症例

皮膚筋炎に合併した肝転移を伴う下行結腸癌の1例

(財)東京都保健医療公社東部地域病院外科, 倉井内科*

笠 卷 伸 二 川 瀬 吉 彦 野 口 肇
安 田 一 彦 西 村 和 彦 森 脇 稔
杉 谷 通 治 倉 井 亮*

A Case of Descending Colonic Cancer and its Liver Metastasis with Dermatomyositis

Shinji KASAMAKI, Yoshihiko KAWASE, Hajime NOGUCHI,
Kazuhiko YASUDA, Kazuhiko NISHIMURA, Minoru MORIWAKI,
Michiharu SUGITANI and Ryou KURAI*

Toubu Regional Hospital, Department of Surgery. Kurai internal medical clinic.*

患者は72歳男性。平成8年10月より顔面紅斑・筋力低下に気付くも放置していた。平成9年2月より便秘が持続するようになり近医を受診。検査の結果、下行結腸癌の診断で当科入院となった。入院時、歩行困難をきたす程の筋力低下が認められた。血液検査成績ではGOT, LDH, ALD, CPKなどの筋原性酵素の上昇を認めた。注腸造影検査では下行結腸にapple core signを認め、大腸内視鏡検査で全周性の狭窄を認めた。また、腹部CT検査で肝左葉(S3)に転移を認めた。以上より、皮膚筋炎を合併した下行結腸癌および肝転移の診断で、平成9年3月17日左半結腸切除術＋肝部分切除術を施行した。皮膚筋炎症状は術後1週間で著明に改善し、その後、術後経過とともに異常血液検査値もほぼ正常化した。経過良好で、術後第21病日に独歩にて軽快退院した。

索引用語：皮膚筋炎 (dermatomyositis), 結腸癌 (colonic cancer)

緒 言

皮膚筋炎の約30%に悪性腫瘍が合併するといわれている¹⁾。なかでも胃癌の合併例は多く報告されているが、結腸癌の合併例は比較的稀とされている²⁾。また、悪性腫瘍を合併する皮膚筋炎について、悪性腫瘍手術後に皮膚筋炎症状が一時的にせよ改善する例がみられる²⁾という。今回、皮膚筋炎に合併した肝転移を伴う下行結腸癌の症例で、術後皮膚筋炎症状が改善した1例を経験したので報告する。

症例

患者：72歳、男性。

主訴：顔面紅斑・筋力低下・便秘。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成8年10月ゴルフプレー後の顔面紅斑に気付く。同時期より徐々に筋力低下が出現したが放置していた。平成9年2月になり便秘が持続するようになり、近医を受診。検査の結果、下行結腸癌と診断され、平成9年2月20日当科へ入院となった。

入院時現症：身長163cm, 体重54kg, 眼瞼結膜に貧血所見なく、眼球強膜に黄染を認めなかった。両側上眼瞼にヘリオトロープ疹を認めた (Fig. 1a)。筋力低下はトイレ歩行に支障をきたすほどであった。腹部は平坦・軟で明らかな腫瘤を触知しなかった。

Fig. 1 Heliotropic eruption.

- a. preoperative day
b. postoperative day

入院時血液検査成績：末梢血液検査では白血球数が増多し，血液生化学検査ではGOT，LDH，ALD，CPKなどの筋原性酵素が上昇していた。CPKアイソザイムはMM型が95%を占めた。また抗核抗体も160倍と陽性であった。腫瘍マーカーではCEA，CA19-9ともに高値を示した（Fig. 2）。

胸部・腹部単純X線検査所見：異常所見は認められなかった。

注腸造影検査所見：下行結腸にapple core signを認めた（Fig. 3a）。

大腸内視鏡検査所見：下行結腸に全周性の2'型腫瘍を認めた（Fig. 3b）。

腹部CT検査所見：肝左葉（S3）に転移を認めた（Fig. 4）。

以上より，皮膚筋炎に合併した肝転移を伴う下行結腸癌の診断で，平成9年3月17日左半結腸切除術＋肝部分切除（S3）術を施行した。臨床的病期はPOH1H2(+)SE，Stage IVでD2郭清を行い，根治度Bであった。

病理組織学的所見：moderately differentiated adenocarcinoma, se, ly3, v1, n2(+), aw-, ow-

		術 前	術後1M	3M	6M
GOT	(U/l)	66↑	29	20	22
LDH	(U/l)	692↑	—	364	427
ALD	(U/l)	3.7↑	3.2	3.5	—
CPK	(U/l)	692↑	61	81	151↑
CEA	(ng/ml)	22↑	1.2	—	2.2
CA19-9	(U/ml)	64↑	20	—	12
ANA	(times)	160↑	160↑	80↑	40↑

Fig. 2 Change of blood laboratory findings.

Fig. 3 (a | b) Preoperative examination.

- a. BaE(Ba enema)
b. Colonoscopy

Fig. 4 Abdominal CT. (Computed Tomography)

およびliver metastasis(+)で組織学的病期IVであった。

腹直筋病理組織学的所見：術中に腹直筋生検を行った結果，筋変性・壊死・炎症細胞浸潤などを認め，mild myositisと診断した（Fig. 5）。

術後第7病日に，ヘリオトロープ疹は消失し，筋力低下も回復した（Fig. 1b）。術後経過は順調で，第21病日に独歩退院した。退院後，筋原性酵素や腫瘍マーカーはほぼ正常化した（Fig. 2）。現在，癌および皮膚筋炎ともに再発・再燃兆候なく外来にて経過観察中である。

考 察

皮膚筋炎は，特有な皮膚の発疹と多発性筋障害を主症状とする原因不明の疾患である。本症の年齢分布は小児から高齢者まで各年齢層に認められるが，成人の皮膚筋炎に悪性腫瘍の合併が約30%に認められる。なかでも胃癌（27.8%）が最も多く報告されているが，結腸癌は2.3%と比較的稀で

Fig. 5 Pathological finding. (M. recutus abdominis)

ある²⁾。1989年から1998年までの過去10年間に皮膚筋炎を合併した大腸癌症例の本邦報告例は自験例を含め16例にすぎなかった(Fig. 6)。そのうち、結腸癌は8例に認められた。悪性腫瘍手術後に皮膚筋炎症状の改善した例は12例あり、その半数(6例)にステロイド投与を必要とした。

悪性腫瘍を合併する皮膚筋炎について、Bohanら³⁾は11例中3例(27%)に術後に改善をみたと報告している。金子ら¹⁾はその調査の中で悪性腫瘍手術後に12%の症例に改善がみられたとし、石川ら⁴⁾は手術施行例中67%に軽快をみたが、27%は不変、6%は逆に悪化したと報告している。以上のように、悪性腫瘍手術後に皮膚筋炎症状が改善

する例がみられることから、悪性腫瘍と皮膚・筋との共通抗原性の存在⁵⁾、免疫監視機構の機能低下(NK細胞の活性低下)⁶⁾、悪性腫瘍から産生される皮膚や筋に対する何らかの毒性物質⁷⁾などの関与が考えられている。しかし、報告者によって改善率に差がみられることから、これらが複雑に影響を及ぼしていることが示唆される。

皮膚筋炎と悪性腫瘍の発症する時間的關係について、金子ら¹⁾は皮膚筋炎先行例82.4%、悪性腫瘍先行例17.6%と皮膚筋炎先行例が多数を占めていたが、そのうちほとんどが1カ月以内に悪性腫瘍が発見されていたと報告している。

中浜ら⁸⁾は皮膚筋炎に合併した悪性腫瘍の予後は不良であると報告している。これは腫瘍が進行した状態で発見されたり、感染抵抗の減弱による感染症によって死亡する例が多く、長期生存例が少ないためとしている。

自験例の場合、皮膚筋炎症状が出現して約4カ月後に下行結腸癌が発見された。発見時、すでに進行癌であったことから、下行結腸癌が先行した可能性が十分に考えられた。そして、癌が何らかの機序で皮膚筋炎を惹起した可能性が示唆された。したがって、自験例ではGOT, LDH, ALD, CPKなどの筋原性酵素値がCEAなどの腫瘍マーカーとともに癌の再発をあらわす重要な指標となり得ると考えられた。今後、皮膚筋炎症状の再燃がみられた場合、癌の再発や他臓器への転移が認められる可能性もあり、癌の治療とともに皮膚筋炎症状についても十分な経過観察が必要と考えられた。

結 語

皮膚筋炎に合併した肝転移を伴う下行結腸癌の症例で、術後に皮膚筋炎症状の著明な改善を認めた1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

参考文献

- 1) 金子佳代子, 菊池りか, 新井洋子他: 皮膚筋炎と悪性腫瘍, 皮の臨27: 499-505, 1985
- 2) 夏目 妙, 千見寺ひろみ, 鈴木一郎他: 胃癌を合併した皮膚筋炎—過去12年間に日本病理剖検輯

Fig. 6 Reports in Japan of colonic cancer with dermatomyositis. (1989-1998)

No.	Reporter	Year	Involved cancer	Age	Sex	Dermatomyositis after operation	Prognosis
1.	Isa	1989	Ca. of Cecum	25	M	Unknown	10 months, alive
2.	Kuginiwa	1990	Ca. of Rectum	65	M	Improved(Steroid+)	Unknown
3.	Ishii	1990	Ca. of Rectum	53	F	Unchanged(Steroid+)	6 months, dead
4.	Meguro	1991	Ca. of T-colon	29	M	Improved	31 months, alive
5.	Kawano	1991	Ca. of A-colon	65	M	Unchanged	Several months, dead
6.	Nakahama	1992	Ca. of Rectum	55	M	Improved	6 months, dead
7.	Hotta	1992	Ca. of S-colon	63	M	Improved(Steroid+)	8 months, alive
8.	Shimada	1992	Ca. of Rectum	52	F	Improved	Unknown
9.	Shimada	1992	Ca. of Rectum	47	M	Improved(Steroid+)	7 months, alive
10.	Nakajo	1995	Ca. of Rectum	69	F	Improved	2 months, alive
11.	Hashimoto	1995	Ca. of T-colon	26	M	Improved(Steroid+)	29 months, alive
12.	Baba	1996	Ca. of S-colon	41	F	Unknown	Unknown
13.	Funahashi	1996	Ca. of Rectum	68	F	Improved	2 months, alive
14.	Ooishi	1997	Ca. of S-colon	63	F	Improved	2 months, alive
15.	Omori	1998	Ca. of Rectum	58	M	Improved	6 months, alive
16.	Our case	1998	Ca. of D-colon	72	M	Improved	24 months, alive

報に記載された皮膚筋炎・多発性筋炎症例における悪性腫瘍合併の検討を加えて一。西日皮52：231-235, 1990

- 3) Bohan A, Peter JB, Bowman RL, et al: A computer-assisted analysis of 153 patients with polymyositis and dermatomyositis. Medicine 56: 255-286, 1977
- 4) 石川哲郎, 頼 明信, 橋本 仁他: 皮膚筋炎に合併した直腸癌の1例. 外科診療23: 372-376, 1981
- 5) 佐藤史郎, 今村隆志, 西岡和恵他: 胃癌切除で筋

症状の著明な消退を認めた皮膚筋炎. 山口医会誌 23: 156-161, 1988

- 6) 名川弘一, 久保田芳郎, 小西文雄他: 皮膚筋炎を合併した直腸癌の1例. 外科49: 91-94, 1987
  - 7) 舟橋美雪, 佐藤史歩, 米田和史他: 大腸癌を合併した皮膚筋炎の1例. 皮の臨38: 2031-2034, 1996
  - 8) 中浜貴行, 世古口務, 山本敏雄他: 皮膚筋炎に合併した消化管悪性腫瘍の2手術例. 日臨外医会誌 53: 878-882, 1992
-