症 例

膀胱浸潤を示した虫垂癌の1例

国立津病院外科

喜 多 豊 志 石 田 亘 宏 吉 峰 修 時
富 田 隆 日 高 直 昭

膀胱、回腸浸潤により血尿、イレウス症状を呈した虫垂癌の1例を経験した。症例は57歳、女性。主訴は腹痛と血尿で、イレウス治療中膀胱鏡検査で膀胱内に乳頭状腫瘤を認め、生検で乳頭状腺癌。イレウス軽快せず手術施行。虫垂に鶏卵大腫瘤を認め、回腸、膀胱に浸潤しており、リンパ節郭清を伴う右半結腸切除および膀胱部分切除施行。腫瘍の大きさは5×4cmで、組織学的には高分化型乳頭状腺癌、膀胱、回腸へ浸潤していたが摘出リンパ節には転移を認めなかった。膀胱浸潤を示した虫垂癌症例は、我々の調べ得た限りでは6例にすぎず、なかでも術前に診断されたものは少ない。

索引用語：膀胱浸潤，虫垂癌，イレウス

はじめに

原発性虫垂癌は1882年 Begar¹⁾によって初めて報告され、比較的稀な疾患とされている。本症に特異的な症状はなく、急性虫垂炎症状を呈するもの²⁾や回盲部腫瘤、イレウス症状を呈するものが多い。最近、われわれは膀胱、回腸浸潤により血尿、イレウス症状を呈した虫垂癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：57歳、女性。

主訴：腹痛および血尿。

既往歴：11年前胆嚢結石にて胆嚢摘除。

家族歴：特記すべきことはない。

現病歴：昭和60年4月5日より下腹部痛出現し当院内科受診。注腸造影などでも特に異常を指摘されなかったが4月12日より肉眼的血尿を認め当院泌尿器科受診。膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍を指摘され生検を受けたが、その日の夕食後より腹痛および食物残渣の嘔吐が出現し当科に緊急入院した。

入院時現症：体格中等度、栄養良。皮膚は乾燥、眼瞼結膜に貧血なく眼球結膜に黄疸なし。血圧100/50 mmHg、脈拍96/分、整、体温36.7℃であった。胸部は聴、打診に異常なし。

腹部は下腹部やや膨満。右下腹部に軽度圧痛を認めるが腹膜刺激症状はなく、聴診では腸雑音がやや減少していた。

直腸診では異常を認めなかった。

入院後経過：入院時肉眼的血尿はなく、尿検査で赤血球を多数認めたが血液生化学的検査、CEAには異常を認めなかった。入院時腹部単純X線写真で鏡面形成像を認め（図1）イレウスと診断、絶食・輸液などの

図1 腹部単純X線写真：鏡面形成像を認めた（矢印）。

昭和61年3月24日受付 61年6月4日採用

図2 膀胱腫瘍生検組織像：高分化型乳頭状腺癌を示した。

図4 注腸造影：虫垂根部はやや腫大し、それより先端部は非造影。() 回腸を一部 involve している像を認めた。()

図3 小腸造影：不完全小腸閉塞を認めた。

保存的療法により一時イレウスは改善した。この時点で泌尿器科で行われた生検の結果は高分化型乳頭状腺

癌である(図2)との報告を得たが、経口摂取開始とともに再びイレウス状態が出現し、小腸造影でも不完全小腸閉塞(図3)を認めたため4月26日手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開で開腹すると腹水はなく、全小腸が拡張していた。回盲部を検索すると盲腸にはほとんど異常を認めないが虫垂は根部ではやや腫大し、これより先端は鶏卵大の腫瘤を形成して膀胱壁と強固に癒着、更に回腸末端より口側15cmでの回腸を一部巻きこんでいた。ここで内科で行われていた注腸造影を retrospective に検討すると、術中所見の如く盲腸には異常所見なく、虫垂根部はやや腫大して造影されているがそれより先端部は造影されず、また回腸を一部 involve している像(図4)が認められた。以上の所見より、虫垂癌による膀胱、回腸浸潤と診断し、リンパ節郭清を伴う右半結腸切除と膀胱の en block resection を施行した。

摘出標本：腫瘍の大きさは5×4cmで、膀胱・回腸へ浸潤していたが盲腸には異常を認めなかった(図5)。

病理組織所見：腫瘍は組織学的には高分化型乳頭状腺癌で、摘出リンパ節には転移なく、大腸癌取り扱い規約によると Ho Po Si n(-), lyo, vo, stage III で

図5 摘出標本：腫瘍の大きさは5×4cmで、膀胱、回腸へ浸潤していた。

図6 病理組織所見：腫瘍は組織学的には高分化型乳頭状腺癌で、Ho Po Sin(-), lyo, vo, stage III であった。

あった(図6)。

術後経過：術後8カ月の現在再発の微なく健在で、外来にて化学療法施行中である。

考 察

原発性虫垂癌は比較的稀な疾患とされており、Collins⁹⁾は71,000例の虫垂切除例中0.082%に癌の発生をみたと報告している。Uihlein¹⁰⁾は虫垂腫瘍を1) carcinoid, 2) mucinous cystadenocarcinoma, 3) adenocarcinoma of colonic typeの3型に分類し、夫々の発生頻度は144例中127例(88.2%), 12例(8.3%), 5例(3.5%)と報告している。しかし、現在ではcarcinoidはほとんどの報告で別個の疾患としてあつかわれ、河路¹¹⁾は虫垂癌を囊腫型、結腸型、混合型に分類している。囊腫型はmucinous cystadenocarcinomaとも呼ばれ、虫垂が囊腫様に腫大し、内部にゼラチン様液が充満し、病理組織学的には比較的よく分化した乳頭状腺癌である。リンパ行性、血行性転移は少ないが、虫垂破裂に引き続き癌細胞が腹腔内へ播種されて所謂pseudomyxoma peritoneiとなる。一方、結腸型は肉眼的には結腸癌とよく似ており、病理組織学的には比較的よく分化した腺癌であり、盲腸・

上行結腸・回腸末端部を含め周囲臓器に浸潤発育し、また血行性、リンパ行性に転移する。本症に特異的な症状はなく、手術前に虫垂癌と診断された例は非常に少なく、急性虫垂炎症状を呈するものや回盲部腫瘍、イレウス症状を呈するものなどがある。急性虫垂炎症状を呈するものでは、虫垂癌により虫垂内腔の閉塞が比較的早期に起こり急性虫垂炎を併発するものと考えられる。このような症例では術後の病理学的検索によりはじめて虫垂癌と診断されることが多い。また、本症例の如く膀胱浸潤を示した例は少なく、われわれの調べ得た限りでは欧米文献での6例^{9)~11)}にすぎず、本邦報告例は1例も認められなかった。これらの6例ではほとんどが血尿、膿尿、頻尿などの膀胱症状にて発症しており、膀胱鏡にて膀胱腫瘍を指摘されているが、原発性膀胱腫瘍として診断され術前に放射線治療が行われた報告もあり、術前に虫垂癌と診断するのは困難である。

手術術式としては、囊腫型では癌が囊腫内にとどまっている場合には虫垂切除のみで十分であるという

報告¹²⁾もあるが、比較的浸潤の浅い症例でも再発を認めたという報告¹³⁾もあり、囊腫型、結腸型を問わず虫垂癌と診断されれば右半結腸切除術が必要であると思われる。虫垂癌の予後は決して良好なものではなく、Niceberg ら¹⁴⁾の38例では、虫垂切除のみで3年生存率が73.1%、右半結腸切除では91.7%であり、Hesketh²⁾の19例では、5年生存率は虫垂切除のみで20%、右半結腸切除では63%であり、根治的右半結腸切除の後に補助療法として制癌剤の投与が必要である。

結 語

膀胱および回腸に浸潤して血尿およびイレウス症状にて発症した虫垂癌の1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) Begar, A.: Ein Fall von Krebs des Wurmfortsatzes. Berlin Klin. Wchnschr., 19: 616—618, 1882.
- 2) Hesketh, K.T.: The management of primary adenocarcinoma of the vermiform appendix. Gut, 4: 158—168, 1963.
- 3) Collins, D.C.: 71,000 human appendix specimens, a final report, summarizing forty years' study. Amer. J. Proctol., 14: 365—381, 1963.
- 4) Uihlein, A. and McDonald, J.R.: Primary carcinoma of the appendix resembling carcinoma of the colon. Surg. Gyenc. & Obstet., 76: 711—714, 1943.
- 5) 河野良寛, 木村秀幸, 片岡和男他: 原発性虫垂癌の13例, 臨外, 37: 1601—1604, 1982.

- 6) Richie, J.P. and Smith, R.B.: Primary adenocarcinoma of the appendix masquerading as a bladder tumor. Arch. Surg., 112: 666—667, 1977.
- 7) Bischoff, W. and Böhm, N.: Adenocarcinoma of the appendix penetrating the bladder. J. Urol., 123: 123, 1980.
- 8) Henry, R., Bracken, R.B. and Ayala, A.: Appendiceal carcinoma mimicking primary bladder cancer. J. Urol., 123: 590—591, 1980.
- 9) Bartholomew, L.G., Farrow, G.M. and De Weerd, J.H.: Adenocarcinoma of the appendix simulating primary bladder carcinoma. Digestive Diseases and Sciences, 29: 371—375, 1984.
- 10) Skaane, P., Isachsen, M.M. and Høiseth, A.: Computed tomography of mucin-producing adenocarcinoma of the appendix presenting as a bladder tumor. J. Comput. Assist. Tomogr., 9: 566—567, 1985.
- 11) Wolter, T.J., Rolfsmeyer, E. and Barlow, J.F.: Twenty-eight year old Caucasian female with passage of mucoid material in urine. South Dakota J. Med., 38: 5—9, 1985.
- 12) Anderson, A., Bergdahl, L. and Boquist, L.: Primary carcinoma of the appendix. Ann. Surg., 183: 53—57, 1976.
- 13) 梶原博一, 小泉博義, 熊本吉一他: 原発性虫垂癌の3例, 横浜医, 35: 9—15, 1984.
- 14) Niceberg, D.M., Feldman, S. and Mandelberg, A.: Adenocarcinoma of the vermiform appendix. —A case presentation and review of the literature—. Surgery, 40: 560—570, 1956.

ADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX PENETRATING THE URINARY BLADDER

Toyoshi KITA, Nobuhiro ISHIDA, Shuji YOSHIMINE, Takashi TOMIDA
and Naoaki HIDAKA

Department of Surgery, Tsu National Hospital

A case of appendicular carcinoma presenting hematuria and ileus symptoms due to its infiltration into the bladder and ileum was examined. The patient, a 57-year-old woman, had chief complaints of abdominal pain and hematuria. Cystoscopy performed during treatment of ileus revealed a papillary tumor in the lumen of the bladder, which was determined by biopsy to be papillary adenocarcinoma. Lack of improvement of the ileus necessitated surgery, which revealed a hen's egg-sized tumor infiltrating into the bladder and ileum. Right hemicolectomy and partial cystectomy were carried out together with lymphoidectomy. The size of the tumor was 5 × 4 cm, and histologic findings indicated that it was well-differentiated papillary adenocarcinoma without metastasis to the excised lymph nodes regardless of its infiltration into the bladder and ileum. Only six cases of appendicular carcinoma infiltrating into the bladder have been reported to date, as far as we have been able to determine, and the number of case reports describing successful preoperative diagnosis of such carcinoma is even smaller.