

早期胃癌，大腸癌同時性重複癌を合併した皮膚筋炎の1例

高知県立中央病院外科

濱田 円 市川 純一 伊藤 充矢 石井 龍宏
 石川 忠則 渋谷 祐一 志摩 泰生 西岡 豊
 岡林 孝弘 堀見 忠司

早期胃癌，大腸癌同時性重複癌を合併した皮膚筋炎と診断された興味ある1例を経験した。症例は72歳の男性。平成11年6月頃より顔面～頸胸部を中心とする落屑を伴う紅斑が出現した。同年9月検診目的の胃内視鏡検査にて胃体上部に1型胃癌を指摘された。CPK 394 IU/L，LDH 686 IU/Lであったが，術前皮膚生検では皮膚筋炎の確診は得られなかった。同年10月8日開腹術施行し，術中腹腔内検索にて発見された横行結腸癌とともに切除した。術後3日目には上半身の紅斑，掻痒感ともに消失したが，術後約1か月目より自力歩行困難となるほどの筋力低下を来した。ミオグロビン-S 454 ng/mlであり，筋生検，筋電図，臨床経過から皮膚筋炎と診断した。12月25日よりプレドニン 50mg/day で内服を開始したところ，内服後3日目より自力歩行も容易となり筋力は著しく改善した。

はじめに

皮膚筋炎に合併した早期胃癌の報告は少なく，さらに同時性重複癌の治癒的切除の報告はまれである。我々は皮膚筋炎に合併した早期胃癌と横行結腸癌の同時性重複癌を治癒的に切除し，約2年5か月を経過し健在である1症例を経験したので報告する。

症 例

症 例：72歳，男性

主 訴：顔面紅斑

現病歴：平成11年6月頃より右下腿の筋肉痛を覚え，顔面～頸胸部を中心とする落屑を伴う紅斑が出現し，近医にてステロイド軟膏，抗アレルギー剤の内服治療を受けるも増悪傾向であった。同年9月検診目的の胃内視鏡検査にて胃体上部に1型胃癌を指摘され，手術的に同年10月5日当科入院となった。

現 症：皮膚症状：顔面から上半身にかけて茶褐色の紅斑がひろがり前額部から眉間，鼻唇溝にかけて落屑を認めた。いわゆるヘリオトロープ疹，

Table 1 Laboratory findings on admission

WBC	4,700 / μ l	TP	6.2 g/dl
RBC	430 \times 10 ⁴	Alb	3.0 g/dl
Hb	10.7 g/dl	CHE	164 Δ PH
Ht	34.5 %	S-AMY	44 IU/L
PLt	31.7 \times 10 ⁴	LDH	686 IU/L
CEA	5.4 ng/ml	GOT	50 IU/L
AFP	2.5 ng/ml	GPT	31 IU/L
CA19-9	10.3 U/ml	ALP	202 IU/L
ANA	(+)	γ -GTP	32 IU/L
CPK	394 IU/L	T-Bil	0.4 mg/dl
Aldolase	6.3 IU/L	Cre	0.8 mg/dl
CRP	1.54 mg/dl	BUN	9.1 mg/dl
		Na	138.0 mEq/L
		K	3.7 mEq/L
		Cl	102.8 mEq/L
		Ca	8.9 mEq/L

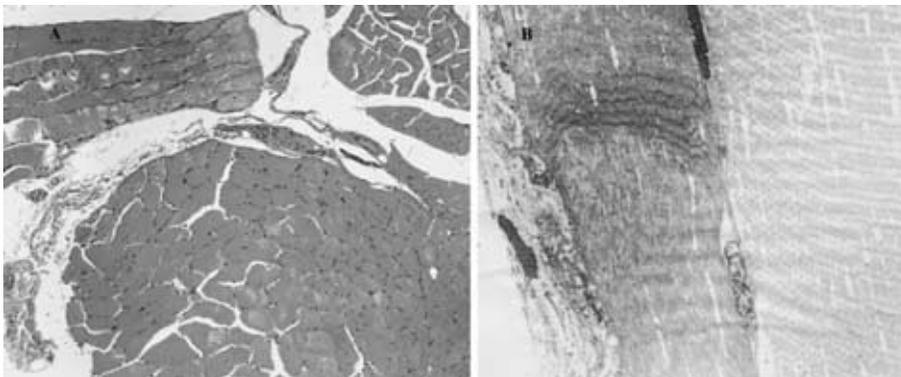
ゴットロン徴候は認められなかった。当院皮膚科にて当初は光線過敏症と診断された。四肢近位筋に筋力低下みられず，筋把握痛は訴えなかった。腹部平坦，軟で腫瘍触知せず。

臨床検査成績：CPK 394IU/L，LDH 686IU/Lと高値を認めた。ANA(+)であった。腫瘍マーカーはCEA 5.4ng/mlと上昇が見られた(Table 1)。

Fig. 1 A, B, C : Preoperative skin of the patient had erythematous eruptions with desquamation, that was diagnosed to photosensitivity. Neither heliotrope rash nor Gottron's papules were observed. D : Microscopic finding of the skin biopsy showed the generation of connective tissue in the subcutaneous layer.



Fig. 2 Microscopic finding of muscle biopsy did not show specific changes. Electron micrograph showed hypocontraction and hypoextension of the muscle fibers.



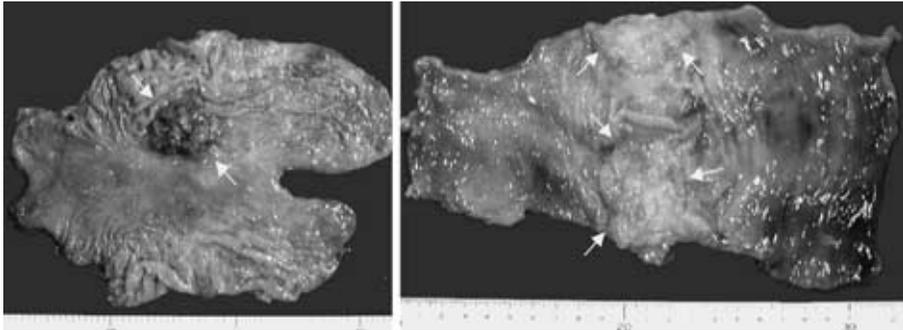
術前皮膚生検所見：Chronic dermatitis, mild, no specific changes と診断された。皮膚筋炎に特徴的な所見に乏しかった (Fig. 1)。

筋生検所見(上腕二頭筋)：光顕上一部の筋繊維は委縮性で軽度の大小不同を認めた。また、電顕上一部の muscle fiber には myofilament の走行の乱れ hypocontraction や hypoextension がみられた (Fig. 2)。

臨床経過：平成 11 年 10 月 5 日入院後，10 月 8 日開腹術を施行した。開腹時の腹腔内検索で横行結腸に硬い腫瘤を認め，漿膜側に明らかな変化がみられたため，胃全摘術に加え横行結腸部分切除術を施行した。術後病理診断は

1) Gastric ca., M, Less-Ant, 5.0 × 4.0cm, Type 1, T1(SM), H0, P0, M0, N2, Stage II, tub1, Jy1, v0, 2) Colon ca., T, Circ, 5.6 × 6.2cm, Type 2,

Fig. 3 Macroscopic appearance of the resected specimens. A : Stomach. B : Transverse colon.



Gastric ca.

M , Less-Ant , 5.0 × 4.0cm ,
Type 1 , T1(SM) , H0 , P0 , M0 , N2
(# 3 .# 4d .# 6 .# 7 .) , Stage II
tub1 , ly₁ , v₀

Operation :

Total gastrectomy , D2 , CurA

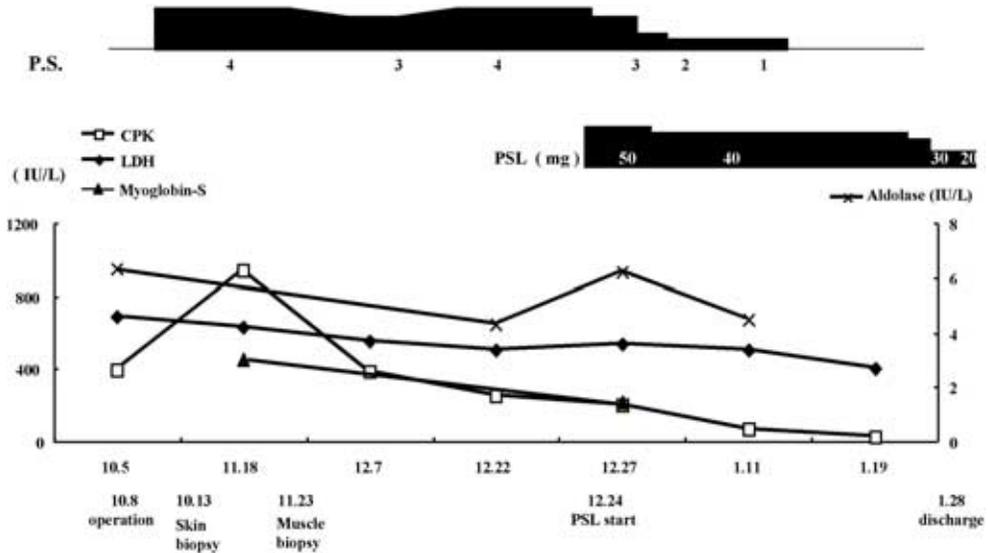
Colon ca.

T , Circ , 5.6 × 6.2cm , Type 2_{se} ,
H0 , P0 , r(-) , M(-) , Stage II
wel. , ly₂ , v₂ ,

Operation :

Transverse colectomy , D2 , Cur A

Fig. 4 Clinical course of the patient. P.S : performance status, PSL : prednisolone



se, H0 , P0 , n(-) , M(-) , Stage II , wel. , ly₂ , v₂ , であり，いずれも根治度 A であった(Fig. 3) .

術後横行結腸吻合部からの leakage を認めたため，経口摂取を遅らせた . 術前は PS(performance status) Ⅰ であり特に問題はなかったが，術後は PS

3 までの改善にとどまり，ほとんどベッド上で起居するのみとなり，平成 11 年 12 月中旬には自力で座位になることも不可能となった . 術後，皮膚生検を再検し筋生検を追加した (Fig. 4) .

ミオグロビン-S 454ng/ml であり，上記生検，筋

電図および臨床経過から皮膚筋炎と診断した。同年12月25日よりプレドニン(50mg/day)内服を開始したところ、開始後3日目より自力歩行も容易となり筋力は著しく改善した。

考 察

我々の経験した患者の皮膚所見は全身の落屑を伴う紅斑であったが、ヘリオトロープ疹やゴットロン徴候、などはみられず、いわゆる非定型的紅斑であり皮膚生検上も chronic dermatitis と診断された。このように初診時光線過敏症と診断された報告は散見されるが¹⁾²⁾、中谷ら³⁾によれば顔面、体幹の紅斑を初発症状とする頻度はそれぞれ48%、24%でありゴットロン徴候やヘリオトロープ疹などの特徴的皮膚所見はそれぞれ24%、16%とされている。Callen²⁾によれば全身性のポイキロデルマは悪性疾患の合併を疑う指標になるとしており、Williamsら⁴⁾の悪性腫瘍合併例は日光照射部位に紅斑が顕著となるとする報告からも、本例のような皮膚症状を呈した症例は少なからず存在すると考えられる。

しかし、逆にこれらの皮膚症状から皮膚筋炎と診断することは困難であり、我々の症例も皮膚生検や筋生検によっても確定診断にはいたらず、プレドニン内服後の劇的な筋力の回復によって皮膚筋炎に合併した悪性腫瘍であると診断した。

石川ら⁵⁾は腫瘍切除後皮膚症状が改善しても握力などの筋症状が改善しなかった症例を報告しており、相馬ら⁶⁾は皮膚病変のみで筋症状のみられない、いわゆる Amyopathic Dermatomyositis は皮膚筋炎から独立したサブセットではないとしており、両症状が解離する症例の存在について報告しており皮膚筋炎の概念を複雑にしている。

皮膚筋炎に悪性腫瘍が合併する頻度は Sterzら以降の多数の報告によると³⁾、20~30%である。発症時期としては皮膚筋炎が約80%に先行し、ほとんどの症例で皮膚筋炎発症後1年以内に悪性腫瘍が発見されている⁷⁾。

重複癌については篠島ら⁷⁾は157例中7例(4.5%)であったとしており夏目ら⁸⁾によれば皮膚筋炎に悪性腫瘍を合併した163例のうち重複癌に3重癌を加えた症例は11例(6.7%)であり、一般的な

重複癌の発症率との差はみられない。腫瘍の種類としては本邦では、胃癌が約40%と最も多く、結腸癌の合併は4~7%と報告されている⁸⁾⁹⁾。いずれも進行癌が多く、早期胃癌の報告は腹部ら¹⁰⁾の12例以降、我々の調べた範囲では4例の報告のみであった^{11)~14)}。

本症例は胃中部から上部にまたがる1型胃癌と術前診断されたため、胃全摘術、リンパ節郭清を施行したが、横行結腸癌については術中検索によって同定した。胃病変の術前診断が正確であれば、小彎から前壁病変であることから幽門側胃切除の可能性もあったと考えられる¹⁵⁾。また、胃早期癌の頻度から考えて他領域の悪性腫瘍を術前検索するべきであった。

皮膚筋炎が発癌に関与しているのか、腫瘍随伴症状として皮膚筋炎が発症するのかは一定した見解がなく、腫瘍切除と皮膚筋炎の症状の消長とは無関係であったとする報告もみられる¹⁶⁾¹⁷⁾。一方、本例のように腫瘍切除によって皮膚筋炎の症状が軽快した、後者を示唆させる報告¹⁰⁾¹⁸⁾¹⁹⁾も多くみられ一定しない。

本例は来院時には典型的な皮膚所見や筋症状を呈さず、治療経過を含めて確定診断に至ったが、このような症例はまれでは無いものと考えられる。全身性の紅斑が継続してみられる症例は、皮膚筋炎の確定診断に至らずとも、悪性疾患特に進行癌を念頭に置き十分な検索がなされるべきであると考えられた。

文 献

- 1) 布袋祐子, 木花いづみ: 皮膚筋炎の5例. 臨皮 51: 449-452, 1997
- 2) Callen JP: Dermatomyositis. Dermatol Clin 1: 461-473, 1983
- 3) 中谷朋美, 柳原 誠, 森 俊二: 皮膚筋炎. 臨皮 47: 841-846, 1993
- 4) Williams RC: Dermatomyositis and malignancy: A review of the literature. Ann Internal Med 50: 1174-1181, 1959
- 5) 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: 110-114, 1981
- 6) 相馬良直, 中村嘉男: Amyopathic Dermatomyositis 9年間経過観察した1例とその概念をめぐり一考察. 臨皮 39: 1777-1782, 1997

- 7) 篠島 弘, 野波栄一郎, 池上文詔ほか: 悪性腫瘍を合併した皮膚筋炎 本症の2例と本邦報告例の統計的観察 . 皮の臨 19: 743-752, 1997
- 8) 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 過去十二年間に日本病理剖検報に記載された皮膚筋炎・多発筋炎症例における悪性腫瘍合併の検討を加えて . 西日皮 52: 231-236, 1990
- 9) 妙中直之, 山下隆史, 東沢忠輝ほか: 術後皮膚筋炎の改善が見られた胃癌の1例 . 外科診療 12: 1705-1709, 1988
- 10) 服部尚子, 松川 中, 板垣雪絵ほか: 早期胃癌を合併した皮膚筋炎の1例 . 皮の臨 37: 1375-1379, 1995
- 11) 永里 敦, 今井哲也, 横井克己: 皮膚筋炎を契機に発見された早期胃癌の1例 . 北陸外会誌 15: 107, 1997
- 12) 高島秀樹, 大津山實, 長谷川義典ほか: 早期胃癌を合併した皮膚筋炎の1例 . 皮の臨 38: 2028-2029, 1996
- 13) 永井理映子, 秦 まき, 橋爪秀夫ほか: 早期胃癌を合併した皮膚筋炎の1例 . 日皮会誌 110: 314-315, 2000
- 14) 横田雅史, 高嶽幸古, 安江 敬ほか: 早期胃癌の見つかった皮膚筋炎の1例 . 日皮会誌 110: 881, 2000
- 15) 大山繁和, 高山祐一, 太田恵一郎ほか: リンパ節転移陰性とする条件と至適郭清範囲 . 日外科系連会誌 2: 1059-1066, 1998
- 16) 金子佳世子, 菊池りか, 新井洋子ほか: 皮膚筋炎と悪性腫瘍 . 皮の臨 27: 499-505, 1985
- 17) 吉益 隆, 上出康二, 古川福実: 皮膚筋炎に卵管癌を合併した1例 . 臨皮 42: 1288-1289, 2000
- 18) 関根敦子, 衛藤 光, 音山和宣: 胃癌が誘因と思われた皮膚筋炎 . 皮病診療 13: 617-620, 1991
- 19) 登内 仁, 三木誓雄, 楠 正人: 光線過敏を伴った皮膚筋炎合併胃癌症例の1例 . 癌と化療 28: 689-691, 2001

Synchronous Double Cancer of the Stomach and Colon Occur ring in a Dermatomyositis
Patient : A Case Report

Madoka Hamada, Junichi Ichikawa, Mitsuya Ito, Tatsuhiro Ishii, Tadanori Ishikawa, Yuichi Shibuya,
Yasuo Shima, Yutaka Nishioka, Takahiro Okabayashi and Tadashi Horimi
Department of Surgery Kochi Municipal Central Hospital

We report a case of dermatomyositis combined with early gastric cancer synchronous with advanced colonic cancer. A 72-year-old man noting whole-body erythema with desquamation in June 1999 was found in gastroduodenoscopy during a physical check up to have macroscopic Type 1 adenocarcinoma of the stomach. Examination of the skin biopsy did not show specific dermatomyositis features. Surgical excision of the gastric cancer was done on December 8, 1999. A colonic tumor was pointed out during laparotomy, and both tumors were excised. Erythema disappeared by postoperative day(POD)3, but the patient felt progressive muscle loss. Serum myoglobin-S, muscle biopsy, and electromyography supported a dermatomyositis diagnosis. Administration of predonisolone(50 mg/day)was started on December 25, 1999, to control myopathy. His feeling of muscle loss dramatically improved and he was able to walk freely.

Key words : dermatomyositis, colonic cancer, gastric cancer

[Jpn J Gastroenterol Surg 36 : 1178-1182, 2003]

Reprint Requests : Madoka Hamada Department of Surgery, Kochi Municipal Central Hospital
2-7-33 Sakurai-cho, Kochi-city, 780-0821 JAPAN