症例

後腹膜膿瘍を呈した盲腸癌の1例

名戸ヶ谷病院外科

北 川 敬 之 黒 水 丈 次 江 上 聡
大 倉 充 久 高 橋 一 昭 山 崎 誠

A Case of Cecal Carcinoma with Retroperitoneal Abscess

Noriyuki KITAGAWA, Joji KUROMIZU, Satoshi EGAMI,
Mitsuhisa OKURA, Kazuaki TAKAHASHI and Makoto YAMAZAKI

Department of Surgery, Nadogaya Hospital

盲腸癌に後腹膜膿瘍を合併することは稀であり、術前診断は困難であることが多い。今回術前に虫垂炎による後腹膜膿瘍と診断された盲腸癌の1例を経験したので報告する。症例は50歳の女性。右下腹部のしこりとひきつれるような痛みを自覚し4カ月程経過をみていたが、症状が増強したため受診した。腹部CTにて右腎下極から大腿基部まで続く90×70×165mmの周囲が造影される低濃度腫瘤を認め、盲腸辺りと連続性があることから虫垂炎の後腹膜への穿通による膿瘍形成と診断し、同日緊急に盲腸部分切除とドレナージ術を施行した。しかし、病理診断にて盲腸癌と診断され、これによる虫垂炎の併発から後腹膜へ穿通、膿瘍形成を起こしたと考えられた。若干の文献的考察を加え報告する。

索引用語: 盲腸癌 (cecal carcinoma), 後腹膜膿瘍 (retroperitoneal abscess), 後腹膜穿通 (retroperitoneal penetration)

緒 言

盲腸癌に後腹膜膿瘍を合併することは稀であり、術前診断は困難であることが多い。今回われわれは、術前に虫垂炎による後腹膜膿瘍と診断された盲腸癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症 例: 50歳、女性。

主 訴: 右下腹部痛、右下腹部のしこり。

既往歴: うつ病、統合失調症 (来院時は無投薬で安定)。

現病歴: 2005年6月ごろより右下腹部～背部にひきつれとしこりを感じていたが、10月5日痛み

が増強したため、7日に近医を受診した。同医にて腹部超音波検査を施行され、虫垂周囲膿瘍が疑われ同日当科紹介受診となった。

入院時現症: 血圧98/65mmHg, 脈拍90回/分, 体温37.7℃, 意識清明。右下腹部を中心とした膨腫と軽度の圧痛を認めたが、腹膜刺激症状は認めなかった。

血液生化学所見: WBC 11,900/ μ l, CRP 20.45 mg/dlと炎症所見が認められ, Hb 10.3g/dlと軽度の貧血を認めた。その他特記すべき所見なし。

腹部単純写真: 右側腹部にガス像をほとんど認めず、右腸腰筋陰影が下方で消失していた (Fig. 1)。

腹部CT検査所見: 右下腹部に腎下極より始まり大腿基部まで続く、90×70×165mmの腫瘤影を

Fig. 1 Abdominal radiography demonstrated that right iliopsoas shadow was disappeared (arrow).

Fig. 2 Abdominal enhancement CT demonstrated widespread retroperitoneal abscess (arrow).

認めた。周囲に軽度の造影効果を認めるlow densityを呈する腫瘍であった。腫瘍の一部は盲腸と連続性が認められたが、虫垂は明瞭に描出されなかった。また腹水の貯留は認められなかった(Fig. 2)。

これらの所見より、虫垂炎から後腹膜への穿通が起り後腹膜膿瘍を呈したと考え、同日緊急手術を施行した。

手術所見：右傍正中切開で開腹後、腹腔内を観察したが腹水、膿は認めず、遊離した虫垂も認めなかった。盲腸を脱転すると、虫垂根部と思われ

Fig. 3 Surgical finding showed a part of retroperitoneal penetration (arrow head) and a cavity of retroperitoneal abscess (arrow).

Fig. 4 Macroscopic finding. a) Resected cecum showed ostium of vermiform appendix. b) There was type 2 tumor in the cecum. The tumor continued to ostium of vermiform appendix (arrow head). c) A schema was showed. The tumor was showed by gray in the schema.

る位置で後腹膜との癒着が強く、そこを鈍的に剥離すると後腹膜腔に開通し多量のやや粘稠な膿の流出を認めた(Fig. 3)。しかし虫垂本体は明確に認めなかった。虫垂根部近くの盲腸は固く肥厚するように触知し埋没することが出来なかったが、炎症性変化と考え根部から2 cm程の壁が柔らかくなっていた盲腸部位でGIA 40mm blueを使用し盲腸切除を施行した。膿瘍腔は十分に洗浄し、ドレーンを2本挿入して手術を終了した。

切除標本と病理組織学的所見：虫垂根部は開放され、断端は肉芽様であった(Fig. 4a)。切開すると断端から連続する2型の腫瘍を認めた(Fig. 4b)。また、シェーマを腫瘍部を灰色として示した(Fig. 4c)。組織所見ではAlcian-blueにて青染し、mucinous adenocarcinoma, 6 × 2 cm, ss,

Fig. 5 Microscopic finding. a) The tumor had mucinous components (H. E stain×40). b) Mucinous components were stained in blue (PAS stain×40).

ly(-), v(-)と診断された(Fig. 5a, b)。盲腸側断端は5 mmで陰性であった。

病理学的には、標本内に虫垂組織と断定できる組織を認めず虫垂原発とは言えず、腫瘍の首座が盲腸であったため盲腸癌と考え、後腹膜膿瘍を合併する盲腸癌と診断した。

術後経過は良好で創感染も認めなかったが、統合失調症が再燃し、早期転院を余儀なくされた。追加切除に関しては同意が得られず、外来での慎重な経過観察をすることになった。

考 察

医中誌にて「盲腸癌」「後腹膜膿瘍」で検索すると、会議録を含め6件の報告のみであり、PubMedでの“cecal carcinoma”“retroperitoneal abscess”での検索では3件の報告を認めるのみであった。ただ実際には、盲腸癌に併発した虫垂炎の報告に後腹膜膿瘍が合併する症例もみられ、頻度はもう少し多いと思われる^{1)~3)}。

今回の症例の発症機序としては、1)盲腸癌に虫垂炎が合併しそれが後腹膜に穿通した、2)盲腸癌が直接後腹膜に穿通した、3)盲腸癌が虫垂へ浸潤しそこから穿通した、4)原発は虫垂でありそこから後腹膜へ穿通した、の4種類の機序が考えられる。2)はssという深達度から否定的であり、3)、4)は否定しきれないが、切除標本に虫垂がなく検討できないことと虫垂根部周囲の炎症が強かったことから、1)が原因と考えることとした。

虫垂炎合併盲腸癌は、虫垂炎の0.2~1.8%に盲腸癌が合併する報告と、盲腸癌の1.1~8.3%に虫垂炎を合併する報告とがある^{1)4)~7)}。当院における

過去3年間の虫垂炎手術例は310例、盲腸癌手術例は13例あり、盲腸癌に合併した虫垂炎は今回が1例目であった。頻度的には虫垂炎の0.3%、盲腸癌の7%となりほぼ報告と一致する。

後腹膜膿瘍を合併する虫垂炎の報告は稀であるが、初期には症状を欠き、進行も緩徐な場合が多く病悩期間が長い傾向にある¹⁰⁾¹¹⁾。自験例も腹背部の違和感が生じてから受診まで4カ月たっており、徐々に膿瘍腔が広がっていったものと推察される。

今回虫垂炎を合併したわけであるが、盲腸癌に虫垂炎が合併する機序としては、癌による浸潤や浮腫による虫垂内腔の閉塞^{1)~4)6)7)}、癌による腸管内圧の上昇に伴う虫垂内圧の上昇⁸⁾⁹⁾、これらによる血流障害といった報告がある⁴⁾⁷⁾⁸⁾。自験例では病理所見から考えると、虫垂根部に全周性に存在した癌による閉塞が関係していたと思われる。

治療としては、発見された時には進行癌が多いため、結腸右半切除+D3郭清が推奨されている¹⁾⁶⁾。自験例も深達度がssの進行癌であり追加切除をすべきと思われたが、同意が得られず慎重な経過観察とすることとなった。ただ、今回に関してはまず膿瘍に対するドレナージを目的として開腹したこともあり、1期的に無理をする必要はなかったと思われる。しかし癌が原因となっていることは考慮していなかったため反省しなければいけない。穿孔および膿瘍腔が存在する場合、虫垂全体に硬結を認める場合、虫垂断端の埋没や結紮が安全に行えないときは癌の可能性も考え対処をすべきであるとの報告¹⁾がある。また特に膿が粘稠な場合は粘液腺癌を考慮すべきとの報告があり、今回はこれにも当てはまるため今後に生かしていきたい。

これからの経過観察中、遠隔転移やリンパ節転移の可能性もあるが、今回に関しては後腹膜腔への再発の危険性が高いと思われる。そうであれば切除が困難になる可能性も高いため、状態をみつ化学療法を選択も含めて考えていきたい。

結 語

後腹膜膿瘍を呈した盲腸癌の1例を経験したので報告した。虫垂炎や後腹膜膿瘍の原因として常

に癌の存在を考慮することが必要である。

参考文献

- 1) Peck JJ : Management of carcinoma discovered unexpectedly at operation for acute appendicitis. Am J Surg 155 : 683-685, 1988
- 2) 小矢崎直博, 道輪良男, 大西一朗他 : 虫垂炎症状を呈した盲腸癌の3例. 日臨外会誌63 : 136-142, 2002
- 3) 野島広之, 小笠原猛, 柴田陽一他 : 穿孔性虫垂炎にて発症した盲腸癌の2例. 日臨外会誌67 : 821-824, 2006
- 4) Bizer LS : Acute appendicitis is rarely the initial presentation of cecal cancer in the elderly patient. J Surg Oncol 54 : 45-46, 1993
- 5) 梅北信孝, 松峯敬夫, 宮本幸雄他 : 穿孔性虫垂炎を合併した盲腸癌の2例. 腹部救急診療の進歩12 : 917-919, 1992
- 6) 磯谷正敏, 山口晃弘, 原田 徹他 : 急性虫垂炎を合併した盲腸癌手術症例の検討. 手術54 : 1293-1297, 2000
- 7) 榊 芳和, 阪田章聖, 木村 秀他 : 急性虫垂炎を合併した盲腸癌の2例. 外科66 : 348-353, 2004
- 8) 石田亘宏, 河村勝弘, 太田正孝 : 急性虫垂炎のPitfall-大腸癌の初発症状としての急性虫垂炎-. 日臨外会誌54 : 1005-1009, 1993
- 9) 平野鉄也, 古山裕章, 川上義行 : 虫垂穿孔性腹膜炎を契機に発見された盲腸癌の1症例. 治療78 : 2907-2910, 1996
- 10) 神崎憲雄, 石井俊一 : 右大腿部膿瘍をきたした, 急性虫垂炎後腹膜穿通の1例. 日臨外会誌67 : 468-472, 2006
- 11) 平能康光, 瀧沢康彦, 木下静一他 : 右大腿部痛にて発症した虫垂憩室炎穿孔による後腹膜膿瘍の1例. 日臨外会誌65 : 2488-2490, 2004