症例報告 IV

大腸, 肝同時性重複癌の1例

石川県立中央病院外科

山田 哲 司 岩 上 栄 小 田 誠
 広瀬 宏 一 西 浦 和 男 片 田 正 一
 品 川 誠 森 善 裕 北 川 晋
 中 川 正 昭

大腸, 肝の同時性重複癌にたいし根治手術をなしたので報告する。症例は57歳男性で下血を主訴に来院し, 大腸内視鏡検査で下行結腸癌と判明したため, 入院した。術前の腹部 CTscan 検査にて肝腫瘍も発見され, 両方の根治手術を施行した。術後の組織検査にて大腸, 肝の同時性重複癌であることが判明した。大腸, 肝の同時性重複癌のうち両方の癌が根治手術されたのは本邦3例目であり, 若干の文献的考察を加えて報告した。

索引用語: 同時性重複癌, 大腸, 肝重複癌

I. はじめに

重複癌症例の報告は最近の診断および治療の進歩により年々増加してきている¹⁾。しかし大腸・肝同時性重複癌はきわめてまれである。われわれは本症に対し根治手術をなしたので若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 対 象

症例: 57歳, 男性。

主訴: 下血。

既往歴: 47歳より肝機能障害を指摘され近医で治療をうけていた。57歳時右股関節症でA大学病院にて人工骨頭置換術施行した。この時腹腔鏡を行い, アルコール性肝硬変を指摘された。

理病歴: 2年前より便秘, 下痢を繰り返していたが, 昭和61年10月より主訴を認めるようになり近医受診し, 注腸検査で下行結腸の全周性狭窄を指摘され精査のため昭和62年1月12日当科入院となる。

入院時現症: 身長170cm, 体重62kg, 栄養中等, 眼瞼結膜に貧血なく眼球強膜に黄疸なし。表在リンパ節の腫脹なく, 腹部は平坦で腫瘍も触知しなかった。

入院時検査所見: 白血球 8000/mm³, 赤血球 450×10⁴/mm³, ヘモグロビン 15.3g/dl, ヘマトクリット 44.2%, 血小板 21.6×10⁴/mm³, フェブリノーゲン 388mg/dl,

ヘパラスチンテスト85%, GOT62U/L, GPT61U/L, LDH351IU/L, 総蛋白7.4g/dl, BUN16.7mg/dl, ICG 10.7%, carcinoembryonic antigen 1.8ng/ml, α -feto-protein 124ng/ml (以下 AFP と略す) と肝機能の軽度異常と AFP の上昇を認めた。

注腸検査: 下行結腸の全周性狭窄をみとめる。

大腸内視鏡検査: 肛門縁より70cmの下行結腸に2'型の腫瘍を認め, 生検での診断は group V であった。

超音波検査: 肝右葉後区域に2個の less echogenic mass を認める。

Computed tomography 検査: 肝右葉後区域に2個の low density area を認め, 転移性肝腫瘍が疑われた。

以上の検査所見より, 下行結腸癌および転移性肝腫瘍の診断の下に, 昭和62年1月16日手術を施行した。

手術所見: 正中切開にて開腹すると, 下行結腸は P0S2N1 であった。肝は乙型肝炎を認め術中超音を肝腫瘍は右後区域のみに存在し H1 と判断した。肝硬変が強いため同時切除を断念し, 下行結腸切除 (R2) と胆嚢摘除術および, 右胃大網動脈より右肝動脈へのチュービングを行った。

切除標本所見: 下行結腸に7.0×4.5cmの2'型腫瘍を認めるが, ポリープなどの合併病変は認めなかった (図1)。

病理組織学的所見: 切除大腸の検査では wel, ss,

図 1 切除標本：下行結腸に全周性狭窄をとともなう大腸癌を認める。

図 2 切除大腸病理学的検査：典型的な高分化腺癌像を認める (×50)。

ly0, v1, n0, aw (-), ow (-), ew (-) であった (図2)。

術後経過は良好であり動脈チューブより 5 FU 250 mg/day の注入を行い、術後14日目に血管造影を行った。

血管造影検査：右肝動脈後区域枝および後下区域枝よりの腫瘍血管の増生と、2個の腫瘍濃染を認め、adriacine 20mg, mitomycin 10mg の注入後、gelform にて栓塞術を行った。血管造影所見からは原発性肝癌が強く疑われた。

ICGRmax2.8と肝予備能も良好であり、昭和62年2月17日肝切除術を行った。

手術所見：右肋弓下横切開にて開腹した。後区域切除術を施行した。リンパ節の12番、111番の腫大は認めなかった。

切除標本所見：肝切除標本は12×7×8 cm、重量650 gm であり、腫瘍は右葉 S7 に存在し、4.0×3.5×3.0 cm と1.0×1.0×1.0cm であった。腫瘍の一部は線維化をとまっていたが、胆管、門脈、肝静脈内に腫瘍浸潤を認めなかった (図3)。

図 3 肝切除標本：肝右葉後区域に4.0×3.5×3.0cm と1.0×1.0×1.0cm の2個の腫瘍を認める。

図 4 切除肝病理組織学的検査：Edmonson II 型の肝細胞癌を認める (×50)。

病理組織所見：肝は乙型肝炎硬変であった。腫瘍は肝細胞癌であった (nodular type, scirrhous, pleomorphic 軽度, fat (+), bile (+), Edmonson II 型)。肝癌取扱い規約によれば、M-P, T1, Eg, ig, Fc (+), f (+), fc-inf (+), Sf (+), sf (+), S0, s0, N0, n0, Va0, vp0, vv0, B0, b0, IM (P), im (P), P0, p0, TW (-), tw (-) であり治療切除と考えられた (図4)。

術後経過は良好であり昭和62年3月21日退院した。しかし術後3カ月目に残肝に肝再発を認めたため、再度栓塞術などを施行したが肝不全となり術後8カ月目に死亡した。剖検で肝転移は肝細胞癌の転移であり、大腸癌の再発は認められなかった。

III. 考 察

重複癌の定義として、Warren²⁾ が提唱した (1) 各腫瘍は一定の悪性像を示す、(2) 各腫瘍は互いに離れた部位を占める、(3) 一方の腫瘍が他の腫瘍の転移で

あることが除外することができるの3条件が広く用いられている。本症例の大腸癌と肝癌は上記の3条件をすべて満たしており、同時性重複癌として異論はないものと思われる。

本邦における重複癌の発生頻度は剖検例では0.87%から7.4%^{3,4)}、臨床例では0.33%から2.3%^{5,6)}と報告されている。近年の診断技術の進歩と治療成績の向上により、この頻度は増加する傾向にある。重複癌の組合せの点から見た場合、本邦では胃癌との重複例が約半数を占めており⁷⁾、肝癌との重複例は全重複癌症例の4.7%から6.5%^{7,8)}と比較的少ないと報告されている。また双方の癌が外科切除された報告はさらに少なく、笹瀬らの同時性重複癌の1例⁹⁾、柳野らの異時性重複癌の1例¹⁰⁾のわずか2例の報告があるのみであり、本症例は本邦で3例目にあたる。剖検報告と臨床報告の差の原因としては、大腸癌先行例では大腸癌の肝転移とし肝細胞癌が見逃され、肝細胞癌先行例ではその予後の悪さより大腸癌が手術の対象とされなかったためであろうと推測された。しかし現在では肝切除術が安全に施行できるようになったため、今後は症例数が急増するものと考えられた。

本症例の肝腫瘍に対し肝切除前には大腸癌の転移か、肝細胞癌かの確定診断を下すことは困難であった。高AFP血症は必ずしも肝細胞癌に特徴的ではなく、胆道癌、膵臓癌、胃癌、大腸癌においてもみられ、大腸癌では1.3%から18%の症例に認められると報告されており¹¹⁻¹³⁾、AFP産大腸癌の肝転移の可能性も考えられた。しかし一般に転移性肝癌は肝硬変肝に少ないとされること¹⁴⁾、切除大腸癌の病理組織学的検査がn0, v1, ly0であり転移の可能性は低いこと、血管造影所見などから肝切除前には、肝細胞癌の可能性が高いと考えた。

肝硬変による肝機能低下が免疫能低下をもたらし、重複癌発生を促進するため¹⁵⁾肝硬変合併重複癌は非合併重複癌より頻度が高いとされている。今後は肝硬変を有する癌症例に対しては常に肝細胞との合併を念頭にいれ、治療にあたるべきものと考えられた。

IV. 結 語

根治切除しえた大腸・肝同時性重複癌の1例を報告した。大腸・肝重複癌は剖検例では比較的多いものの、手術例は極めて少なく、両者を根治手術しえた報告として本症例は本邦3例目であった。

文 献

- 1) 鈴木正弥, 綿貫 苗: 重複悪性腫瘍. 消外 3: 1785-1790, 1980
- 2) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358-1414, 1932
- 3) 渡辺 昌: 重複癌の病理: 癌の臨 30: 1489-1498, 1984
- 4) 中津嵩義, 大槻道夫, 後藤政治ほか: 原発性重複癌について. 臨外 19: 457-468, 1964
- 5) 山下久雄, 網野三郎, 五味 誠ほか: 多発性原発性悪性腫瘍, 特に重複癌について. 臨放線 8: 797-806, 1963
- 6) 西土井英昭, 岡本恒之, 木村 修ほか: 重複癌60例之臨床的検討. 癌の臨 27: 693-697, 1981
- 7) 中村恭二, 相沢 幹: 組合せよりみた重複癌の検討—重複癌1121例の分析—. 癌の臨 18: 662-666, 1972
- 8) 梅山 馨, 須加野誠治, 曾和融生ほか: 過去10年間における本邦重複癌症例の文献的考察—自験7症例を中心として—. 日臨 32: 587-595, 1974
- 9) 笹瀬信也, 岡本英三, 豊坂昭弘ほか: 原発性肝癌と他臓器癌との重複癌の治療. 日消外会誌 18: 2336-2339, 1985
- 10) 柳野正人, 近藤成彦, 金井道夫ほか: 根治切除しえた直腸・肝異時性重複癌の1例. 日消外会誌 20: 122-125, 1987
- 11) 東 正洋, 井川 宣, 竹原徹朗ほか: AFP強陽性を示した直腸癌の一例. 日消病会誌 85: 99-102, 1988
- 12) 刈谷克俊, 坂田 優, 松川昌勝ほか: 原発性肝癌以外の各疾患における Alpha-fetoprotein (AFP) 高値例の検討. 弘前医学 36: 580-589, 1984
- 13) 野田秀樹, 前谷俊三, 戸部隆吉ほか: α -フェトプロテイン産生直腸癌の1例. 日外会誌 85: 616-620, 1984
- 14) 山崎 晋, 長谷川博, 幕内雅敏ほか: 転移性肝腫瘍に対する外科治療. —その適応, 限界, 新しい試み—. オンコロジー 20: 34-40, 1987
- 15) Rizz TZ, Risko Winkler V, et al: A clinico-pathological study on the correlation of immunosuppression and multiple primary malignant neoplasmas. Neoplasma 23: 409-420, 1976

A Case of Double Carcinoma of a Colon and a Hepatocellular Carcinoma

T. Yamda, S. Iwagami, M. Oda, K. Hirose, K. Nishiura,
S. Katada, M. Shinagawa, Y. Mori,
S. Kitagawa and M. Nakagawa
Ishikawa Prefectural Central Hospital, Department of Surgery.

A case of a double cancer, a colon and a hepatocellular cancer, in 57-years-old man is reported. The patient who complained of tarry stool was diagnosed by further examination as having simultaneous double primary carcinomas (adenocarcinoma of descending colon and hepatocellular carcinoma). Radical operation for this double carcinoma was extremely rare in the Japanese literature.

(平成 1 年 5 月 19 日受付)