● 〈症例〉

早期胃癌切除後に腸間膜デスモイド腫瘍の合併が認められた1例

馬場 秀雄¹⁾ 横田敏弘 横山 正 齊藤大三
佃 博 小松嘉人 木場崇剛 小野裕之
山尾 剛一 白尾国昭 近藤 仁 山口 肇
小黒八七郎 石川 勉²⁾ 杉原健一³⁾ 下田忠和⁴⁾

¹⁾国立がんセンター中央病院内科, ²⁾同放射線診断部, ³⁾同外科,
⁴⁾同臨床検査部

〔Key Word〕腸間膜デスモイド腫瘍, 早期胃癌合併

はじめに

腹腔内デスモイド腫瘍は, 家族性大腸腺腫症(以下FAP)術後患者の腸間膜に高頻度に発生する腫瘍として知られている。しかしながらFAP患者以外における発生は極めてまれとされている¹⁾。今回われわれは, 早期胃癌術後の経過観察中に認められた腸間膜デスモイド腫瘍の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症例: 56歳, 男性。

主訴: 右下腹部腫瘍触知。

Fig. 1 Barium enema examination revealed an extracolonic compression at the opposite side of the ileo-cecal valve, 4cm in size.

既往歴: 54歳時に早期胃癌切除(胃体部, 高分化型腺癌, 深達度 sm)。

現病歴: 平成6年7月, 右下腹部に鶏卵大の腫瘍が触知された。同症状に対して注腸X線検査, 大腸内視鏡検査および腹部CT検査が施行され, 回盲弁対側における直径4cm大の充実性腫瘍の診断が得られた。

入院時現症: 右下腹部に鶏卵大の弾性硬, 表面平滑な腫瘍が触知された以外に, 異常所見は認められなかった。血液検査所見には明かな異常はなかった。

注腸X線検査所見(Fig. 1): 回盲弁対側に4cm大の粘膜面平滑な膨隆像が認められた。また, 全大腸にわたって明かなポリポースの所見はみられなかった。

内視鏡検査所見(Color 1): 回盲弁の対側に緩やかな立ち上がり呈する移動性のない膨隆像が認められ, 粘膜面に変化はなかった。

腹部CT所見(Fig. 2): 回盲部を内側に充実性かつ濃淡不整の造影を呈する直径6cm大の腫瘍が認められた。

以上より, 病変の質的診断は困難であったものの, 非上皮性悪性腫瘍あるいは, 以前に切除された胃癌の転移再発の可能性も含めて開腹手術が施行された。

術中所見: 腫瘍が回盲部を中心に右精巣動静脈, 陰部大腿神経および腸腰筋に浸潤していたため, これらの合併切除が施行された。

切除標本所見: 粘膜面では膨隆所見以外に明かな変化は認められなかった。漿膜面では血管, 漿膜および腸間膜と一塊となった4cm大の充実性腫瘍が認められた。切除標本の断面ルーペ像では, 回盲部粘膜は保持され, 腫瘍は粘膜下層から腸間膜に浸潤性に発育し, その境界は不明瞭であった。また腫瘍のルーペ像では, 腸管の固有筋層は浸潤性腫瘍により破壊, 消失が著明であった(Fig. 3)。

病理組織所見: 組織学的には線維芽細胞類似の長紡錘型細胞の増殖からなり, 間質には著明な膠原線維の増生が認められた。また, 腫瘍は腸管固有筋層内での

Fig. 2 Abdominal CT revealed a solid tumor with unequal density at the outside of the ileo-cecal region, 6cm in size.

Fig. 3 Histopathologic finding of the resected specimen.

浸潤性増殖を示していた。しかし、腫瘍細胞に明かな細胞異型および核分裂像が認められず、腸間膜より発生したデスモイド腫瘍と診断された (Color 2)。

考 察

デスモイド腫瘍は腹壁および腹壁外に発生するものがほとんどで、腹腔内(腸間膜)デスモイドの発生頻度は極めて低い。また腹腔内デスモイドの多くは、家族性大腸腺腫症に合併して発見される。FAP 患者の術後におけるデスモイド腫瘍の発生頻度は7~29%と高率であるが、それ以外では0.0002~0.03%と極めてまれである¹⁾。その発生原因として、腹壁デスモイドでは①組織修復が過剰に起こるとする創傷説、②女性、特に妊娠分娩後に多いことから内分泌説、③先天素因説などがいわれている。また、腹腔内デスモイドに関しては、特にFAPに伴うものではAPC(adenomatous polyposis coli)遺伝子の異常などが報告されている。

本症例はFAPを伴っておらず、その発生原因は腹壁外デスモイドと同様明らかではない。しかし、2年前に胃癌切除術を受けており、開腹術後に腹腔内デスモイドが発生した報告例もみられることから、手術後の組織修復が原因となっている可能性も考えられた。予後はFAPの認められない症例では死亡率10%で、死因としてはデスモイド腫瘍による腸閉塞、敗血症などが主である。治療法としては外科的切除、放射線療法、化学療法、内分泌療法および抗炎症剤投与などがある。

FAPの認められないデスモイド腫瘍の本邦報告例は少なく、検索されえたのは自験例を含めて26例であ

Table 1 Intraabdominal desmoid tumors reported in Japan for every sex and age (except for cases of FAP).

年齢	男	女	計
0 ~ 10	0	0	0
11 ~ 20	2	0	2
21 ~ 30	1	1	2
31 ~ 40	4	3	7
41 ~ 50	3	2	5
51 ~ 60	0	0	0
61 ~ 70	5	1	6
71 ~ 80	1	2	3
計	16	9	25

った (Table 1)²⁾。性、年齢別にみると男17人、女9人と男性に多く、30代、40代および60歳代に多く認められた。発生部位は腸間膜に最も多く、次いで骨盤部に多かった。

おわりに

本症例のごとくFAPを伴わないデスモイド症例は極めてまれであり、開腹手術後に腸間膜デスモイドが発生した症例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Gurbuz AK, Giardiello FM, Petersen GM, et al: Desmoid tumours in familial adenomatous polyposis. Gut, 35: 377~381, 1994
- 2) 椎木滋雄, 中川和彦, 佐々木 寛, 他: 腸間膜デスモイドとS状結腸癌の同時性重複症例の経験, 大腸肛門病会誌, 45: 1024~1028, 1992

A Case of Mesenteric Desmoid Tumor, after Surgical Resection of the Early Stomach Cancer

Hideo Baba ¹⁾	Toshihiro Yokota
Tadashi Yokoyama	Daizou Saitou
Hiroshi Tsukuda	Yoshito Komatsu
Takayoshi Kiba	Hiroyuki Ono
Takekazu Yamao	Kuniaki Shirao
Hitoshi Kondou	Hajime Yamaguchi
Yahichirou Oguro	Tsutomu Ishikawa ²⁾
Kenichi Sugihara ³⁾	Tadakazu Shimoda ⁴⁾

A 56-year-old male who had underwent subtotal gastrectomy for early stomach cancer two years ago, was admitted to our hospital for the feel of egg-sized tumor at the right side lower abdomen.

Barium enema examination, colonoscopy and abdominal CT examination revealed submucosal solid tumor at the opposite side of ileo-cecal valve. Laparotomy was performed under the suspicion of the occurrence of malignant non-epithelial tumor or the recurrence of stomach cancer. Histopathology of the resected material, however, revealed mesenteric desmoid tumor.

Desmoid tumor in cases without familial adenomatous polyposis coli (FAP) is extremely rare. It had been presumed that the current tumor arose in process of tissue retraction.

¹⁾Dept of Internal Medicine, ²⁾Dept of Diagnostic Radiology, ³⁾Dept of Surgery, and ⁴⁾Dept of Pathology, National Cancer Center Hospital.

<カラーは20pに掲載>