症 例

腎癌の多発性小腸転移による腸重積症の 1 例

東京慈恵会医科大学第 3 分院外科学教室（主任教授：中村浩一）

中 村 亮 島 田 明 原 芳 信
平 沢 正 典 安 藤 博 中 村 浩 一

ONE CASE OF INTUSSUSCEPTION DUE TO INTESTINAL
METASTASIS OF RENAL CARCINOMA

Ryo NAKAMURA, Akira SHIMADA, Yosinobu HARA
Masanori HIRASAWA, Hiroshi ANDO
and Kouichi NAKAMURA

Dept. of Surgery, The Jikei University 3rd Branch Hospital

65歳男性，昭和48年左腎腫瘍にて左腎摘出術を施行し，病理学的診断は clear cell carcinoma であった。以後肺転移及び脳転移に対して各々手術療法を施行したが，昭56年7月ごろよりタール便を認め，また同年11月に吐血をおこし近医入院し，昭57年1月8日当院へ入院となった。入院後胃内視鏡にて胃体上部に腫瘤を認め，同年2月8日イレウス症状を呈し当科転科，緊急手術となった。手術所見は胃および小腸に多発性の腫瘍を認め，このうち1つが先進部となって腸重積症をおこしていた。手術は胃腫瘍摘出と小腸部分切除をおこない，病理学的診断では原発巣と同様の clear cell carcinoma が認められた。

索引用語：clear cell carcinoma, 小腸多発転移, 腸重積症

緒 言

成人の腸重積症は比較的少ない疾患とされており，なかでも転移性小腸腫瘍に起因する腸重積症は非常に稀といわれている。われわれは最近腎癌の小腸転移による腸重積症の一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：65歳，男性。

主訴：タール便。

家族歴：特記すべき事なし。

既応歴：昭和48年10月，左腎腫瘍にて左腎摘出術をうけ，病理診断は Clear cell carcinoma であった。昭和52年11月，脳転移に対して，開頭腫瘍摘出術，昭和56年6月，左肺転移にて左肺上葉切除術をうけている。

現病歴：昭和56年7月ごろより時にタール便を認め，近医にて精査をうけたがとくに異常を指摘されず，投薬をうけていた。同年11月に吐血があり近医に入院し再度消化管精査をうけ，胃潰瘍を指摘され，昭和

57年1月8日当院へ入院となった。入院後も連日のタール便と進行性の貧血を認めたため，胃内視鏡を施行し，胃体上部大弯側前壁に易出血性の隆起性病変を認め，同年2月8日に当科に転科となった。

転科時現症：身長167cm，体重45kg，栄養やや不良，血圧148—80，脈拍76/分整，眼球及び眼瞼結膜に黄染なく，軽度虚血を認めた。頸部，鎖骨上窩のリンパ節に腫大を認めず，また腹部はやや膨隆を認めたがとくに腫瘤は触知しなかった。また直腸指診においても異常を認めなかった。

転科時検査成績(表1)：白血球の増加，コリンエステラーゼおよびアルブミンの低値を認め，肺活量は900 ml と極度に低下していた。尿蛋白は陽性であったが，尿潜血反応は陰性であった。

転科後の経過：昭和57年2月9日，急激な腹痛および頻回な胆汁様嘔吐が出現し，腹部所見および腹部 X-P (図1) にて腸閉塞と診断し同日開腹した。

手術所見(図2)：黄色透明の腹水少量を認め，胃体

表 1 外科転科時検査成績

Ht	35.5 %	Na	133mEq/l
RBC	386 万	K	4.7 "
WBC	13800	Cl	98 "
Hb	11.4 g/dl	Ca	4.3 "
総ビリルビン	0.8 mg/dl	P	3.9 "
コリンエステラーゼ	1.1 IU/ml	総蛋白	6.9g/dl
LDH	178mU/ml	アルブミン	3.2 "
GOT	9mU/ml		
GPT	2mU/ml	尿蛋白	(+)
Al-P	177mU/ml	尿潜血	(-)
BUN	22mg/dl	尿 糖	(-)
クレアチニン	1.2mg/dl		
尿酸	4.3mg/dl	肺活量	900ml
		1 秒率	65.6%

上部前壁に血管に富んだ拇指頭大の腫瘍を、またトライツ靱帯より肛門側100cmのところに約30cmの腸重積を認め、これを用手的に整腹したところ、先進部に拇指頭大の腫瘍を認め、この腫瘍以外にもトライツ靱帯より30～100cmの間に3個の腫瘍を触知した。手術は胃部分切除術、小腸部分切除端々吻合術を行なった。

摘出標本の肉眼所見(図3)：黄色をおびた腫瘍を4個認め、最も口側の腫瘍には潰瘍形成を認めた。いずれの腫瘍からも出血は認めなかった。大きさは口側より各々3.5×4.5×1.0cm, 1.2×1.6×0.8cm, 1.0×

図 1 術前腹部単純 X 線像

図 2 手術所見の Schema

図 3 摘出標本 ↑：腸重積症の先進部となった腫瘍

1.0×0.8cm, 2.2×2.3×2.0cm であり、矢印の腫瘍を先進部として腸重積をおこしていた。胃切除標本には2.5×2.3×2.0cmの中央に潰瘍を形成した腫瘍があり、出血を認めた。

病理組織所見(図4)：(A)は原発巣であり、腫瘍組織は胞体の明るい大型細胞が蜂巢状に配列し血管性間質に富む Clear cell carcinoma である。(B)は腸重積先進部となった腫瘍の組織像で原形質の明るい大型細胞で形成され、これらが直接豊富な毛細管を取り囲み蜂巢構造を形成している。以上より本腫瘍を metastatic clear cell carcinoma と診断した。

考 察

小腸悪性腫瘍の頻度はきわめて低く、小腸癌の全消

(A)

(B)

図 4 組織像

(A)：原発腫瘍（昭和48年手術時）

(B)：今回の腸重積症先進部の腫瘍

化器悪性腫瘍に対する発生頻度を Gilbert¹⁾は0.35%，また梶谷²⁾によれば腸管癌腫の0.85～2.9%とされている。さらに多発性小腸癌は高邑ら³⁾が7例を、また多

表 2 本邦における腫瘍による成人腸重積症

(* 1 例は大腸型)

発性転移性小腸癌については中村⁴⁾、徳長⁵⁾、小島ら⁶⁾が報告している。一方成人の腸重積症も稀な疾患で堀⁷⁾による1965年から1974年まで、さらに豊島⁸⁾らによる1975年から1980年までの16年間における本邦報告例の集計では343例で、うち224例が腫瘍に起因し、38例が小腸悪性腫瘍によるものであった(表 2)。38例中、転移性腫瘍に起因する腸重積症は4例で、豊島ら⁸⁾の3例、尾形ら⁹⁾の1例、池田ら¹⁰⁾の2例、上里ら¹¹⁾の1例に自験例1例を加えて12例であった。

小腸転移性悪性腫瘍から原発臓器を検索すると、陰茎、悪性黒色腫、卵巣、子宮、副腎および腎などに頻度が高いとの報告があり¹²⁾¹³⁾、高安ら¹⁴⁾は腎癌30例中2例に小腸転移を認めたと報告している。しかし今回

表 3 転移性小腸腫瘍による腸重積症

	年齢	性	症 状	転移巣の数	部 位	組織像
1	64	男	腹痛, 嘔吐, タール便	単 発	空 腸	血管内皮腫
2	68	〃	腹痛, タール便	〃	〃	肺 癌
3	75	〃	腹痛, 嘔吐, タール便	〃	〃	〃
4	72	〃	〃	多発2ヶ	〃	〃
5	53	〃	腹痛, 嘔吐	不 明	回 腸	〃
6	62	〃	不 明	〃	回 腸	〃
7	69	〃	腹痛, 嘔吐, タール便	〃	〃	不 明
8	62	〃	嘔吐, 腹部膨満	多発2ヶ	空 腸	肺 癌
9	62	男	腸閉塞症状, 消化管出血	多 発	不 明	〃
10	?	?	不 明	不 明	小 腸	〃
11	48	男	腸閉塞症状	〃	空 腸	〃
12	65	〃	腹痛, 嘔吐, タール便	多 発	〃	腎 癌

No12：自験例

検索しえた限りでは12例中9例が肺癌の小腸転移による腸重積症であり、最近の肺癌の小腸転移を文献的に検索するとその頻度は2.8～5%とされている¹⁵⁾¹⁶⁾。

腎癌は泌尿器科領域の疾患であり、その経過中に外科が加わることは少なく、小腸という臓器性からくる診断の難しさなどによって実際にはもっと多くの症例が存在するとの印象をうける。一般に腎癌は血行性、リンパ行性、腎被膜、腎盂、あるいは尿管を通じての転移経路をもち、とくに早期の血行性肺転移が多い特徴があり、その他の転移巣としてはリンパ節、骨、肝および副腎などに多く、脳転移も8.5～20%に認められる¹⁴⁾¹⁷⁾。自験例も過去に脳および肺への転移をきたし外科的治療をうけている。

転移性小腸腫瘍に起因する腸重積症において自験例と文献報告例を検討してみると(表3)症状はタール便、腹痛、嘔吐が多いが、自験例におけるタール便は胃の転移巣からの出血と考えられ、本症例においては貧血は輸血によって外科転科時にはかなり改善されていた。性別については不明を除くと全例男性であり、年齢は48～75歳、平均63.3歳、転移腫瘍数は2個以上4例、1個が3例、不明5例であった。転移部位は空腸が8例と最も多い。自験例は術後33日目に脳転移にて死亡したが消化器症状は軽快し一度退院している。

本疾患は多くの場合、原疾患の末期に出現するため患者の全身状態も決して良好でないが、出血、腸閉塞に対する積極的な外科的処置によって姑息的ではあるが延命効果が期待できる。

ま と め

われわれは非常に稀である腎癌原発の多発性消化管転移と、それに起因する腸重積症の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Gibert, A.E. and Robert, A.: Adenocarcinoma of the small intestine. *Am. J. Surg.*, 96: 54—60, 1958.
- 2) 梶谷 鑑, 高橋 孝: 腸癌, *日本臨床*, 32: 2276—2291, 1974.
- 3) 高邑裕太郎, 福村 豊, 渡辺富司: 原発性空腸癌の一例と小腸癌の統計的考察, *横浜医学*, 16:

73—84, 1965.

- 4) 中村義彦, 栗山敦治: 多発性小腸癌による空腸重積症の1例, *外科治療*, 12: 116—119, 1965.
- 5) 徳長雄幸, 田中忠良, 渡辺浩策ほか: 空腸への多発性転移と思われる結腸癌の1例, *臨外*, 25: 125—129, 1970.
- 6) 小島靖彦, 村 俊成, 巴陵宣彦ほか: 転移性多発性空腸癌—肺原発の1例—, *外科*, 39: 192—195, 1977.
- 7) 堀 公行: 成人腸重積症—6治験例と本邦最近10年間の報告症例の集計をもとにして—, *外科*, 38: 692—698, 1976.
- 8) 豊島 宏, 板東隆文, 井上雅晴ほか: 腸重積症を起こした転移性小腸腫瘍について, *臨外*, 36: 1777—1781, 1981.
- 9) 尾形利郎, 椎名栄一, 鷹栖昭治: 肺癌の小腸転移による腸重積症の1例, *外科診療*, 3: 1389—1392, 1960.
- 10) 池田宇一, 岡崎宣夫, 倉富雄四郎ほか: 腸重積症を合併した肺癌(腺癌)の1例, 第67回肺癌学会関東部会報告.
- 11) 上里一雄, 富沢直人, 土屋了介ほか: 多発性小腸転移による腸重積症を呈した肺巨細胞癌の一例, 第67回肺癌学会関東部会報告.
- 12) Constant A de Castro, Malcolm B Dockerty, Charles W Mayo: Metastatic tumors of small intestines. *Surg. Gynecol. Obsydet.*, 105: 159—165, 1957.
- 13) Peritz, E.: Scheinbar primäres Melanoma des Dundarms. *Arch. Klin. Chir.*, 139: 242—244, 1926.
- 14) 高安久雄, 阿曾佳郎, 星野嘉伸ほか: 泌尿器悪性腫瘍の転移について, *日泌会誌*, 61: 1097—1101, 1970.
- 15) 森田豊彦: 教室における最近17.5年間の肺癌剖検例, 癌の臨床, 22: 1324—1337, 1976.
- 16) 山藤光彦, 小倉幸夫, 児玉三千男ほか: 原発性肺癌の小腸転移症について, *名古屋医学*, 91: 601, 1969.
- 17) 大越正秋, 長谷川昭: 腎腺癌の臨床病理学的統計, *日泌会誌*, 59: 1105—1115, 1968.