioid cells and had Langhans giant cells. (HE staining, $\times 400$)



痔瘻組織とリンパ節ともに Ziehl-Neelsen 染色で結核菌は証明されなかった。

術後経過は良好で片麻痺のリハビリの後、6月14日退院した。術後の喀痰培養は結核菌陰性で CEA も 5.1 と低下した。術後 3 年 9 か月現在、再発の兆候は認められていない。

考 察

抗結核剤の普及により結核性痔瘻の頻度は激減しており、そのなかでも痔瘻癌との合併例は極めてまれと言える。結核と癌の合併は古くから多くの研究がされているが、常に問題とされることは癌の発生母地としての結核の先行感染である。一般的に痔瘻癌は長期間痔瘻を放置したために発癌すると言われているが、因果関係を証明することは困難である。痔瘻からの癌発生において痔瘻の罹病期間は本症例においては明確でないが、隅越ら¹⁾によると 5 年から 35 年、平均で 17.8 年と長期間経過したものがほとんどである。このことから痔瘻の長期間にわたる慢性炎症が癌発生の母地となっている可能性が強い。

痔瘻癌の定義として Rosser²⁾は痔瘻発生以前に癌が存在しておらず、直腸肛門粘膜に癌が発生した所見がなく、痔瘻開口部は肛門管の crypt に通じていることを挙げている。Skir³⁾は少なくとも 10 年以上の痔瘻が存在し、瘻孔と腫瘍が接していることとしている。本邦では大腸癌取扱い規約⁴⁾の中で肛門管悪性上皮性腫瘍の中の腺癌および粘液癌の項目に痔瘻に合併するものとして扱っている。この中では肛門腺由来の癌との鑑別が分類上問題となるが、本症例は痔瘻の 2 次口を

中心として腫瘍が増殖しており、肛門管の crypt 周辺の粘膜面には腫瘍の増殖を認めないことから痔瘻に発生した癌と考えられる。また本症例は粘液産生に乏しいため、痔瘻癌の中でもまれな例と言える。

結核性痔瘻に合併した痔瘻癌の報告は少なく、Flint⁵⁾は自験例 1 例と文献上の 3 例を報告し、本邦では隅越ら¹⁾、高野ら⁶⁾、秀浦ら⁷⁾、田部ら⁸⁾の報告が散見されるに過ぎない。結核と悪性腫瘍の合併については古くから多くの報告がなされており、臓器としては肺、乳腺が多く⁹⁾¹⁰⁾、消化器は比較的にまれに見られるが、その中では大腸肛門領域が比較的多く¹¹⁾、肝などの実質臓器では極めてまれとされている¹²⁾。癌と結核の因果関係については先行した結核病変が発癌母地となるという説と先行した癌の発生が 2 次的に結核の発生を助長するという説があるが、いずれにしても証明することは困難な場合が多いようである。また、これと対照的に先行感染した結核菌が癌の発育を抑制する可能性を示唆する報告¹³⁾もあり、合併した悪性腫瘍の予後を改善する例もある。

治療に関しては瘻孔周囲の皮膚、坐骨直腸窩軟部組織を広範囲に切除する直腸切断術であることは問題ないところであるが、鼠径部リンパ節郭清について隅越ら¹⁾は痔瘻癌の鼠径部リンパ節転移は 20% と高率ではあるが、系統的な郭清については否定的であり、秀浦ら⁷⁾の症例も郭清は行われていない。しかし中江ら¹⁴⁾の肛門管癌の報告例 13 例の中に術後鼠径部再発を来した例が 4 例あり、また鼠径部リンパ節郭清を行った 4 例中 2 例に転移を認めており、本症例でも癌の転移こそ認められなかったが、鼠径部リンパ節に結核病巣がみられ、高島ら¹⁵⁾のように系統的郭清を行うのが妥当と考えられる。

結核の減少とともに一般人の医学的知識の向上により長期間の難治性痔瘻を放置することが少なくなってきているが、今後高齢化社会を迎え、老人性結核の問題と寝たきり老人の増加が予想されることから、老人に関してはこの疾患を念頭に置き、肛門部をよく観察し、適切な治療を行うことが医療にかかわる者にますます重要になると思われる。

文 献

- 1) 堀越幸男, 岡田光生, 岩垂純一ほか: 痔瘻癌, 日本大腸肛門病学会誌 34: 467-472, 1981
- 2) Rosser C: The relation of fistula in ano to cancer of anal canal. Trans Am Proc Soc 35: 65-71, 1934
- 3) Skir I: Mucinous carcinoma associated with

- fistulas of long-standing. *Am J Surg* 75 : 285—289, 1948
- 4) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約，第5版，金原出版，東京，1994
 - 5) Flint FB, Passaro E: Carcinoma associated with tuberculous anorectal fistula. *Am J Surg* 120 : 397—399, 1970
 - 6) 高野正博，中崎 悟，吉川成章ほか：直腸の結核性痔瘻に腺癌を伴った症例，日本大腸肛門病会誌 35 : 178, 1982
 - 7) 秀浦信太郎，根本逸郎，沢田英明ほか：長期間存在した結核性痔瘻から発生したと思われる肛門癌の1症例，手術 36 : 1443—1446, 1985
 - 8) 田部康次，香川直樹，栗本典昭ほか：結核性痔瘻を合併した肛門癌の1症例，日消病会誌 87 : 1932, 1990
 - 9) Kaplan MH, Armstrong D, Rosen P: Tuberculosis complicating neoplastic disease. A review of 201 cases. *Cancer* 33 : 850—858, 1974
 - 10) Cooper FG: The association of tuberculosis and carcinoma. *Ann Rev Tube* 25 : 108—147, 1932
 - 11) Goulston E: Colorectal cancer-tuberculosis connection. *Med J Aust* 1 : 637—638, 1981
 - 12) Yano K, Nishida M, Yamamoto T, et al: A case of hepatocellular carcinoma with tuberculoma within tumor tissue. *J Hep Bil Pancr Surg* 1 : 294—296, 1994
 - 13) Fragoulia A, Kondakis XG, Dimopoulos I: Is natural infection with *M. Tuberculosis* protective against cancer? *Eur J Epidermol* 5 : 234—238, 1989
 - 14) 中江史朗，裏川公章，植松 清：肛門管癌の臨床病理学的検討，日本大腸肛門病会誌 45 : 169—174, 1992
 - 15) 高島茂樹，福永 純，櫛引 健ほか：痔瘻癌の1例，癌の臨 33 : 1391—1396, 1987

A Case of the Anal Carcinoma Coexisting with Tuberculous Anal Fistula

Kazuma Yano, Yoshio Okazaki, Ryuichi Etoh and Takayoshi Nagata
Department of Surgery, Shimonoseki National Hospital

The coincidence of malignant disease with tuberculosis in the digestive organ has been recently rare. We encountered a case of the anal carcinoma coexisting with tuberculous anal fistula. A 63-year-old woman who complained anal bleeding during neurological therapy after cerebral bleeding and was diagnosed the anal carcinoma, underwent abdominoperineal excision of the rectum with inguinal lymph nodes dissection. Histological examination revealed tuberculoma in the anal fistula around the adenocarcinoma and in the inguinal lymph nodes. The patient was discharged after uneventful recovery, and is currently alive and well 3 years and 9 months after surgery, with neither recurrence of the cancer nor tuberculosis. It appears to be important that anal fistula with protracted course should be taken into consideration of concomitant cancer and tuberculosis.

Reprint requests: Kazuma Yano Department of Surgery, Shimonoseki National Hospital
1-1-1 Ushiroda, Shimonoseki, 751 JAPAN