全結腸切除術を行なった大腸の多発生ポリポージス

小平 正* 渥美 和郎** 花輪 松夫**
佐々木 惇*** 隅田 幸男***

I 緒 言

昨年の本会席上で渥美は悪性変化を来した本症の1例について報告したが、最近、全結腸におよぶ多発性ポリポージスの1例に遭遇し、その全結腸切除術を行なった。この症例においては、下行結腸以下は全面が無数のポリープで占められ、どこにも通常の粘膜を認め難く、とくに直腸は径15 cmに膨大して骨盤内を充塞していたので、その切除ははなはだ困難をきわめた。病理組織学的に検索したが、これらのポリープはどこにも悪性像を発見し得なかつた。この症例についてやや詳しく報告し、あわせてすこしく、文献的考察を認みたいと思う。

II 症 例

19歳男子、無職、9歳時、水様性下痢が始まりやがて粘血性下痢となつて続いたが、その後は下痢便秘が交代するようになった。食思は比較的良好で嘔吐等を来した事全くなく、医療を受けなかつたが、14歳頃から症状増悪し、某医に痔核と診断されて手術を受け、1年後にさらに同医に手術を受けたが、症状の改善は得られなかつた。そのさいの手術内容については不明である。その後、腹痛等の愁訴が加わつたので郷里の国立病院を訪れ、直腸鏡、X線検査等を受けたが手術不能ということで放置されていた。本年2月上京して某肛門外科を経由して当科に入院した。

既往疾患に特記すべきものなく、家族歴はとくに詳細に調査したが、表に掲げたように、患者以外に本症らしく思われる愁訴を持ったものを見出し難かつた。両親は共に聾啞者であるが、兄弟4名中に不具畸型を有するものはない。

入院時の所見は、栄養やや低下し、精神活動や

や遅鈍の感があるが外見上異常を認めず、腹部とくに左下方に軽度の圧痛があるのみである。肛内の指診で、肛門輪のすぐ内側から既に無数のポリープ様突起が触知され、直腸鏡はその挿入限度の25 cmまで、直腸内腔が大小無数の脆弱なポリープで充たされているのを認めた。バリウム注腸に

Tab. 1

Tab. 2 入院時所見

体 格	中 等 大
栄 養	稍々不良
脈 搏	72
血 圧	120~90
貧 血	(-)
皮 膚	正常 母斑 (-)
心 肺	著変 (-)
腹	〃
直 腸 指 診	軽度圧痛あり
リ ン パ 腺	粘膜凹凸
胸 部 X 線	触 れ ず
消 化 管 透 視	異常なし
直腸S状結腸鏡	{ 胃・小腸異常なし S状結腸陰影欠損 直腸斑紋状陰影
試 験 切 除	ポリープ多発 悪性変化なし

よる大腸X線像ははなはだ特異なもので、Fig. 1, 2に見るように全結腸に無数の顆粒状陰影を認めた。直腸鏡による2,3の部位のBiopsyは、adenomatous polypで悪性像を呈していない。

本年3月、全麻のもとに、肛門より盲腸まで全

* 東邦大学医学部第1外科学教室教授

** 同教室助手 *** 同教室大学院学生

Fig. 1 直腸S状部

Fig. 2 上部結腸

Fig. 3

Fig. 4

Tab. 3

検 査 事 項	術 前	術後2日	術後約 1カ月
血 色 素	93%	86%	78%
ヘマトクリット	47	40	48
赤 血 球	429×10 ⁴	413×10 ⁴	372×10 ⁴
色 指 数	1.10	0.97	1.05
白 血 球	6300	9200	7400
血 清 蛋 白	4.8	6.1	7.9
血 清 蛋 白 分 層	43.4	39.3	31.4
Alb.	7.2	3.1	4.8
Glb. α ₁	10.3	15.8	14.5
α ₂	18.2	21.7	19.5
β	20.9	20.1	29.9
γ	1055		1054
血 液 比 重	1020		1027
血 漿 比 重	363mg/dl		367
血 清 塩 素	331mg/dl	317mg/dl	294mg/dl
血 清 Na	18.7mg/dl	21.4mg/dl	18.4mg/dl
" K	平均値 9		
血 沈			

検査 事項	術 前	術 後 1カ月
糞 便	虫 卵 (—)	
	B. (+)	(+)
	G. (—)	(—)
尿	蛋白定性 (+)	(—)
	定 量 0.2%	
	糖 定 性 (—)	
	ビリルビン (—)	(—)
	ウロビリノーゲン (+)	(+)
	ウロビリリン (—)	(—)

結腸切除術を行ない、一次的に右下腹部に回腸瘻を造設した。術後5日目から、水様便が毎日平均12回、これに対しとくに収斂、止痢剤を使用せず、消化剤のみを与えて経過を観察したが、次第に泥状便に変わり、術後1カ月では、おおむね無形軟便が1日4～5回となり、人工肛門の糜爛も、そのつど患者自ら、亜鉛華オリーブ油を塗布するだけで防止できる程度となつた。術後2カ月、体重はなお、術前に比し7kg減であるが、食思良好、普通食にてほぼ正常の起居を行なっている。

術前、術後の血液諸量そのほかは Tab. 3 に示すように、術前のはなはだしい低蛋白血は改善されているが、γ-グロブリンの増量が目立っている。

切除した全結腸をみると Fig. 3, 4 のように、

直腸、S状部粘膜面のポリープ多発は凄まじく、ためにこの部は腸横径は15cmにもおよんで膨大している。ポリープの発生は横行結腸ではやや疎らであるが、上行結腸、盲腸には群生している。回腸下端部に粟粒大、2, 3コを認めるから、これより上方にもポリープの存在を否定することはできないが、術後のX線検査上確認されるような所見がない。

III 考 按

大腸の多発性ポリープシスについて2, 3の特記すべき事項をいうならば、周知のように、本症は粘膜腺組織の異状増生を来した、主として有茎の腺腫が、大腸の処々に、また各所に無数に発生したもので、これらは恐らく幼児期から存在したものが、14, 5歳の頃からとくに増大し、下痢、血便、羸瘦等の症状の増悪を見る、成人となるにお

Tab. 4

年代	報 告 者	内 容
1861	Luschka	ポリポーシスについて始めて報告を行なう
1863	Virchow	始めて正確な病理的報告をする
1882	Cripps	家族的傾向のあることを報告する
1890	Handford	特異的な悪性変化をすることを報告する
1900	Lilienthal	始めて結腸亜全摘と回腸S状結腸吻合を行い成功する
1952	Schaffer	311例を集め家族的傾向と悪性変化を立証する

よんで Polyp の各所に癌性変化を起しやすく、またしばしば遺伝的に家族的に発生することがありまた、口唇、口腔粘膜、手掌、足蹠等に色素性母斑を合併し、いわゆる Peutz-Jegher 氏病と呼ばれる症候群を示すことがある。

本症に関する文献は古来はなはだ多いが、その全般的事項について詳述しているのは Flotte¹⁾ である。彼の誌すところによれば、本症の最初の報告は Luschka²⁾ によつて為され、Virchow³⁾ によつてその病理所見が明らかにされた。その後、Cripps⁴⁾ によつて本症が家族的に発生すること、さらに Handford⁵⁾ によつて本症が癌変性を来すことが報ぜられた。

本症に結腸亜全剝術を行なつて成功したのは1900年 Lilienthal⁶⁾ を以て始めとする。欧米文献中、

いちばん参考となるのは 1952 年 Schaffer⁷⁾ の 311 例の統計的観察である。本症の発生学的研究には Reed & Neel⁸⁾ のミシガン大学 20 年間の 63 例について調査がある。それによると本症の遺伝因子を持つ頻度は、8300 人に 1 人と算出され、その大部分は優性遺伝として両性に遺伝するという。そして突然変位因子として、ある個人に起きない場合にも、その個人を通じて因子は子孫に遺伝するという。男女の比はほぼ 2:1 である。平均年齢は 33.7 歳、各年齢別に見ても男女の比はほぼ一定している。本症を有する者の、20 歳を超えたものに急激に癌変性の危険が増し、30 歳を超える者の半数以上は癌に変化している。

翻つて本邦文献を渉猟すると、本症に関する発表は大正 6 年以降昭和 33 年まで約 60 件を見るが、大腸ポリポージスに関連する症例は約 100 例で、うち内容記載の明らかな 49 例について見ると、男 34、女 15 となり、年齢別では 10 歳以下 3 例、最年少は 3 歳 8 月であるが、他の年齢層別に大差を認めない。ポリポージスは主として直腸から上方の結腸に見出されることが多いが、全症例の約 1/3 は胃から結腸に至る全消化管にわたり多発している。主要症状は下痢、粘血便であるが、通過障害とか腹部腫瘤などの症状で手術の結果、ポリポージスに原因する腸重積であつたものが 6 例ある。

口唇、口腔粘膜、掌指、趾蹼などに色素性母斑があり、同時に消化管ポリポージスを認めるものを Peutz-Jegher 症候群というが、本邦症例中、11 例にこれを見出し、そのうち、4 例に家族的発生が確かめられている。単なる多発性ポリポージス症例中には、家族的発生はわずか 1 例が見出されているに過ぎない。Peutz 症候群の家族的発生例中には、4 代にわたつて 5 例、3 代にわたつて 8 例の発症を見たというものがある。われわれの症例では、前述のように色素性母斑の合併も、家族的発生も証明されなかつた。

大腸多発性ポリポージスの癌性変化は、本症の早期発見、根治的切除の必要を強調する根拠となつている。もつとも重要な事項であるが、20 歳台にしてすでに悪性変化を示すことが少なくないとされている。本邦症例中、明らかに癌変性と記載されたものは 10 例で、年齢的に 20 歳以下 2 例、

他はすべて 40 歳以上である。われわれの症例では、各所からの組織学的検査上、すべて良性の腺腫であつた。

本症の根治法は罹患腸管部の切除以外に適確な方法がない。直腸鏡を以て肛門から達しうる範囲に散在するポリープは、高周波電気焼灼によつて個々に除去し、またはラジウム針などで治癒せしめたという報告もあるが、これらの症例も、もつと上方の結腸に病変がなかつたかどうか疑わしい。近い将来にそれが癌化することもありうるとすれば、部分的腸切除にとどまらず、ときには結腸全切除もやむをえない。total colectomy は欧米ではごく普通に行なわれているようだが、本邦文献上は非常に少ない。

本症例では、肛門輪のすぐ内側から無数のポリープが群生し、横行結腸では散在していたが、上行結腸、盲腸ではきわめて密に発生していたので肛門から回腸下端部までの全切除が行なわれた。術前の全身状態もよく、術後の経過も順調で、懸念された回腸瘻の障害も憂うべきものなく日常生活に復帰した。

IV 結 語

19 歳の男子において、全結腸の多発性ポリポージスを発見し、全結腸切除術を行なつて治癒せしめた 1 例を報告した。家族的発生も認めず、癌化も証明されなかつた。また、胃以下小腸には、X線検査上も、手術所見上もポリープを認めなかつた。本症はわが国においても数多の報告例があるが、家族的発生が比較的まれであるのは、ひとつには人種上の相異によるものかもしれないが、調査上の疎漏ということもありはせぬかと思われる。癌発生母地としての点から言つても注目すべき疾患である。

引用文献

- 1) Flotte, C. T.: Ann. Surg., 144: 165, 1956.
- 2) Luschka, H.: Virchow's Arch. Path. Anat., 20: 133, 1861.
- 3) Virchow, R. L. K.: Die Krankheiten Geschwulste. Berlin, A. Hirschwald, 1863, S. 243.
- 4) Cripps, W. H.: Tr. Path. Soc. London, 33: 165, 1882.
- 5) Handford, H.: Tr. Path. Soc. London, 41: 133, 1890.
- 6) Lilienthal, H.: Am. Med., 1: 164, 1901.

- 7) Schaffer, R. C.: Am. J. Surg., 84: 477, 1952.
- 8) Reed, T. E. & J. V. Neel: Am. J. Human genetics, 7: 236, 1955.
- 9) Hedin, R. F.: Surg., 6: 909, 1939.
- 10) Falk, V. S.: Arch. Surg., 45: 123, 1942.
- 11) Boehme, E. J.: Ann. Surg., 131: 519, 1950.
- 12) Le Fevre, H. W. & Jacques, T. F.: Amm. J. Surg., 81: 90, 1951.

参考本邦文献

- 1) 別府伊三郎: 岡山医学会誌, 325, 大 6.
- 2) 林茂: 日外宝函, 3(4), 大 15.
- 3) 杵掛諒: 瘡, 21(4), 昭 2, 22(1), 昭 3.
- 4) 赤沼順四郎: 日病理会誌, 19, 昭 4.
- 5) 松倉三郎: 日外会誌, 31: 746, 昭 5.
- 6) 堀貞雄: 大阪医事新誌, 2: 1153, 昭 6.
- 7) 山本順: 日外会誌, 33: 611, 昭 7.
- 8) 大島宗二: 日外会誌, 34: 47, 昭 8.
- 9) 小沢真樹: 日外会誌, 34: 1314, 昭 8.
- 10) 泉仙助, 田中豊: 診療大観, 4: 222, 昭 8.
- 11) 長与又郎: 治療及処方, 166: 1930, 昭 8.
- 12) 熊川秀雄: 日外会誌, 31: 1481, 昭 10.
- 13) 河野諦: グレンツゲビート, 9: 1675, 昭 10.
- 14) 矢作光美: グレンツゲビート, 9: 1667, 昭 10.
- 15) 越田一人: 熊本医学会誌, 11: 1657, 昭 10.
- 16) 村山長一: 大阪回生病院臨床集報, 19: 441, 昭 11.
- 17) 木村倉太: 四国医学会誌, 4: 16, 昭 11.
- 18) 安達憲二: 産科と婦人科学, 5: 1022, 昭 12.
- 19) 美馬陽: 日外宝函, 15: 249, 昭 13.
- 20) 大山森満: 日外会誌, 39: 134, 昭 13.
- 21) 佐藤七郎: 成医学会誌, 57: 2279, 昭 13.

- 22) 布瀬七一郎: 児科雑誌, 45: 1601, 昭 14.
- 23) 村上栄一郎: 実地医家と臨床, 17: 167, 昭 15.
- 24) 石原国: 九州医学会誌, 40: 87, 昭 15.
- 25) 日野太郎: 瘡, 34: 94, 昭 15.
- 26) 近藤俊二: グレンツゲビート, 14: 1011, 昭 15.
- 27) 齊藤正: 外科, 6: 449, 昭 17.
- 28) 梅沢洋一: 瘡, 40: 202, 昭 24.
- 29) 平塚賢一: 倉敷中央病院年報, 20: 60, 昭 24.
- 30) 高橋末広: 臨床外科, 7: 253, 昭 27.
- 31) 久留勝: 日医学会誌, 27: 402, 昭 27.
- 32) 北村寿子: 日外会誌, 54: 162, 昭 28.
- 33) 渡辺邦彦: 日外会誌, 54: 742, 昭 28.
- 34) 大島福造: 直腸肛門誌, 11: 1, 昭 28.
- 35) 水谷忠男: 通信医学, 6: 527, 昭 29.
- 36) 菊地成孝: 秋田県農村医学会誌, 1: 46, 昭 29.
- 37) 広沢孝一郎: 岡山医学会誌, 66: 2162, 昭 29.
- 38) 不二崎一郎: 日外会誌, 56: 265, 昭 30.
- 39) 野垣一: 直腸肛門誌, 13: 18, 昭 31.
- 40) 福地総造: 内科の領域, 4: 601, 昭 31.
- 41) 田中保清: 弘前医学, 7: 714, 昭 31.
- 42) 山崎順: 皮膚性病誌, 66: 391, 昭 31.
- 43) 辻巧: 直腸肛門誌, 14: 21, 昭 30.
- 44) 金子保夫: 皮と泌, 19: 96, 昭 32.
- 45) 本松研一: 日外会誌, 57: 10, 昭 32.
- 46) 川村雅俊: 日臨外医学会誌, 18: 191, 昭 32.
- 47) 杉本雄三: 日外宝函, 26: 602, 昭 32.
- 48) 迫井忠: 広島医学, 16: 41, 昭 32.
- 49) 柴田正樹: 日外会誌, 59: 314, 昭 33.
- 50) 清水清忠: 日内会誌, 46: 325, 昭 32.
- 51) 石山俊次: 日外会誌, 59: 495, 昭 33.
- 52) 得能輝男: 外科, 20(6), 昭 33.

A Casereport of Multiple Polyposis of the Colon

Tadashi Kodaira, Kazuo Atsmi, Matsuo Hanawa,
Atsushi Sasaki and Sachio Sumida

1st Department of Surgery, Toho University School of Medicine

In 19 aged male pt., suffering from mucous hemorrhagic diarrhea for ten years, multiple polyposis of the whole colon were found by sigmoidoscopy and X ray examination. The rectosigmoid was remarkably enlarged with numerous polypoid neoplasma, and its diameter was 15 cm. Total colectomy has been done with beneficial result. The histological findings has shown adenomatous polyp and none of them malignant change. He has no heredofamilial predisposition.