症例

骨盤膿瘍にて発症した直腸癌の1例

国立岩国病院外科

田中屋 宏 爾 小 長 英 二 竹 内 仁 司

A Case of Pelvic Abscess as a Presenting Sign of the Rectal Carcinoma.

Kohji TANAKAYA, Eiji KONAGA and Hitoshi TAKEUCHI

Department of Surgery, Iwakuni National Hospital

症例は66歳女性，全身倦怠感，食欲不振にて発症した。腹部膨満を認め，腹部超音波，骨盤CT検査にて骨盤腔内の膿瘍が疑われた。胸部単純X線写真では両肺野に多発性結節陰影を，大腸内視鏡検査では直腸Rsの癌性狹窄を認めた。直腸癌ないし卵巣癌が骨盤膿瘍を形成し，多発性肺転移と来したものと診断し，Hartmann手術を施行した。術中，骨盤腔内に約700mlの膿貯留を認め，術後診断は3型直腸癌，壁深達度Si(卵巣)で，病期IVであった。術後9カ月で癌死した。骨盤膿瘍にて発症する直腸癌は稀であり，若干の文献的考察を加えて報告した。

索引用語：直腸癌 (rectal carcinoma)，骨盤膿瘍 (pelvic abscess)，穿孔 (perforation)

はじめに

大腸癌では3～5%に癌穿孔が認められるが^{1)～4)}，骨盤腔内あるいは骨盤腔に近接する直腸やS状結腸などに発生した穿孔が，大網や腸管などの周囲臓器に覆われて炎症が限局化した場合に限って骨盤膿瘍を形成しうる。このため，大腸癌が骨盤膿瘍で発症するのは比較的稀である。

今回われわれは，骨盤膿瘍にて発症した直腸癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：66歳，女性。

主 訴：全身倦怠感，食欲不振。

家族歴：父，肺結核。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1999年1月頃より全身倦怠感，食欲不振を認め，労作時息切れも出現したため，同年5

月8日近医を受診した。心不全状態であり，胸部単純X線写真にて両肺野に多発性結節陰影も認められたため，5月15日精査加療目的にて当院内科に紹介入院となった。

入院時現症：身長148cm，体重56kg，体温37.6℃，血圧96/59mmHg，脈拍110～120回/分で心房細動を認めた。結膜に貧血を認めたが，黄疸は認めず，体表リンパ節は触知しなかった。腹部は膨満しており，下腹部痛，圧痛，腸雑音の減弱を認めたが，明らかな腫瘤，腹膜刺激徴候は認めなかった。

入院時一般検査所見：RBC407×10⁴/μl，Hb9.7g/dl，Ht31.4%，WBC42100/μl (Neut90.0%)，CRP25.5mg/dlで，貧血と著明な炎症所見を認めた。他の生化学検査では特記すべき異常所見を認めなかった。腫瘍マーカーはCEAが51.9ng/ml(正常<5)，CA125が78.6U/ml(正常<40)と高値を示した。

入院直後に脳梗塞を併発した。腹部超音波検査，

Fig. 1 Pelvic CT showed fluid collection in the pelvic cavity.

Fig. 2 A resected specimen showed a type 3 carcinoma of the rectum.

骨盤CT検査 (Fig. 1) にて骨盤腔内の膿瘍が疑われた。大腸内視鏡検査で直腸Rsに癌性狭窄を認めた。これらの所見より、直腸癌ないし卵巢癌が骨盤腔膿瘍を形成するとともに多発性肺転移を来したものと診断した。腹部膨満、腹痛の増強と全身状態の悪化のため、5月20日緊急開腹術を行った。

手術所見：骨盤腔内に小腸、大腸によって被覆された膿瘍形成を認め、黄色混濁した膿が約700 ml貯留していた。直腸Rsに癌腫を認め、左卵巢に直接浸潤していた。P₀、H₀、N₄ (+)、M (+)、病期IVと診断した。骨盤腔内を十分洗浄した後、左卵巢合併切除を伴うHartmann手術 (直腸切除、下行結腸人口肛門造設術) を行った。術前検査で多発性肺転移巣を認めていたため、リンパ節郭清は行わなかった。

膿細菌培養所見：嫌気性グラム陽性桿菌の *Clostridium genitalium* が主として分離され、好気性グラム陰性桿菌の *Escherichia coli* も分離さ

Fig. 3 Histologic examination showed moderately differentiated adenocarcinoma (H&E ×100).

れた。

切除標本所見：直腸癌、3型、全周性、15.1×5.8cm大であった (Fig. 2)。

病理検査所見：中分化型腺癌、si (左卵巢)、ly₂、v₂であった (Fig. 3)。

術後、経口摂取可能となるも、脳梗塞の後遺症による左半身麻痺のため退院困難で、術後9カ月で癌死した。

考 察

骨盤膿瘍は骨盤内の炎症が大網や周囲臓器に覆われ限局化した化膿性疾患でDouglas窩膿瘍とも呼ばれる。女性では子宮付属器の上行性感染による婦人科疾患が多いが、膀胱穿孔⁵⁾、前立腺炎などの泌尿器科疾患や、急性虫垂炎、大腸憩室炎、Crohn病、大腸癌などの外科疾患も原因となりうる。

大腸癌では、3～5%に癌穿孔が認められる^{1)~4)}。しかし、穿孔例のすべてが骨盤膿瘍を形成するわけではなく、骨盤腔内あるいは骨盤腔に近接する直腸やS状結腸などに発生した穿孔が大網や小腸、大腸などの周囲臓器に覆われて炎症が限局化することが膿瘍の形成には必要である。周囲臓器に覆われて限局化する場合は被覆穿孔と呼ばれ、汎発化する遊離穿孔と区別されている。大腸癌における被覆穿孔と遊離穿孔との割合はほぼ同率と報告されており⁴⁾、膿瘍を形成する大腸癌の頻度は2%前後と比較的稀である。

下部消化管穿孔に起因する膿瘍の症状としては発熱、腹痛、圧痛などが認められるが⁶⁾、特異的な症状はない。周囲臓器に覆われるため、大腸癌の遊離穿孔例と比べて症状の進行が幾分遅くなる⁴⁾。なお、起因菌については下部消化管穿孔ではグラム陰性桿菌、嫌気性菌などによる複数感染を来することが多いと報告されている⁷⁾。

診断には、超音波検査、CT検査⁶⁾⁸⁾が有用である。自験例でも超音波検査、CT検査にて骨盤内の膿瘍が確認された。なお、注腸検査は腸内圧を高めて腸内容を腹腔内に流出させる可能性があるため注意を要する。

骨盤膿瘍を形成する大腸癌には高度進行癌で全身状態も不良なことが多い。自験例では多発性肺転移を認め、さらに脳梗塞も併発していたため、術式の選択にあたっては根治性や術後のQOLよりも症状の軽減を優先した。このため、自験例ではリンパ節郭清は行わず、腫瘍は一期的に切除するものの消化管吻合は必要としないHartmann手術を施行した。Michowitzら⁴⁾も大腸癌穿孔例に対しては安全性からHartmann手術を行っているが、個々の症例の癌の進行度や全身状態などを総合的に判定して術式を選択する必要がある。

結 語

当科で経験した骨盤膿瘍にて発症した直腸癌の1例について若干の文献的考察を加えて報告した。

稿を終えるにあたり、貴重なご助言をいただいた当院研究検査科長、寺本典弘博士に深謝いたします。

参考文献

- 1) Kyllonen LE: Obstruction and perforation complicating colorectal carcinoma. An epidemiologic and clinical study with special reference to incidence and survival. *Acta Chir Scand* 153: 607-614, 1987
- 2) Chen HS, Sheen-Chen SM: Obstruction and perforation in colorectal adenocarcinoma: an analysis of prognosis and current trends. *Surgery* 127: 370-376, 2000
- 3) Mandava N, Kumar S, Pizzi WF, et al: Perforated colorectal carcinomas. *Am J Surg* 172: 236-238, 1996
- 4) Michowitz M, Avnieli D, Lazarovici I, et al: Perforation complicating carcinoma of colon. *J Surg Oncol* 19: 18-21, 1982
- 5) Tabaru A, Endou m, Mimura Y, et al: Generalized peritonitis caused by spontaneous intraperitoneal rupture of the urinary bladder. *Intern Med* 35: 880-882, 1996
- 6) 篠崎伸明, 渡辺和臣, 前川貢一他: 腸膿瘍. 別冊日本臨床, 領域別症候群シリーズ, 6, 消化管症候群(下巻), 日本臨床社, 大阪, 1994, p89-92
- 7) 安井義政, 小長英二, 竹内仁司他: 消化管穿孔性腹膜炎の臨床細菌学的検討. *日外感染研* 10: 54-59, 1998
- 8) Hulnick DH, Megibow AJ, Balthazar EJ, et al: Perforated colorectal neoplasms: correlation of clinical, contrast enema, and CT examinations. *Radiology* 164: 611-615, 1987