

直腸癌に併存した子宮留膿腫のため壁深達度診断が 困難であった1例

神戸掖済会病院外科，神戸大学第1病理学教室*

岡崎 誠 山村 順 川崎 靖仁 大鶴 実
小早川 清 安田 青兒 林 祥剛*

子宮留膿腫を伴った直腸癌症例を経験したので報告する。症例は76歳の女性。主訴は下血で術前の直腸鏡にて直腸癌の診断で手術目的にて外科入院になった。入院翌日よりイレウス状態になり、緊急で人工肛門造設を行った。CT検査で子宮、膀胱に浸潤する直腸癌の診断で、年齢、全身状態より、いったんは手術困難と判断した。しかしながら本人の希望もあり開腹手術を施行すると、子宮留膿腫を合併した直腸癌で子宮全摘、低位前方切除術を行うことができた。子宮留膿腫を伴った直腸癌症例は本邦で自験例を含め4例にすぎなかった。報告例は直腸と子宮が瘻孔を形成している浸潤癌であり、全く別に両者を伴った報告は見られなかった。このように子宮留膿腫を伴った直腸癌は、術前深達度診断を誤りやすく注意すべき病態と考える。

はじめに

我々は術前CT検査より子宮、膀胱に浸潤した直腸癌と診断したが、手術により、子宮留膿腫を伴った直腸癌と判明した症例を経験した。子宮留膿腫と直腸癌併存例は本邦では自験例を含めて4例しかなく、術前診断で注意すべき病態と考えられたので報告する。

1. 症例提示

症例：76歳，女性

主訴：下血

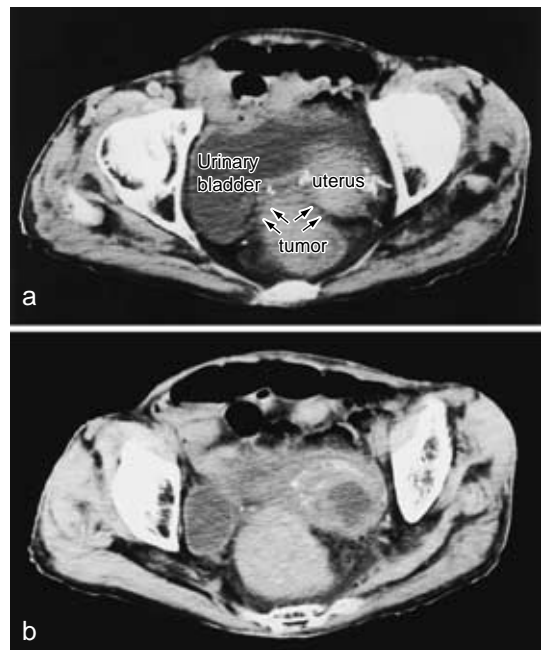
現病歴：平成11年9月頃より、下血あり。痛みなく放置していたが、最近また下血するため当院外科受診した。

既往歴：内科にて数年前より糖尿病コントロール中であった。

現症：肛門診で肛門縁より約9cmの前壁に腫瘍の下縁を触知した。生検にてadenocarcinomaを検出した。入院後大腸内視鏡検査予定であったが、イレウスにて緊急人工肛門造設したため、施行できなかった。

入院時血液検査所見：赤血球数 $368 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球数 $4,200/\text{mm}^3$ ，血小板数 $28.2 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，T.P 6.2 g/dl，Alb 3.3g/dl，T. Bil 0.4mg/dl，GOT 14IU/L，GPT 8IU/L，CEA 4.3ng/dlで正常範囲であった。

Fig. 1 Computed tomography (CT) showed a rectal tumor invading the uterus and urinary bladder



入院後根治手術までの経過：2000年4月12日精査および根治手術目的で入院した。翌日より嘔吐あり。腹部単純X線検査は便が大量に貯留した所見であり、直

<2000年10月31日受理> 別刷請求先：岡崎 誠
〒650 0004 神戸市中央区中山手通り6 2 5 神戸
掖済会病院外科

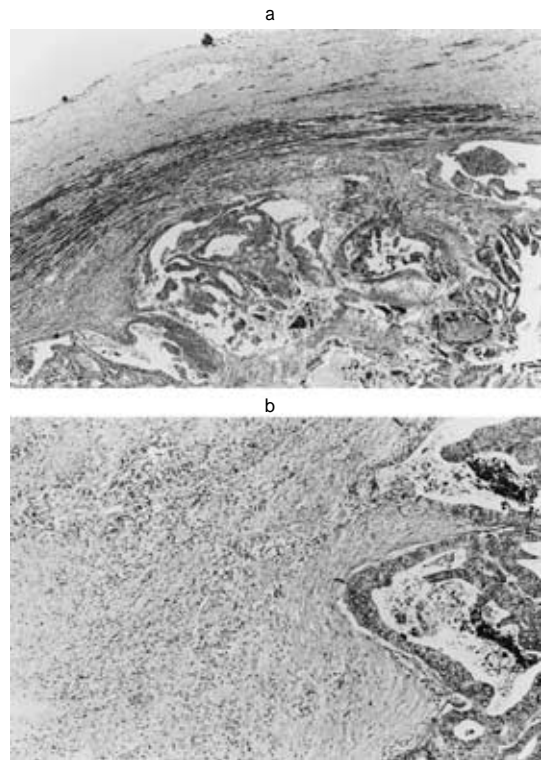
Fig. 2 (a) Macroscopic findings of the resected specimen showed a type III lesion of the rectum (b) Rectal cancer was not invading the uterus (c) The cut surface of the uterine wall had only abscess.



腸癌による全周性狭窄によるイレウスと診断した。4月13日、改善傾向がないため S 状結腸人工肛門を緊急手術にて造設した。

術後イレウスは解除したが、低栄養状態、高齢もあり、寝たきりに近い状態になった。腹部 CT 検査 (Fig. 1a, b) では、腫瘍は子宮、膀胱後壁に浸潤し、また人工肛門付近まで腫瘍がおよんでいると読影された。し

Fig. 3 (a) Histopathological findings of the rectum wall showed well differentiated adenocarcinoma , (b) and of the uterine wall had only abscess, without any tumor cell (H. E. stain $\times 250$)



たがって、切除するには、骨盤内臓器全摘の可能性が高いこと、家族がその手術は拒否していること、高齢、糖尿病合併、人工肛門造設後の全身状態より判断し、5月13日時点では手術困難と判断した。なお、婦人科的診察では直腸腫瘍と子宮体部は近接し子宮の可動性は制限されているという診察所見であり、また泌尿器科による膀胱鏡検査では膀胱内膜には直接癌の浸潤はみられなかった。

5月19日になり、本人が手術を希望し、腹部診察所見では癌性腹膜炎状態とは断定できず、また患者が活気も出てきたため家族、本人の希望により開腹手術を施行することとした。

手術所見：2000年5月23日手術を施行した。下腹部正中切開にて開腹した。腹水は認めず、腹膜、肝、リンパ節転移は認めなかった。直腸腫瘍は下部直腸 (Rb) にあり、全周性に、握りこぶし大に触知した。腫瘍は子宮と癒着していたが、膀胱への浸潤は認めず、単に

Table 1 Reported cases in Japan

Author (year)	Case	Chief complaints	Preoperative diagnosis	Operation	Prognosis
1 Tanaka (1985)	70y. female	tarry stool	Rectal cancer, ileus	Hartmann, hysterectomy	5 months, alive
2 Takahashi (1992)	64y. female	fever up lower abdominal pain	Rectal cancer Recto uterine fistula	low anterior resection hysterectomy, oophorectomy	dead 3 weeks after operation
3 Sumida (1995)	67y. female	abdominal pain	perforation of digestive tract	drainage from uterus colostomy	dead 51 days after operation
4 Present case (2000)	76y. female	anal bleeding	Rectal cancer invaded uterus	low anterior resection hysterectomy	alive three month

癒着だけで容易に剥離できた。また子宮との癒着を剥離していると、その剥離部位より約20ccの膿が流出した。癒着は腫瘍の浸潤ではなく炎症によるもので、子宮留膿腫によるものと考えられた。直腸癌の臨床病期分類は A₁ N (-) P₀ H₀ M₀ で stage II であった。

手術は単純子宮全摘、低位前方切除術、年齢および全身状態を考慮し郭清は D1にとどめた。人工肛門造設部位を切除し DST (double stapling technique) で側端吻合を行った。肉眼的には手術の根治度は A (CurA) であった。

排ガスは術後 5 日目に見られ、6 日目より経口摂取を開始し、術後約 2 週間にて常食を摂取し、退院可能となった。

摘出標本肉眼所見：直腸腫瘍は 3 型の潰瘍浸潤型の進行癌であった (Fig. 2a)。子宮には直接腫瘍は浸潤していなかった (Fig. 2b)。子宮の剖面も、膿瘍の浸潤のみみられた (Fig. 2c)。

病理組織所見：直腸腫瘍は高分化腺癌で癌は剥離面に露出せず (Fig. 3a)。子宮は背面から子宮内膜面に癌の浸潤はみられず膿瘍のみと診断した (Fig. 3b)。リンパ節転移は 251, 252 とともに (-) であった。組織学的にも手術根治度は A (curA) であった。

以上より、大腸癌取扱い規約¹⁾によると、手術および病理所見は rectal cancer (Rb), 3 型, 65 × 75mm, well differentiated adenocarcinoma, a₁, l_y₁, v₀, r (-), H₀, P₀, M₀, stage I (pT₃, pN₀, M₀, stage II) であった。

II. 考 察

子宮留膿腫は、子宮頸管がなんらかの機転で閉塞され、分泌物が貯留し細菌感染を合併し、膿や壊死物質がたまる疾患で発生頻度は婦人科疾患の 0.01% ~ 0.5% で、穿孔にいたる症例はきわめてまれである²⁾⁻⁴⁾。原因として、子宮頸癌や体癌、子宮筋腫、放射線照射による頸管炎、加齢による化膿性内膜炎などが考えられ

るという。Muram⁴⁾によると、子宮留膿腫 18 例のうち 13 例が子宮頸癌や他の悪性腫瘍との関係が指摘されている。

子宮留膿腫と直腸癌が併存した本邦での報告例は少なく、Table 1 のごとく 4 例にすぎない。1985 年に田中らが報告して以来、自験例で 4 例目⁵⁾⁻⁷⁾である。

年齢は 60 歳以上の高齢者に多く、主訴は下血や発熱、腹痛が主である。直腸癌が子宮に浸潤して子宮留膿腫が形成される症例が多く、症状は穿孔や腹膜炎症状が主になることが多い。したがって術後敗血症などで死亡する症例もあり、予後は一般に悪い。

自験例では子宮留膿腫の症状はほとんどなく、イレウスが主症状であったため、CT 検査より直腸癌の膀胱、子宮への浸潤と考え、術前の深達度診断が困難であった。本症例の子宮留膿腫は子宮への上行感染に糖尿病が合併していたために生じ、そこにたまたま、直腸癌が併存していたと推測され、それが診断を困難にしたと思われる。本邦報告例で直腸癌の浸潤に伴い、子宮と瘻孔を形成した報告⁵⁾⁻⁷⁾がみられるが、自験例では直腸から子宮への交通は肉眼的にも組織学的にも認められず、このような症例の報告は認められなかった。

また、術後 CT を再検討してみたが、膀胱や子宮への癌の浸潤と炎症による浸潤とを区別することは、困難と考えられた。また MRI 検査を施行していれば、直腸癌の子宮や膀胱への浸潤の 3 次元構造的構造は CT よりは鮮明と思われたが、子宮留膿腫との鑑別診断には限界があると思われた。

術前 CT などにて直腸癌の深達度診断をする場合、高齢や糖尿病などハイリスク患者には、発熱などの炎症所見がなくとも、子宮留膿腫の併存の可能性があり、注意すべき病態と考えられた。

このような患者の手術適応を考える場合は、全身状

態や婦人科および泌尿器科的診察所見に留意し、子宮や膀胱にはっきりとした癌の浸潤が証明されない場合は、子宮留膿腫の可能性に注意すべきである。現時点では画像診断だけの癌の深達度診断や質的診断には限界があると考えられた。

手術、論文執筆に御協力いただいた神戸掖済会病院産婦人科林 省治先生および同放射線科池田幸央先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 日本大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約 第6版。金原出版，東京，1998
- 2) Bostofte E, Legarth J : Spontaneous perforation of pyometra with diffuse peritonitis. Acta Obstet Gynecol Scand 60 : 511 512, 1981
- 3) Dodge JM : Pyometra. J Arkansas Med Soc 63 : 152, 1966
- 4) Muram D, Drouin P, Thompson FE et al : Pyometra. CMAJ 125 : 589 592, 1981
- 5) 田中千凱, 伊藤隆夫, 加藤元久ほか：直腸子宮瘻と子宮留膿腫を合併した直腸癌の1例。消外 8 : 1627 1630, 1985
- 6) 高橋利通, 笹岡千孝, 小林俊介ほか：子宮留膿腫として発症した直腸癌の1例。日本大腸肛門病会誌 45 : 224 227, 1992
- 7) 隅田英典, 片岡 誠, 桑原義之ほか：直腸癌子宮瘻に起因する子宮留膿腫が穿孔し汎発性腹膜炎を生じた1例 自験例を含めた本邦報告36例の検討。外科治療 73 : 355 359, 1995

A Case of Rectal Cancer Associated with Pyometra which was Difficult to Diagnosis of the Preoperative Stage of Invasion

Makoto Okazaki, Jun Yamamura, Yasuhito Kawasaki, Minoru Ohturu,
Kiyoshi Kobayakawa, Seiji Yasuda, and Yoshitake Hayashi*
Department of Surgery, Kobe Ekisaikai Hospital
*First Department of Pathology of Kobe University

A 76-year-old woman was admitted to our hospital because of anal bleeding, and emergency sigmoid colostomy was performed for severe vomiting on admission. Abdominal CT scanning revealed a rectal carcinoma invading the uterus and urinary bladder, and although on judged the difficult case to operate, because of the patient's poor condition, we operated on her request. Pyometra was found at operation, and there was no evidence of invasion of the uterus or urinary bladder by the rectal cancer. Low anterior resection and hysterectomy were performed. This is an extremely rare case of a rectal cancer associated with pyometra.

Key words : pyometra, rectal cancer, wall invasion

【Jpn J Gastroenterol Surg 34 : 64 67, 2001】

Reprint requests : Makoto Okazaki Department of Surgery, Kobe Ekisaikai Hospital
6 2 5 Nakayamate, Tyuouku, Kobe, 650 0004 JAPAN