症 例

イレウス症状を伴った盲腸腺扁平上皮癌の1例

帝京大学第1外科 (主任: 四方淳一教授)

網 野 賢次郎 三重野 寛 治 佐 藤 重 樹
四 方 淳 一

大腸の腺扁平上皮癌は比較的まれな疾患とされている。今回、盲腸に発生した腺扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

症例は77歳女性でイレウス症状を主訴として入院となった。long tube による腸管内減圧後、小腸造影および注腸造影より盲腸癌と診断し、右半結腸切除術を施行した。病理組織所見では、腺腫成分と扁平上皮成分により構成された癌病巣が混在していた所見より、腺扁平上皮癌と診断した。著者らの調べた限りで大腸の腺扁平上皮癌は本邦で38例、外国で40例が報告されているが、3例がイレウスを主訴としていた。

索引用語: 大腸, 腺扁平上皮癌, イレウス

I. はじめに

大腸の腺扁平上皮癌は、肛門部あるいは直腸下部においてはみられるが、それより口側の大腸においては比較的まれな疾患とされている。今回、イレウス症状を伴った盲腸の腺扁平上皮癌を経験したので報告する。

II. 症 例

患者: 77歳, 女性, 無職。

主訴: 下腹部痛, 嘔吐。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 昭和24年に子宮筋腫にて子宮全摘術を受けた。昭和37年には右乳癌にて根治的乳房切断術を受けた。

現病歴: 昭和57年7月21日, 悪心・嘔吐および下腹部痛が出現し, 近医を受診して内服治療を受けたが, その後下痢・便秘を繰り返していた。昭和57年9月17日に上記症状を主訴として某病院に入院したが, 入院後排便・排ガスの停止をきたし, イレウスと診断され当科へ紹介されて入院となった。

入院時現症: 身長150cm, 体重43kg, 体温36.9℃, 脈拍104/分, 血圧104/62mmHg, 眼瞼結膜に貧血はみられなかった。腹部は膨満し右側腹部に軽い圧痛があったが, 筋性防御やブルンベルグ徴候を認めず, 腫瘍も触知しなかった。腸雑音は減弱していた。直腸指診を

行なったところ圧痛はなく, 腫瘍も触知しなかった。右前胸部と下腹部正中線にそれぞれ手術瘢痕がみられた。

入院時検査所見: 血液一般検査では, 軽度の貧血を認めた。血液生化学検査では, 軽度の低蛋白血症が認められ, また, 膠質反応の軽度上昇がみられたが,

表1 入院時検査成績

一般血液検査	
ヘマトクリット	35.6 %
ヘモグロビン	11.5 g/dl
赤血球	$379 \times 10^4 / \text{mm}^3$
白血球	$8200 / \text{mm}^3$
血小板	$32.6 \times 10^4 / \text{mm}^3$
血液生化学検査	
総ビリルビン	0.4 mg/dl
チモール混濁試験	6.0 U
硫酸亜鉛試験	14.7 U
G O T	23 IU
G P T	7 IU
L D H	362 IU
アルカリフォスファターゼ	9.1 U
アミラーゼ	117 U
総コレステロール	175 mg/dl
総蛋白質	5.7 g/dl
A / G	0.73
尿素窒素	11.5 mg/dl
クレアチニン	0.7 mg/dl
ナトリウム	141 mEq/l
カリウム	4.9 mEq/l
クロール	100 mEq/l
C E A	5.2 ng/ml
尿 検 査	
蛋 白	(-)
糖	(-)

昭和61年9月16日受付 61年11月19日採用

図1 腹部単純X線撮影像(左:立位, 右:臥位): 腹部全体に著しい小腸ガス像と水面像がみられ, 大腸ガスはほとんど認められない。

図2 Long tube 造影と注腸造影: 回盲部に壁不整な陰影欠損像を認める。

GOT, GPT, アルカリフォスファターゼ, LDH はともに正常範囲内にあった。CEA は5.2ng/ml であった(表1)。腹部単純X線撮影(図1)では, 腹部全体に小腸ガス像および水面像を認め, 大腸ガス像はほとんど認

図3 切除標本: 腫瘍は Borrmann III 型で大きさは9.0×5.7cm である。

められなかった。

入院後経過: イレウスに対しロングチューブによる持続吸引を行った。減圧後, 病変部位を確認するため口側よりロングチューブによる選択的小腸造影を行い, それとあわせて肛門側より注腸造影(図2)を施行したところ, 盲腸部に壁不整な陰影欠損を認めたため盲腸癌と診断した。

手術所見: 下腹部正中切開にて開腹すると, 腹水はなく, 盲腸から上行結腸にかけて手拳大の腫瘍を触れ, 肝転移ならびに腹膜播種を認めなかった。リンパ節はNo. 201に小豆大の弾性軟のものを数個触知した。そ

図4 病理組織像 (HE×400): 腺腫成分と扁平上皮成分により構成された癌病巣が混在している。

こで、リンパ節廓清も含めた右半結腸切除術を施行した。HoPoSoN₁であった。

切除標本肉眼所見：腫瘍は盲腸のほぼ全周を占めるBorrmann III型で大きさは9.0×5.7cmであった(図3)。

病理組織所見：病理組織学的には、高分化型腺癌内に腺腫成分と扁平上皮成分により構成された癌病巣が混在していた。以上の病理学的所見より腺扁平上皮癌と診断した(図4)。また、検索したリンパ節には転移は認められなかった。

術後経過：術後特に合併症もなく良好に経過し、昭和57年12月25日に退院した。なお、退院後テガフル750mg/日の経口投与を行っている。

III. 考 察

腺扁平上皮癌の報告は1907年、Herxheimer¹⁾によって盲腸に認められたと報告し、その後1971年 Comer²⁾らが12例をまとめ、これらをあわせて外国文献による報告は現在まで40例^{3)~20)}である。本邦における第1例は1975年に山際ら²¹⁾の横行結腸に発生したadenoacanthomaの報告であり、その後、1978年に村山ら²²⁾がS状結腸に発生した腺扁平上皮癌を報告している。そのほか岩永²³⁾、宇佐見²⁴⁾、川浦ら²⁵⁾など、37例の報告^{26)~41)}がみられ、自験例とあわせて38例となった。

このように大腸の腺扁平上皮癌はまれな疾患とされ

ているが、その発生頻度に関して Crissman⁹⁾らは大腸・肛門に発生した癌のうち0.1%にみられると述べ、Comer²⁾らは大腸に発生した癌の0.025~0.05%、Erasmus⁴⁾らは大腸の悪性腫瘍の0.17%であるという。

年齢についてみると本邦では平均57.6歳、外国では58.1歳であった^{1)~20)}。また、年齢のピークは本邦では70代が12例と最も多く、次いで50代が10例、40代7例であった。外国では40代・50代および60代ともに5例、次いで70代が4例であった。

性別では本邦は1:1.5で女性に多く、外国でも1:1.3とやや女性に多かった。

占拠部位についてみると本邦では、上行結腸13例、盲腸8例、S状結腸6例、横行結腸4例、回盲部および結腸肝彎曲部それぞれ2例、ほか3例であった。外国では盲腸14例、S状結腸10例、直腸S状部6例、上行結腸および横行結腸それぞれ3例、ほか4例であった。このように外国と比較して本邦例では右半結腸に多くみられている。

初発症状について本邦では腹痛17例、腹部腫瘍7例、下痢6例、体重減少および血便ともに4例であった。外国では腹痛13例、体重減少6例、血便4例、便秘3例、腹部腫瘍2例であった。このように最も共通した症状は腹痛で、そのほかに下痢・便秘・血便・腹部腫

瘤および体重減少など従来の大腸癌と同様であった。

大腸癌においてイレウス症状を主訴として来院する症例は予後も不良とされているが、本邦における大腸の腺扁平上皮癌症例でイレウス症状を主訴としたものは丸谷²⁸⁾、八木³⁴⁾、自験例をあわせて3例(7.8%)であった。また、本邦における大腸癌イレウスの発生頻度について埜口⁴²⁾は17.4%、湖山⁴³⁾は13.4%、四方⁴⁴⁾は17.8%などと報告されているが、大腸の腺扁平上皮癌の場合をみると、イレウス症状の発生は少ないように思われた。

大腸の腺扁平上皮癌の組織発生に関しては、異所性扁平上皮説とするもの、大腸粘膜の扁平上皮化生によるもの、腺癌の扁平上皮化生によるもの、基底細胞の未分化によるものなどがあげられるが²²⁾²³⁾、定説はない。胃における腺扁平上皮癌では、腺癌の扁平上皮化生とする説が有力化されつつある⁴⁵⁾。近年大腸の腺扁平上皮癌についても、山際²¹⁾、岩永²³⁾、宇佐見²⁴⁾、福田³⁰⁾、高島³²⁾、浜田³³⁾らなども腺癌の扁平上皮化生を有力説としてあげている。我々の症例についても高分化型腺癌の中心部に腺扁平上皮癌がみられることにより腺癌の扁平上皮化生によって生じたものと考えられた。

治療については、症例数が少ない為に治療方針は確立されていないのが現状である。まず、主病巣の外科的切除は異論のないところである。Comer²⁾らは、2例に放射線療法を施行し、評価に値する成績は得られなかったが、外科的切除不能例には、一応試みるべきであると述べている。我々は、手術前日に腫瘍の栄養血管である回・結腸動脈にMMC 10mgを吸着させた塞栓物質を動注して動脈化学塞栓術⁴⁶⁾を施行している。有効な術後補助療法がない現状において、化学療法、免疫療法あるいは放射線療法を試みるべきであろう。

予後については、Cook¹¹⁾らは腺癌と同じであろうと述べているが、Comer²⁾らは腺癌よりも予後不良であるとしている。また、Horne⁴⁷⁾も同様に腺癌に比べかなり不良であるとのべているが、宇佐見²⁴⁾ら、山崎⁴¹⁾らはこれに対し予後は意外に良好であろうと述べている。我々の症例では、術後3年6カ月たった現在全身状態は良好である。

おわりに

77歳の女性でイレウスを主訴として来院したことにより、long tubeによる減圧療法およびlong tubeを用いた選択的小腸造影、それとあわせて注腸造影により回盲部病変を診断し得た症例で、病理組織学的には腺

扁平上皮癌であった。

なお、本論文の要旨は第710回外科集談会にて発表した。

文 献

- 1) Hrexheimer, G.: Über heterologe carcoid. Beitr. Path. Anat., 41: 348—412, 1907.
- 2) Comer, T.P., Beahrs, O.H. and Dockerty, M.B.: Primary squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the colon. Cancer, 28: 1111—1117, 1971.
- 3) Crissmann, J.D.: Adenosquamous and squamous cell carcinoma of the colon. Am. J. Surg. Pathol., 2: 47—54, 1978.
- 4) Erasmus, L.J., Heerden, J.A. and Dahlin, D.C.: Adenocarcinoma of the colon. Dis. Colon Rectum, 21: 196—198, 1978.
- 5) Probst, O.: Cited by Rabson, S.M.⁸⁾
- 6) Plenge, C.: Beitrag zur frage der krebse mit ortremdem epithel. Virchow. Arch. Path., 264: 370—382, 1927.
- 7) White, C.P. and Brunton, C.E.: Some uncommon tumors. J. Path. Bact., 30: 313—330, 1927.
- 8) Rabson, S.M.: Adenosquamous cell carcinoma of the intestine (combined adenocarcinoma and squamous cell carcinoma). Arch. Pathol., 21: 308—319, 1936.
- 9) Cabot, R.C. and Mallory, T.B.: Case records of the massachusetts general hospital. New Engl. J. Med., 215: 295—301, 1936.
- 10) Thompson, J.W.: Surgical disease of the colon. Surg. Clin. N. America, 20: 1317—1355, 1940.
- 11) Cook, C.B. and Klickstein, G.D.: Adenocarcinomas of the colon. Arch. Path., 65: 681—687, 1958.
- 12) Al-Doroubi, Q.I., Petrelli, M., Path. M.C., et al.: Adenocarcinomas of the sigmoid colon. Dis. Colon Rectum, 13: 390—393, 1970.
- 13) Birnbaum, W.: Squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the colon. J.A.M.A., 21: 1511—1531, 1970.
- 14) Patterson, F.K.: Adenocarcinoma and ulcerative colitis. South Med. J., 66: 681—684, 1973.
- 15) Durt, R.: Adenocarcinoma arising in a diverticulum of the colon. Dis. Colon. Rectum, 17: 258—261, 1974.

- 16) Schulte, W.J., Pintar, K. and Schmahl, T.: Adenoacanthoma of the appendix. J. Surg. Oncol., 6: 93—96, 1974.
- 17) Grimes, D.A. Fowler, W.C.: Adenosquamous carcinoma of the cecum arising in endometriosis. Gynecol. Oncol., 9: 254—255, 1980.
- 18) Rubio, C.A., Collins, V.P. and Berg, C.: Mixed adenosquamous carcinoma of the cecum: Report to a case and review of the literature. Dis. Colon. Rectum, 24: 301—304, 1981.
- 19) Peonim, V., Thakerngpol, K., Pacharee, P., et al.: Adenosquamous carcinoma and carcinoid differentiation of the colon. Cancer, 52: 1122—1125, 1983.
- 20) Cerezo, L., Alvarez, M., Edwards, O., et al.: Adenosquamous carcinoma of the colon. Dis. Colon Rectum, 28: 597—603, 1985.
- 21) 山際裕史, 石原明德, 竹内藤吉他: 胃横行結腸瘻を生じた横行結腸 adenoacanthoma の 1 例, 癌の臨, 21: 1343—1347, 1975.
- 22) 村山憲永, 遠山隆夫, 稲垣 宏他: 直腸 S 状部に発生した腺扁平上皮癌の 1 例, 大腸肛門誌, 31: 26—29, 1978.
- 23) 岩永 剛, 福田一郎, 内山節夫: 大腸の腺扁平上皮癌, 外科治療, 45: 332—336, 1981.
- 24) 宇佐見詞津夫, 保利恵一, 荻野憲二他: 大腸腺扁平上皮癌の 2 症例。一特に組織免疫学的検索にふれて一, 大腸肛門誌, 35: 42—47, 1982.
- 25) 川浦幸光, 山田哲司, 平野 誠他: 特殊な組織型を有する大腸癌症例, 日消外会誌, 17: 981—983, 1984.
- 26) 網島幸治, 米沢 健, 米元敏夫他: 単期間に再発穿孔をくりかえした S 状結腸腺扁平上皮癌の 1 例, 日臨外会誌, 37: 638, 1976.
- 27) 福西茂二, 古屋 正, 本泉 誠他: 横行結腸に発生した Adenoacanthoma の 1 例, 中部外科会誌, 第 13 回総写, 52, 1977.
- 28) 丸谷 嶺, 橋本敏夫, 古屋正人他: 結腸の腺扁平上皮癌の 2 例, 日消外会誌, 11: 131, 1978.
- 29) 山田満昭, 加藤知行, 加藤王千他: 扁平上皮癌の組織像を持った盲腸癌の 2 例, 大腸肛門誌, 31: 404—404, 1978.
- 30) 福田一郎, 山本孝紀, 石川 治他: 回盲部に生じた腺扁平上皮癌の 1 例, 大腸肛門誌, 31: 404, 1978.
- 31) 横内正典, 加藤 智, 山名保則他: 大腸 Adenoacanthoma の 1 例, 日外会誌, 79: 334, 1978.
- 32) 高島茂樹, 田中良則, 磯部芳彰他: 結腸肝弯曲部に発生した Adenoacanthoma の 1 例, 癌の臨, 25: 1102—1105, 1979.
- 33) 浜田建男, 吉川成章, 長尾和治他: 上行結腸にみられた腺扁平上皮癌の 1 例, 消外, 4: 479—482, 1981.
- 34) 八木昭一, 辻本 豪, 小川欽治他: 腺扁平上皮癌の 3 例(胃, 上行結腸および直腸), 日消誌, 78: 2306, 1981.
- 35) 酒本喜与志, 赤木正信, 三熊厚信他: 上行結腸に発生した腺扁平上皮癌の 1 例, 日消外会誌, 15: 139, 1982.
- 36) 吉安正行, 和田雅世, 西 恵吾他: 上行結腸に発生した腺扁平上皮癌の 2 例, 日消誌, 79: 548, 1982.
- 37) 棟方昭博, 清野義郎, 工藤育男他: 大腸の腺扁平上皮癌の 1 例, 青森中病医誌, 28: 273—276, 1983.
- 38) 町村貴郎, 野登 隆, 猪口貞男他: 横行結腸にみられた腺扁平上皮癌の 1 例, 神奈川医会誌, 11: 45, 1984.
- 39) 吉田典昭, 富岡一幸, 檜垣時夫他: 大腸腺扁平上皮癌の 1 例, 日消外会誌, 18: 1499, 1985.
- 40) 山際裕史: 胃腸管における Adenosquamous cell carcinoma, 臨病理, 33: 823—826, 1985.
- 41) 山崎 奨, 緒方卓郎, 荒木京二郎他: 直腸 S 状部に発生した腺扁平上皮癌の 1 例, 日臨外会誌, 47: 500—507, 1986.
- 42) 埜口武夫: 大腸癌によるイレウス, —Long tube と TPN 併用による治療—, 日臨外会誌, 41: 1081—1088, 1980.
- 43) 湖山信篤, 小川健治, 菊池友允他: 大腸癌によるイレウス症例の検討, 大腸肛門誌, 36: 218—222, 1983.
- 44) 四方淳一, 埜口武夫, 三重野寛治他: 大腸癌によるイレウス, 日医新報, 2824: 10—14, 1978.
- 45) 福田一郎, 勝見正治, 梁 貴容他: 胃原発生 Adenoacanthoma の 3 例, 癌の臨, 20: 1069—1076, 1974.
- 46) 田口鐵男, 中野陽典: 進行再発消化器癌に対する動注療法, 消外, 2: 1081—1088, 1979.
- 47) Horne, B.D. and McCulloch, C.F.: Squamous cell carcinoma of the cecum. Cancer, 42: 1879—1882, 1978.

A CASE OF ADENOSQUAMOUS CARCINOMA OF THE CECUM ACCOMPANIED BY ILEUS

Kenjiro AMINO, Hiroharu MIENO, Shigeki SATOH and Jun-ichi SHIKATA
First Department of Surgery, Teikyo University School of Medicine

Adenosquamous carcinoma of the large intestine is believed to be a relatively rare disease. We examined one case of adenosquamous carcinoma of the cecum. A 77-year-old woman was admitted to our hospital with a main complaint of ileus. She was diagnosed as having carcinoma of the cecum by radiography of the small intestine and barium enema after intrainstestinal depression by means of a long tube, and she underwent a right hemicolectomy. From the histopathological findings showing the coexistence of cancerous lesions composed of adenomatous and squamocellular components, the lesion was diagnosed as adenosquamous carcinoma. According to our investigation, 38 and 40 patients with adenosquamous carcinoma of the large intestine have been reported in Japan and other countries, respectively, and three of these patients had a complaint of ileus.