●〈症例〉

虚血性腸炎の発症を契機に発見された大腸癌の1例

丸田和夫¹⁾ 宮口信吾 額賀健治²⁾ 安田有利
五頭三秀 須藤一郎 宮岡正明 森安史典

¹⁾東京都立大塚病院／内科, ²⁾東京医科大学／第4内科

[Key Words] 大腸癌, 虚血性腸炎

はじめに

閉塞性大腸炎¹⁾と異なり虚血性腸炎と大腸癌の合併に関する報告²⁾は少ない。

症 例

患者：70歳，女性。

主訴：血性下痢。

既往歴：66歳，慢性腎不全（透析中）。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：近医にて慢性腎不全のため人工透析中であつた。平成12年4月1日夜間に突然激しい左下腹部痛が出現。その後2-3行の血性下痢を認め外来を受診し緊急入院となった。

現症：左下腹部に圧痛を認める以外に異常所見はみられなかった。

検査成績 (Table 1)：炎症反応陽性および腎機能障害，CEA上昇，便潜血反応陽性を認めた。

大腸内視鏡所見 (第31病日)：肛門輪より約20cmより広範な正常粘膜の消失があり，発赤調の粘膜が島状に存在した (Color 1)。このような変化は下行結腸ま

Fig. 1 Examination of formalin-fixed resected specimens disclosed ischemic mucosa spreading over the area from the sigmoid colon to descending colon.

で深部大腸には異常所見はなかった。また，SD junction近傍に約20mm大の隆起性病変を認め (Color 2)，生検にて高分化型腺癌と診断された。転移性病変はなく，第62病日に外科的切除が施行された。

病理組織学的所見：ホルマリン固定切除材料 (Fig. 1)では，S状結腸から下行結腸までの虚血性変化とSD junction近傍に辺縁を炎症粘膜に囲まれた大腸癌を認めた (Fig. 2)。虚血性病変部はUI-IIの潰瘍で一部癒着化しており，粘膜残存部では粘膜層および粘膜下層に炎症細胞浸潤，線維化，うっ血を認め虚血性腸炎の像であった。

大腸癌は2型の肉眼型を示し，深達度mpの高分化型腺癌であった (Fig. 3-a, b)。

考 察

本症は，SD junction近傍に進行大腸癌が存在するが，

Table 1 Laboratory Data.

Hematology			Chemistry		
WBC	16,800	/ μ l	GOT	25	IU / l
RBC	3.96×10^6	/ μ l	GPT	4	IU / l
Hb	11.3	g / dl	T-P	4.9	g / dl
Ht	35.9	%	BUN	39.5	mg / dl
Plt	21.1×10^4	/ μ l	Cre	5.96	mg / dl
Serology			Na	134	mEq / l
CRP	29.2	mg / dl	K	4.2	mEq / l
CEA	18.9	ng / ml	Cl	96	mEq / l
Stool			GLU	181	mg / dl
Occult blood	(+)		T-cho	145	mg / dl
Culture	Normal flora		TG	195	mg / dl

Fig. 2 Colon cancer surrounded marginally by inflammatory mucosa was observed near the SD junction.

腸管の閉塞をきたしておらず癌の口側および肛門側に虚血性病変が存在した。閉塞性大腸炎は、その定義に大腸の閉塞がありその肛門側は正常粘膜で口側に虚血性変化が起こるとされており、本症とは明らかに異なっていた。本症の原因は大動脈の石灰化が著明であることより動脈硬化がその一因と推測された。虚血性大腸炎と大腸癌の合併に関しては、岩下³⁾が虚血性大腸炎18例中1例(5.6%)にみられると報告している。また、BockusのGastroenterology⁴⁾では最大10%までの頻度で合併するとしているが、これには閉塞性大腸炎も含まれており、実際にはかなり低率と思われた。

結 語

今回、われわれは虚血性腸炎の発症を契機に発見された大腸癌の1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Glotter DJ & Pihl BG: Experimental obstructive colitis. *Am. J. Gastroenterol.* 40: 174-178, 1963.
- 2) 鈴木健司, 横田 剛, 吉田俊明, 他: 虚血性大腸炎発症を契機に発見された大腸癌の2例. *EndoscopicForum for digestive disease* 6, 263-268, 1990.
- 3) 岩下明德, 住吉金次郎, 桜井 剛, 他: 虚血性大腸炎. *病理と臨床*, 2: 193-206, 1984.
- 4) Berk: Bockus Gastroenterology. 4th ed. 1925, Saunders, Philadelphia, 1985.

A Case of Colon cancer Detected at Examination of Ischemic colitis

Kazuo Maruta¹⁾ Shingo Miyaguchi
Kenji Nukaga²⁾ Aritoshi Yasuda
Mitsuhide Goto Ichiro Sudo
Masaaki Miyaoka Fuminori Moriyasu

Fig. 3 The lesion was histologically classified as a highly differentiated adenocarcinoma reaching a depth of muscular propria.

The patient was a 70-year-old female. She noticed abdominal pain, which was followed by diarrhea and hematochezia on the night of April 1, 2000. She was taken to the emergency department and hospitalized for further examination. Colonoscopy revealed ulceration complicated by edema in sigmoid colon. The ulcerous lesion had spread over the entire circumference of the deeper portion of sigmoid colon. A tumorous lesion of 20 mm in diameter was detected remaining in the normal mucosa within the inflamed mucosa. The tumorous lesion was biopsied and a diagnosis of colon cancer was made. In this case, ischemic colitis was found to accompany colon cancer. The patient was placed on dialytic therapy because of chronic renal failure. A CT scan and X-ray examination revealed marked arteriosclerosis, which was assumed to be responsible for ischemia. A review of literature yielded many case reports on so-called obstructive colitis, ischemic colitis that occurred on the oral side of colorectal cancer. There appeared to be a limited number of cases of colorectal cancer detected at colonoscopy performed to examine ischemic colitis. This rare case was reported in the present study.

¹⁾Department of Internal Medicine, Tokyo Metropolitan Otsuka Hospital, ²⁾4th Department of Internal Medicine, Tokyo Medical University

〈カラーは7頁に掲載〉