●〈症例〉

敷石像変化を呈した原発性 びまん浸潤型大腸癌の1例

高木 馨¹⁾ 渡辺 一宏 成田明子 倉田 勇
藤原直人 安藤野須子 水野 卓 小池幸宏
岡 輝明²⁾ 川瀬 建夫¹⁾

¹⁾ 公立学校共済組合関東中央病院／消化器内科, ²⁾ 同／病理科
【Key Words】 びまん浸潤型大腸癌, 癌性リンパ管症, 敷石像

はじめに

びまん浸潤型(4型)大腸癌は, 大腸癌の1%程度と稀である¹⁾。診断時に病態が進行している場合が多く, 原発性と転移性の鑑別が困難である。我々は内視鏡観察とともに剖検により病変の成り立ちを観察することができた原発性4型大腸癌の1例を報告する。

症 例

患者: 45歳, 女性。

主訴: 嘔吐, 左背部痛。

既往歴: 41歳時に尿管結石。

家族歴: 父が肺癌, 母が直腸癌で死去。

現病歴: 2008年3月に嘔吐・下痢, 下腹部痛が出現し, 5月初旬に再び激しい嘔吐, 左背部痛と尿潜血陽性で当院泌尿器科受診した。単純CTで両側水腎症と後腹膜リンパ節の腫大, Cr 10.5mg/dlと急性腎不全を認め緊急入院となった。

入院時現症: 身長 149.5cm, 体重 61kg, 血圧 152/78 mmHg, 脈拍 63/分, 体温 37.1℃, 理学的所見に異常なし。

入院時検査所見: BUN 60mg/dl, Cr 10.5mg/dl, CRP 5.7mg/dlと高値であった。腫瘍マーカーはCEA 2.9ng/ml, CA 19-9 1.0>U/mlと異常は認めなかった。

入院後経過: 水腎症に対して第1病日に両側尿管ステントが留置され, 第14病日に両側経皮的腎瘻造設術が施行された。PET-CTで腹骨盤リンパ節および脊椎, 下行結腸から直腸に至るFDG集積を認めた。大腸内視鏡検査(Fig. 1)にて肛門縁から10cmの部位に20mm大の粘膜下隆起病変と周囲の敷石状粘膜を認めた。S状結腸(20cm)より口側は高度全周性狭窄のため内視鏡が通過しなかった。生検で粘膜下層に浸潤する腺癌を認めた。注腸検査(Fig. 2)ではS状結腸の長い範囲に全周性の狭窄と伸展不良, 壁の硬化像を認め, 病変部腸管の可動性が消失し以上の検査から4型大腸癌と診断した。第42病日より胸腹水が増悪し化学療法(FOL-

Fig. 1 The colonoscopic findings showed cobblestone-like appearance (a to c) with severe stenosis (d) in the sigmoid colon.

FOX4)を2コース行ったが治療に反応せず死亡した。剖検所見では内視鏡所見と同様に直腸からS状結腸に高度の鉛管状狭窄があり粘膜面は高度の敷石状を呈していた。またS状結腸の下端に陥凹を伴う20mm大の隆起性病変を認めた(Color 1)。異型性の強い低分化腺癌主体だが, 一部は中～高分化腺癌であった。大腸全体に顕著なリンパ管侵襲を認め, 粘膜下・漿膜下に高度の線維化を伴っていた(Color 2)。また肝, 肺, 脊椎, 腎盂, 尿管, 子宮, 卵巣への転移と腹膜播種を認めた。

考 察

4型大腸癌は1951年 Laufmanら²⁾に初めて報告され, 男性の40-50歳台に多いとされる。早期発見困難な理由は, 稀なことや血便などの症状に乏しいこと, 炎症性疾患に類似した画像所見を呈することが指摘されている。本邦でも予後は極めて悪く, 平均生存期間は1991年の119例の集計報告³⁾で8.6カ月, 2007年の40例報告からは21.6カ月であり⁴⁾, 本症例と同様に診断時にかなりの進行癌であったことが推測されるが, 近年の検査や抗癌剤などの進歩が生存期間延長に寄与している可能性もある。

内視鏡診断においては内腔狭窄のため病変部の観察が困難であり, 粘膜下を主体に発育浸潤するために生検による検出率は通常の大腸癌より低いとされている⁵⁾。本症例では敷石状の不整粘膜を内視鏡下に観察し生検で腺癌の診断を得た。鑑別で問題となるのは大腸原発よりも高頻度の転移性であり, 他臓器の検索が重要である⁴⁾。本症例では上部消化管内視鏡検査など

Fig. 2 The Barium-enema examination showed the irregular narrow segment of sigmoid loop.

から転移性の可能性は低いと考えたが、他臓器の微小癌転移の否定はできなかった。その後の剖検において大腸原発と確定診断となった。病理組織学的には癌性リンパ管症を示し間質の線維化が強いlymphangiosis(LA)型、間質への腫瘍浸潤を主体とするscirrhous(SC)型、粘液癌の粘液結節形成を認めるmuconodular(MN)型、周囲に顕著な炎症性細胞浸潤と線維化を伴うinflammatory(IF)型の4型に分類する報告⁵⁾がある。本症例ではLA型とIF型の両者の特徴とSC型の要素を示した非典型例である。リンパ管充満によるリンパ流の障害と癌の間質浸潤の相互作用により線維化が高度になった可能性が示唆され、これは内視鏡的に通過障害として観察された。また、粘膜下層の線維化による収縮が強いために内視鏡所見でも認められた粘膜の敷石状変化が生じたことが考えられた。本症例では家族歴に若年発症の直腸癌と本人の便潜血陽性があり、早期発見には早期に大腸内視鏡検査やPET-CTなどのスクリーニングが必要であったと考えられる。

文 献

- 1) 飯田三雄：【4型大腸癌とその鑑別診断】序説．胃と腸，37：135—136，2002.
- 2) Laufman H, Saphir O：Primary linitis plastica type of carcinoma of the colon. Arch Surg, 62：79—91, 1951.
- 3) 塩見正哉，蜂須賀喜多男，山口晃弘，他：びまん浸潤型大腸癌の4例と本邦報告例の検討．日臨外医学会誌，52：611—619，1991.
- 4) 伊藤裕之，井上雄志，山本雅一，他：原発性びまん浸潤型大腸癌40例の臨床病理学的検討．東京女子医科大学誌，77：286—292，2007.
- 5) 平川克哉，飯田三雄，松本主之，他：【4型大腸癌とその鑑別診断】4型大腸癌の臨床病理学的特徴とX線・内視鏡診断浸潤様式との関係を中心に．胃と腸，37：152—164，2002.
(カラーは12頁に掲載)

Primary diffuse infiltrative type of the sigmoid colon cancer with cobblestone appearance : Report of a case

Kaoru Takagi ¹⁾	Kazuhiro Watanabe
Akiko Narita	Isamu Kurata
Naoto Fujiwara	Yasuko Ando
Suguru Mizuno	Yukihiro Koike
Teruaki Oka ²⁾	Tateo Kawase ¹⁾

A 45-year-old woman was admitted to our hospital due to bilateral hydronephrosis with vomiting and back pain. On admission, hematological study showed normal CEA (2.9ng/ml) but, PET-CT revealed FDG uptake in the sigmoid colon. Barium enema and colonoscopy demonstrated segmental irregular narrowing of sigmoid loop with diffuse mural thickening showing cobblestone appearance. We attempted to do chemotherapy with FOLFOX4 for down staging. Nevertheless, we could not continue for 2 courses because of her death. Gross finding of the sigmoid colon showed typical cobblestone appearance with mural narrowing caused by submucosal as well as severe subserosal fibrosis due to lymphangitic carcinomatosa. The endoscopic images such as cobblestone appearance completely correlated with autopsy findings such as scirrhous infiltration of cancer cells and massive fibrosis.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Pathology, Kanto Central Hospital.