●〈症例〉

診断に難渋した大腸びまん浸潤型 印環細胞癌の1例

別府加寿子^{1,2)} 長田 太郎²⁾ 友田 統明¹⁾ 水井 智和
猪狩 功遺 伊能 壮³⁾ 渡辺 智雄 落合 匠
西村 和彦 折笠 英紀⁴⁾ 渡辺 純夫²⁾ 二川 俊二³⁾

¹⁾ (公財) 東京都保健医療公社東部地域病院／内科, ²⁾ 順天堂大学／消化器内科, ³⁾ (公財) 東京都保健医療公社東部地域病院／外科, ⁴⁾ 同／病理検査科

【Key Words】 びまん浸潤型大腸癌, 印環細胞癌

はじめに

びまん浸潤型大腸癌は非常に稀な疾患であり, 全大腸癌に占める割合は0.1%¹⁾～1.1%²⁾とされ, 術前の大腸内視鏡検査で生検組織診による癌の検出率は低い。今回我々はStage IVの大腸びまん浸潤型印環細胞癌を経験した。本症は, 炎症性腸疾患, 虚血性腸炎, 転移性大腸癌と鑑別が困難であり, 診断に難渋した貴重な症例であると考え, 文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 58歳, 男性。

主訴: 血便, 左下腹部痛。

既往歴: 50歳時に高血圧。54歳時に脳梗塞。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1ヵ月続く血便, 左下腹部痛を主訴に当院受診。精査加療目的に当院入院となった。

入院時現症: 特記すべきことなし。

入院時検査所見: CEA 10.6ng/mlと上昇を認めた。

腹部CT検査所見: 直腸～S状結腸にわずかに造影効果を伴う壁肥厚 (Fig. 1-a～c), 仙骨前面の脂肪織の上昇 (Fig. 1-b), 左水腎症 (Fig. 1-d) を認めた。

注腸造影所見: 直腸～S状結腸にかけて全周性の著明な狭窄, 伸展不良, 辺縁の硬化と不整像を認めた (Fig. 2)。

初回大腸内視鏡検査所見: 直腸～S状結腸にかけて全周性の狭窄, 浮腫を認め, 深部への挿入は不可能であった (Color 1)。狭窄肛門側の生検病理は炎症細胞のみであった。

第2回大腸内視鏡検査所見: 通常の大腸スコープでは狭窄部の観察が不可能であったため, 細径スコープ (PCF type: P240AI, Olympus社製) を用いて直腸～S状結腸の狭窄部へ挿入, 内部の凹凸状粘膜のびらん部より生検を施行した (Color 2)。

Fig. 1 Abdominal CT shows wall thickening of rectum and sigmoid colon (a, b, c) and high density area anterior to sacrum (b) and left hydronephrosis (d).

生検組織の病理所見: 細胞質内粘液様物質を伴う, 核偏在を有する印環細胞癌を認めた (Color 3)。

経過: 以上の検査結果より, 直腸～S状結腸のびまん浸潤型印環細胞癌, 後腹膜浸潤, Stage IVと診断した。原発巣の切除は困難と判断し緩和的に人工肛門造設術を行った。

考 察

びまん浸潤型大腸癌は, 1951年にLaufmanら³⁾により最初に報告され, その頻度は全大腸癌の0.1%¹⁾～1.1%²⁾とわけて稀な疾患である。大腸癌取扱い規約によると, 肉眼的分類の4型で「原発性の大腸癌で, ある程度以上の長さを持った全周性の肥厚と内腔の狭窄があり, 正常粘膜との境界は不明瞭で, かつ内腔に目立った隆起や潰瘍がみられないもの」と定義されている。年齢は40～50歳代と一般の大腸癌より若く発症し, 男女比は3:2で男性にやや多い。発生部位はS状結腸, 直腸に多く, 症状は便通異常と下腹部痛が多く, 潰瘍形成が少ないために血便は少ないとされている。

診断に際し, 注腸造影上の特徴はlong segmentにわたる腸管腔の狭窄, 硬化不整, 隆起や陥凹性病変が乏しいなどである。これらの所見は, Crohn病, 潰瘍性大腸炎, 虚血性腸炎などの炎症性腸疾患や転移性大腸癌との鑑別を要する。また, 内視鏡所見では周堤がみられず, 正常粘膜との境界不鮮明な浮腫状あるいは凹凸状粘膜を認めるが, 著明な内腔狭窄のため病変部の観察が困難なことが多い。さらに, 腫瘍露出部分が小さいため生検による癌の診断率は約62～73%と低い^{4,5)}。自験例においても, 細径スコープを用いて狭窄部のびらん部を狙い生検を行うことにより確定診断することができた。したがって, 本症を疑う場合, 病変の主座が粘膜下層に存在することを踏まえ, びらん部を狙って深く生検を行うことが重要と考えられた。

Fig. 2 Barium enema showed marked narrowing with mucosal irregularities from rectum to sigmoid colon.

本症は、腹膜播種、リンパ節転移が多く、外科的治療による治癒切除率はわずか7.7%で、平均生存期間は8.3~8.6カ月と予後はきわめて不良である^{6,7)}。その理由としては、稀な疾患であり、粘膜面の病変が少なく血便などの症状が発現しにくく、注腸造影所見や内視鏡所見が炎症性疾患に類似していることが考えられる。

本症を疑った場合は、細径スコープを用いて狭窄部のびらん部を狙い multiple deep biopsy を行うことが、確定診断に重要であり、早期発見につながると考えられた。

文 献

- 1) Fahl JC, Dockerty MB, Judd ES : Scirrhus carcinoma of the colon and rectum. *Surg Gynec Obstet*, 111 : 759—766, 1960.
- 2) 安富正幸, 松田泰次, 肥田仁一, 他 : 大腸癌分類規約と疫学. *日本臨牀*, 46 : 356—365, 1988.
- 3) Laufman H, Saphir O : Primary linitis plastica type of carcinoma of the colon. *AMA Arch Surg*, 62 : 79—91, 1951.
- 4) 清水 哲, 塩田撰成, 田村英明 : S 状結腸原発性びまん浸潤型大腸癌の 1 例. *外科診療*, 31 : 1091—1096, 1989.

- 5) 小棚木均, 斉藤由里, 今 博, 他 : びまん浸潤型大腸癌における腸管浸潤範囲からみた診断と治療. *日本大腸肛門病会誌*, 52 : 619—624, 1999.
- 6) 塩見正哉, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘 : びまん浸潤型大腸癌の 4 例と本邦報告例の検討. *日臨外医会誌*, 52 : 611—619, 1991.
- 7) Bonello JC, Quan SH, Sternberg SS : Primary linitis plastica of the rectum. *Dis Colon Rectum*, 23 : 337—342, 1980.
〈カラーは13頁に掲載〉

A case of diffuse infiltrative carcinoma of large intestine and the challenges of diagnosis

Kazuko Beppu ^{1,2)}	Taro Osada ²⁾
Nobuaki Tomoda ¹⁾	Tomokazu Mizui
Takaaki Ikari	Takeshi Inou ³⁾
Tomoo Watanabe	Takumi Ochiai
Kazuhiko Nishimura	Hideki Oriksa ⁴⁾
Sumio Watanabe ²⁾	Shunji Futagawa ³⁾

A 58-years old man was admitted to our hospital with anal bleeding and complaints of left abdominal pain. Abdominal CT showed thickening wall of rectum and sigmoid colon and left hydronephrosis. Barium enema showed marked narrowing with mucosal irregularities from rectum to sigmoid colon. Colonoscopy revealed markedly narrowing lumen with rough and oozing surface from rectum to sigmoid colon, however, histological findings of biopsy specimens showed inflammatory cells. On the basis of these results, colonic cancer was strongly suspected, therefore, a second colonoscopy was performed, which confirmed markedly narrowing lumen with a rough surface and sporadic erosion from rectum to sigmoid colon. Multiple biopsies were performed from affected region ; lesional biopsies showed signet ring cell carcinoma. Since the final diagnosis was established as stage IV diffuse infiltrative carcinoma, the patient underwent colonostomy.

A proper diagnosis of diffuse infiltrative carcinoma of large intestine can be challenging because the findings of barium enema and colonoscopy can show similarities to inflammatory bowel disease, ischemic colitis and metastatic colorectal cancer. As demonstrated by this case, when diffuse infiltrative carcinoma is strongly suspected, it is imperative to perform multiple deep biopsies from the affected region.

¹⁾Department of internal medicine, East Tokyo Metropolitan Hospital, ²⁾Department of Gastroenterology, Juntendo University, ³⁾Department of surgery, ⁴⁾Department of pathology, East Tokyo Metropolitan Hospital