症例

胃癌に併発した巨大な大腸脂肪腫の1例

弘前市立病院外科
境 雄 大

A Case of Huge Colic Lipoma in a Patient with Gastric Cancer

Takehiro SAKAI

Department of Surgery, Hirosaki City Hospital

症例は69歳の男性で、上腹部痛を主訴に内科を受診した。上部消化管内視鏡検査にて幽門前庭部に3型腫瘍を認め、生検にて胃癌と診断された。下部消化管内視鏡検査で脾屈曲部に腸管の全周を占める有茎性の粘膜下腫瘍を認め、注腸造影でも脾屈曲部に有茎性の腫瘍陰影を認めた。胃癌、大腸粘膜下腫瘍の診断で当科に入院し、手術を行った。結腸壁を小切開すると、大腸腫瘍は有茎性で最大径6.5cmであった。腫瘍を摘出し、術中迅速病理診断に提出、脂肪腫と診断された。大腸腫瘍は切除のみとし、胃癌に対して幽門側胃切除術、D2郭清を行った。摘出した大腸腫瘍は6.5×3.7×2.2cmで、永久標本でも脂肪腫と診断された。胃癌は低分化腺癌でT2N0H0P0CY0M0, Stage I B, 根治度Aであった。胃癌と大腸脂肪腫の併存例の報告例は稀である。大腸脂肪腫の治療は摘出のみで十分であり、開腹下手術を要する場合は術前の画像診断、術中迅速組織診断を行うことにより過大な手術を回避すべきである。

索引用語: 大腸脂肪腫 (colic lipoma), 胃癌 (gastric cancer), 治療 (therapy)

はじめに

大腸脂肪腫は近年の画像診断と内視鏡検査の進歩により報告例が増加している。癌腫との合併も大腸癌においては高率に認められることが知られているが、胃癌との併存は稀である。今回、われわれは胃癌に併発した巨大な大腸脂肪腫に対して開腹下に胃切除と同時に腫瘍切除を行った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: 69歳, 男性。

主 訴: 上腹部痛。

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 2005年9月下旬に上腹部痛を訴え、近医を受診した。上部消化管内視鏡にて胃前庭部に

全周性の3型腫瘍を認め、生検にてGroup Vと診断された。注腸造影にて脾屈曲部に腫瘍陰影を認めた。同年10月に当院内科を紹介となり、精査を受けた。胃癌、大腸腫瘍の診断にて当科を紹介となり、11月に転科入院した。

入院時現症: 身長165cm, 体重57kg, 体温36.0℃, 脈拍72拍/分, 血圧148/98mmHg。眼球結膜に黄疸なし, 眼瞼結膜に貧血なし, 体表リンパ節を触知しなかった。胸部に異常所見を認めなかった。腹部は平坦で、腫瘍・圧痛を認めなかった。

血液生化学所見: 貧血を認めず, 肝・腎機能, 電解質異常を認めなかった。腫瘍マーカーはCEA, CA19-9ともに正常範囲内であった。

上部消化管内視鏡検査: 胃前庭部に小彎を中心とした全周性の3型腫瘍を認め、生検にてGroup Vと診断された。

胃X線検査: 胃全庭部小彎に3型腫瘍を認め

Fig. 1 Endoscopy of the colon showed a huge pedunculated polyp in the left colic flexure (a). A huge pedunculated tumor was seen in the left colic flexure by barium enema examination (b). A round tumor with fat density about 3cm in size was seen in the left colic flexure by CT examination (c).

a
b
c

Fig. 2 Operative findings showed a pedunculated elastic tumor with smooth and round surface about 6.5cm in size is seen in the transverse colon.

た。

下部消化管内視鏡検査：下行結腸に5mmのIs型ポリープを認め、切除した。脾屈曲部に大腸内腔を占める可動性に富む有茎性の巨大な腫瘍を認めた(Fig. 1a)。表面は発赤を伴っていたが、潰瘍形成や出血は認められなかった。

注腸造影検査：脾屈曲部に表面平滑、境界明瞭な有茎性の腫瘍陰影を認めた(Fig. 1b)。

腹部超音波検査：左腎嚢胞を認めたが、その他の異常所見を認めなかった。

腹部CT検査：胃前庭部に壁肥厚を認めたが、周囲への浸潤・リンパ節腫大、肝転移を認めなかった。左結腸曲の結腸内に径3.1cmの脂肪濃度の円形の腫瘍を認めた(Fig. 1c)。

以上より、胃癌、大腸粘膜下腫瘍の診断にて手術を行った。大腸腫瘍の診断として脂肪腫、Colonic muco-submucosal elongated polypなどの良性腫瘍が考えられたが、術中に迅速病理診断を行う方針とした。

Fig. 3 Macroscopic findings. (a) The resected stomach showed a type 3 tumor measuring 53×52mm was seen in the lesser curvature of the antrum. (b) Slice section of the colic tumor was yellowish, homogeneous and solid tissue with capsula.

a
b

手術所見：全身麻酔下に腹部正中切開にて開腹した。胃の腫瘍を前庭部小彎に触知した。腹膜播種、肝転移、リンパ節腫大は認められなかった。洗浄細胞診を行った。大網の処理を中央から左側に向けて行い、左胃大網動静脈を処理した。脾結腸靱帯を切離、下行結腸を授動した。脾屈曲部近傍の横行結腸に弾力性のある腫瘤を触知した。腫瘤が移動しないように腫瘤の口側と肛門側を腸鉗子で遮断した。腫瘍の基部近傍の結腸壁に支持糸をかけて結腸壁を切開した。約7cmの有茎性の表面平滑な弾性のある腫瘤を引き出した(Fig. 2)。茎部に固定結紮をかけて腫瘤を切除した。腫瘤を術中迅速細胞診に提出し、脂肪腫の診断を得た。

Fig. 4 Microscopic findings of the colic tumor showed lipoma (H-E stain, a×1, b×10).

a
b

結腸壁の切開部を閉鎖した。右胃大網動脈、左胃動脈、右胃動脈を根部で処理し、第2群までのリンパ節郭清を行った。幽門側胃切除を行い、Billroth I法で再建した。

切除標本肉眼所見：切除された胃のL領域に小彎を中心に53×52mmのほぼ全周性の3型腫瘍を認めた(Fig. 3a)。大腸腫瘍は6.5×3.7×2.2cmの表面平滑、正常粘膜に覆われた有茎性の腫瘍で、潰瘍部分を認めなかった。大腸腫瘍の断面は皮膜に包まれた黄色調の均一な実質性腫瘍であった(Fig. 3b)。

病理組織学的所見：胃癌は非充実型低分化腺癌(por2), 深達度ss, sci, INFγ, ly2, v1, n(-), pm(-), dm(-)で, T2N0H0P0CY0M0, Stage I B, 根治度Aであった。大腸腫瘍は脂肪腫であった(Fig. 4)。

術後経過：術後に胃十二指腸吻合部からの縫合

Table 1 Reported cases of colic lipomas associated with gastric cancer

Author	Year	Age	Gender	Colonic lipoma					Gastric cancer					
				Intussusception	Preoperative diagnosis	Site	Size(cm)	Therapy	Site	Macroscopic type	depth	Histology	Node involvement	Therapy
Shino ⁹⁾	1993	82	F	x	○	T	8×5×5	Right hemicolectomy	L,less	3	ss	?	1	Distal gastrectomy
Inoue ¹⁰⁾	1996	64	F	x	○	A	15×10×10	Ileocecal resection	U,ant	2	ss	Well	2	Total gastrectomy
Our case		69	M	x	x	T	6.5×3.7×2.2	Tumor resection	L,less	3	ss	Poorly	0	Distal gastrectomy

不全をきたしたが、保存的治療にて軽快した。術後76日目に退院した。

考 察

大腸脂肪腫は比較的稀な疾患とされてきたが、近年は内視鏡検査の普及により報告例が増加している。大腸脂肪腫の発見頻度は剖検例では3.1%と報告されている¹⁾。

大腸脂肪腫と癌腫の併存は欧米では比較的頻度の高いことが知られ、Mayoら²⁾によると146例中48例(33%)に癌腫の合併を認め、そのうち胃癌との併存例は1例(0.7%)であったと報告している。井上ら³⁾は本邦における大腸脂肪腫と癌腫の併存例25例を集計し、その内訳を大腸癌23例、胃癌を含めた大腸癌1例、肝内胆管癌1例、胃癌1例であったと報告している。本邦における大腸脂肪腫と胃癌の併存例は医学中央雑誌を「脂肪腫」、「大腸」、「癌」を検索用語として1983年から2005年まで検索した限りでは、学会抄録を除いて2例であった^{3,4)}。大腸癌と大腸脂肪腫の因果関係については、加藤ら⁵⁾の報告のように脂肪腫を被う粘膜内に癌が存在する場合には表面の粘膜が刺激されて癌が発生した可能性もあるが、このような症例は少なく偶発性の可能性が高いと考えられる。自験例を含めて胃癌に併存した大腸脂肪腫は偶然である可能性が高い。

三好ら⁶⁾は大腸癌を併存した大腸脂肪腫32例を検討し、その最大径3 cm以下が約69%で、平均は2.4 cmであったと報告している。一般的な大腸脂肪腫の報告例では3 cm台が最も多く、3 cm以上6 cm未満のものが65.3%を占めていることを考慮すると⁷⁾、大腸癌を併存した大腸脂肪腫の大きさは一般的な大腸脂肪腫よりもやや小さい傾向がある。大腸脂肪腫が発見された契機は大腸癌の術前検査、大腸癌切除標本の検索であることがほとんどであり、大腸脂肪腫の症状が出現する前に発見されることが多いためと考えられる。それを反

映して、6 cm以上の大腸脂肪腫に併存した癌腫は前述の条件で検索した限りでは自験例も含めて胃癌3例、大腸癌2例、肝内胆管癌1例で、通常の大腸脂肪腫では大腸癌が圧倒的に多いのに対して胃癌が高頻度である。

本邦における大腸脂肪腫と胃癌の併存2例^{3,4)}に自験例1例を加えた3例について検討した(Table 1)。胃癌と併存した大腸脂肪腫はいずれも胃癌は進行癌、大腸脂肪腫の最大径が6 cm以上であった。大腸脂肪腫の発見に至った経緯はいずれも腹痛、腸鳴、腫瘤触知など自覚症状を有することから精査を行い発見されている。

芳沢ら⁸⁾は大腸脂肪腫260例を集計し、その存在部位について盲腸19.6%、上行結腸23.4%、横行結腸19.6%、S状結腸12.3%、下行結腸10.3%と右側結腸に多い傾向が認められたと報告している。胃癌に併存した大腸脂肪腫の部位は横行結腸2例、上行結腸1例で一般的な大腸脂肪腫の好発部位と同様の傾向であった。大腸脂肪腫の診断は自験例を除く2例でなされており、診断的根拠として1例ではCTとMRI、1例ではCTと下部消化管内視鏡所見であった。自験例では大腸腫瘍に関しては術前に大腸原発の良性腫瘍と診断し、手術を行った。後方視的に評価するとCT上他の2例と同様に脂肪濃度の円形の腫瘤としてとらえられており、有用な所見であった。

胃癌の占拠部位は体中部小彎1例、体上部前壁1例、前庭部全周性1例、肉眼型は3型2例、2型1例であった。腫瘍最大径は自験例では53 mmであったが、他の2例では不明であった。深達度は3例ともss以上の進行癌であり、2例でリンパ節転移を認めた。組織型は高分化型腺癌1例、低分化型腺癌1例、不明1例であった。

胃癌を併存した大腸脂肪腫の治療は胃癌・大腸脂肪腫ともに全例で開腹下に施行されていた。胃癌に対しては幽門側胃切除術2例、胃全摘術1例、大腸脂肪腫に対しては腸管切除術2例、腫瘍切除

1例であった。大腸脂肪腫の治療は、従来は結腸切除が施行されてきたが、大腸脂肪腫は良性疾患であり、腫瘍のみの切除が基本である。近年では内視鏡治療技術の向上に伴い、径の大きいものを含めて内視鏡的に切除された報告が多くみられる。一般に有茎性ないしは亜有茎性の大きさ3 cm前後で茎が1 cm以内の大腸脂肪腫が内視鏡治療の適応とされている⁹⁾。胃癌を併存した大腸脂肪腫3例では腫瘍径が全例6 cm以上であり、開腹手術が適切な治療であるが、自験例を除く2例では術前に脂肪腫と診断していたものの腸管切除が行われていた。腸管切除が行われた2例では可能であれば腫瘍切除のみに留めるべきであったと考えられる。脂肪肉腫、脂肪腫の頂部の粘膜内癌などの報告例もあり、腸管切除が必要な症例もあるが、これらは極めて稀であり、多くの症例では良性の脂肪腫である。確定診断が困難な場合には自験例のように術中迅速病理診断を行うなど、過大な手術を避けるべきである。

おわりに

胃癌に併存した大腸脂肪腫の腫瘍径はいずれも6 cm以上であったため、術前の内視鏡下切除を行わずに開腹下の切除を選択したことは的確であったと思われるが、3 cm未満の大腸脂肪腫では可能であれば術前に内視鏡下切除を行い、病理組織学的検索を行った後に胃癌の手術治療を行うことが適切であると考えられる。内視鏡下切除後の腫瘍の病理学組織学的検索で悪性所見が認められた場合には胃癌手術時に腸管切除などを加えることを検討すべきである。

本論文の主旨は第31回日本外科系連合学会学術集会(2006年6月、金沢市)において発表した。

参考文献

- 1) 原 宏介, 金沢暁太郎, 山城 守: 大腸の非上皮性良性腫瘍—1,130例の連続剖検による—, 日本大腸肛門病会誌30: 498-504, 1977
- 2) Mayo CW, Pagtalunan RJG, Brown DJ: Lipoma of the alimentary tract. Surgery 53: 598-603, 1963
- 3) 井上達夫, 島田幸男, 新井俊男他: 胃癌を合併した回盲弁の巨大脂肪腫の1例, 外科58: 1019-1024, 1996
- 4) 首藤 裕, 山崎 徹, 末定弘行他: 手術前診断にCT, MRIが有効であった胃癌に併発した巨大大腸脂肪腫の1例, 東医大誌51: 76-79, 1993
- 5) 加藤慎一, 鳥居 明, 美田敏宏他: 粘膜内癌を併存した大腸脂肪腫の1例, Gastroenterol Endosc 4: 792-797, 1995
- 6) 三好明文, 峰須賀康己, 福原稔之他: S状結腸癌に近接して併存したS状結腸脂肪腫の1例, 日臨外会誌59: 169-173, 1998
- 7) 饗庭松年, 大西雄太郎, 小谷雅宣他: 下行結腸脂肪腫の1例—本邦大腸脂肪腫119例の検討—, 外科診療27: 250-254, 1985
- 8) 芳沢茂雄, 矢島知治, 芹澤 宏他: 腹痛を契機に発見され、留置スネアーによる内視鏡的治療が奏功した大腸巨大脂肪腫の1例, Prog Dig Endosc 58: 116-117, 2001
- 9) 椎名泰文, 秋庭忠義, 板倉 勝他: 内視鏡的ポリペクトミーにより摘除しえた大腸脂肪腫の1例, Prog Dig Endosc 25: 301-304, 1984