症 例

切除しえた直腸癌局所再々発の2例

千葉大学第2外科

栗 野 友 太 奥 山 和 明 小 出 義 雄 木 下 弘 寿
舟 波 裕 松 下 一 之 浦 島 哲 郎 磯 野 可 一

直腸癌局所再発の術後に確認された再々発に対し、治癒切除が可能であった症例を経験したので報告する。

症例1. 60歳女性。9年前Raの直腸癌にて低位前方切除を受けている。1年8ヵ月後、吻合部再発をきたしMiles' opeを施行した。5年6ヵ月後仙骨側方に再発巣が出現し、後方切除兼第3仙骨以下合併切除を行った。9ヵ月後仙骨断端に再発し、残骨盤内臓器全摘兼第2仙骨合併切除を加えた。術後肺転移を見たが局所に再発は認めていない。

症例2. 63歳男性。3年前Rbの直腸癌にてMiles' opeを受けている。1年後、前立腺後面に再発をきたし、骨盤内臓器全摘術兼第3仙骨以下合併切除を施行した。10ヵ月後腎筋内に再発を認め腫瘍摘出術を行った。術後4ヵ月目の現在再発の徴なく健在である。

索引用語：直腸癌局所再発、骨盤内臓全摘術、仙骨合併切除

はじめに

従来、姑息的治療の対象でしかなかった直腸癌局所再発に対し、骨盤内臓全摘術や骨盤壁の合併切除が導入された結果、切除例の中には長期生存例も認めるようになってきた^{1)~4)}。しかし、治癒切除が行われてもなおかつ局所に再々発を来す症例も稀ではなく、この再々発に対しては姑息的治療に終わることが多い¹⁾²⁾。最近われわれは局所の再々発に対し切除を行い得た症例を経験したので報告する。

症 例

症例1：60歳女性。51歳時にRaの直腸癌に対し低位前方切除術を施行されている。病理組織学的所見は中分化型腺癌、ss, n-, ly₁, v₀のstII, awは2.5cm, ewは5mm切除されており絶対治癒切除と判断した。

1年8ヵ月後吻合部の再発を確認した。この間マーカーに変化は認めなかった。再発病巣は吻合線に一致した2型、1/2周を占める腫瘍であり、Miles' opeを行った。初発病巣の所見と照らし合わせ、再発理由はImplantationによるものと考えた。切除の結果、ewは3mm, n-と今回も治癒切除と判断できた。

しかし、さらに5年6ヵ月後再々発をきたした。腫

瘍マーカーの変化を図1に示すが7.7ng/mlと上昇し始めた時期に一致して臀部痛が出現している。骨盤内再発を疑いCT, MRIを施行したが腫瘍は描出できなかった。3ヵ月ごとの再検で1年後、仙骨側方にDynamic-CTで浸染する直径2cmの腫瘍を認めた。この再発巣に対し後方切除兼第3仙骨以下の合併切除を行った。肉眼所見では腫瘍はenblocに切除されており治癒切除と判断した。この時の切除標本とシェーマを図2に示す。腫瘍は仙骨の側方にあり、前方は陰壁、頭側は腸管である。肉眼的にEW 1cmと判断した。

治癒切除と判断できたにもかかわらず術後半年で

図1 術後のCEA推移と検査及び手術

1993年6月25日受付 1994年4月4日採用

図2 症例1の再発手術における摘出肉眼標本

図3 骨盤CT：仙骨断端に骨に浸潤する腫瘍を認める。

マーカーは再上昇を来した。腎部痛も出現し、9カ月後CTにて仙骨断端の再発が確認された(図3)。前回の手術標本を詳細に検討しなおすと肉眼では1cmと判断していたEWがミクロでは2mmと短く、EW不足による再発と考えられた。この再発巣に対し残骨盤内臓全摘術と第2仙骨の合併切除を行った。切除標本とシェーマは図4のごとくである。すなわち腫瘍は仙骨断端にあり、骨を破壊、浸潤している所見が見られた。腹側は膀胱である。術後、マーカーはいったん正常値に復したが2カ月目に再上昇をきたした。骨盤CTでは異常を認めなかったが、胸部X線写真にて粟粒状の多発転移を認めた。現在5'-DFURの大量間歇投与を続けており、肺転移確認後6カ月現在生存中である。骨盤CTにては局所の再発を認めていない。

症例2：63歳男性。60歳時、他院においてRbの直腸癌の診断にてMiles' opeを施行されている。病巣は2型2/3周を占める腫瘍であり中分化型腺癌、stII (a_2 , n_1 , ly_2 , v_1)、ewは1.5mmだった。

1年後腎部の疼痛が出現し、局所再発を疑われ当院紹介となった。この間マーカーの変化は認めていない。転院後施行したCT、MRIにて前立腺後部に3cm大の再発巣が確認され、骨盤内臓全摘術兼第3仙骨以下合併切除を行った。初回手術所見と照らし合わせEW不足による再発と判断した。

切除標本を図5に示す。前立腺と仙骨の間に直径3cmの再発巣が存在し、前立腺、仙骨ともに浸潤を認めた。本来enblocに摘出すべきだったが、腹腔側から入る際腫瘍に切り込んでしまっている。

経過は良好であったが、術後8カ月頃より腎部の疼痛が出現した。この時もマーカーには変化を認めていない。CTにて腎筋内に2cm大の腫瘍を認めたが吸引細胞診もネガティブであり経過観察とした(図6)。しかし、2カ月後の再検にて腫瘍の増大を認め、吸引細胞診にてもclass Vを得たため手術を施行した。腫瘍は腎筋内に限局する3×4cm大のものであり、 S_2 、 S_3 の坐骨神経枝に浸潤を認めた。前回手術時に腫瘍の一部を露出させてしまい、こぼれ落ちた癌細胞が腎筋内にImplantされ増殖したものと考えられた。切除標本を図7に示す。坐骨神経の S_2 、 S_3 枝を巻き込んでおり、これを合併切除している。肉眼上、EWであり治癒切除と判断した。術後4カ月の現在、マーカーに変化な

図4 症例1の再発手術における摘出肉眼標本

図5 症例2の再発手術における摘出肉眼標本

く再発の徴候も認めず健在である。

考 案

直腸癌術後の局所再発の頻度は10%前後とする報告が多く、肝転移と並んで根治性を妨げる要因の一つとなっている⁵⁾⁶⁾。しかも、骨盤内の再発は肝転移に比して診断は困難であり、吻合部に限局した再発以外は切除が行われることも少なかった。近年、血清 CEA 値の測定や CT, MRI の導入が行われ、以前より格段に早い時期に診断がくだされるようになった⁷⁾⁸⁾。この結

果、従来、放射線療法や化学療法しか治療の道がなかった再発に対し、切除術が試みられ、長期生存の報告も増加している^{1)~4)}。その手術術式も骨盤内という狭い範囲で病巣が進展する特性から治癒切除を得るためには骨盤内臓全摘術兼骨盤壁合併切除がとられることが多い²⁾⁴⁾⁹⁾。海外では1981年 Wanedo らが仙骨合併切除術を取り入れ11例について詳細に報告した¹⁰⁾。わが国においても仙骨合併切除について高木が¹¹⁾、また、坐骨の合併切除については前谷ら¹²⁾が報告を行った。その

図6 骨盤 Dynamic-CT：左側腎部内に造影剤に染まる腫瘍を認める。

図7 症例2の再々発手術における摘出肉眼標本

後も竹村⁴⁾や森谷²⁾が報告を行い、これら切除例の中には術後無再発で長期生存している症例も見られる。しかし、竹村が報告した3例中1例、森谷の3例中1例、高木の6例中1例¹⁾が局所の再々発をきたしており、これら再々発例に対しては切除は行われず放射線療法や化学療法のみで終わっている。局所の再々発に対して治癒切除が行い得たとの報告は吻合部再発を除いていまだみていない。われわれの症例1ではEW不足によると思われる3回目の再発に対して残骨盤内臓全摘術兼第2仙骨合併切除が行われ治癒切除と判断された。症例2では骨盤内臓全摘術兼第3仙骨以下合併切除が行われた後の腎筋内の再発に対し腫瘍摘出術が行われ治癒切除だった。しかし、症例1では治癒切除というものの術後早期より肺転移を来した。森谷²⁾や高木¹⁾が述べるように骨膜を越え、骨質骨を破壊浸潤する症例では血行性転移をきたしやすいと思われた。このような症例では適応を厳重にすべきであると反省している。

結 語

1. 直腸癌局所再発術後の再々発例に対し再切除を行い得た2例を報告した。
2. 非治癒因子がなければ積極的切除により治癒切除は可能であった。

文 献

- 1) 高木 弘, 森本剛史, 加藤知行：進行および局所再発直腸癌に対する骨盤内臓器全摘出術について。癌の臨 14：1779—1785, 1984
- 2) 森谷宣皓, 小山靖夫, 北条慶一：進行直腸癌, および局所再発直腸癌に対する仙骨合併骨盤内臓器全摘術。日本大腸肛門病会誌 38：7—15, 1985
- 3) 渡辺 正, 伊藤勝基, 桐山幸三：直腸癌局所再発に対する骨盤内臓器全摘術と quality of life. 日消外会誌 23：973—978, 1990
- 4) 竹村克二, 岡部 聡, 中島和美：大腸癌術後骨盤内再発に対する仙骨合併切除術3例の経験。日臨外医会誌 48：1903—1908, 1987
- 5) 五十嵐達紀：直腸癌局所再発の成立機序に関する臨床病理学的研究。日本大腸肛門病会誌 39：361—372, 1986
- 6) Welch JP, Donaldson GA：The clinical correlation of an autopsy study of recurrent colorectal cancer. Ann Surg 189：496—502, 1979
- 7) Deveney KE, Way LW：Follow-up of patients with colorectal cancer. Am J Surg 181：717—722, 1984
- 8) 原 英, 木戸長一郎, 遠藤登美子：直腸癌の局所再発とCT。日本大腸肛門病会誌 37：551—556, 1984
- 9) 高木 弘, 森本剛史, 加藤知行：直腸癌術後局所再発に対する仙骨盤内臓器全摘術3例の経験。癌の臨 29：240—244, 1983
- 10) Wanebo HJ, Marcove RC：Abdominal sacral resection of locally recurrent rectal cancer. Ann Surg 194：458—471, 1981
- 11) Takagi H, Morimoto T, Kato T, et al：Pelvic exenteration combined with sacral resection for recurrent rectal cancer. J Surg Oncol 24：161—166, 1983
- 12) 前谷俊三, 飯島備介, 内藤厚司：骨盤内臓と骨盤壁の拡大合併切除。手術 38：637—644, 1984

TWO RESECTED CASES OF RE-RECURRENT RECTAL CARCINOMA

Tomota AWANO, Kazuaki OKUYAMA, Yoshio KOIDE, Hirohisa KINOSHITA, Hiroshi FUNENAMI,
Kazuyuki MATSUSHITA, Tetsuro URASHIMA and Kaichi ISONO
Second Department of Surgery, School of Medicine, Chiba University

We experienced two cases of re-recurrent rectal carcinoma which was found after an operation for recurrence and were able to undergo curative resection.

Case 1: A 60-year-old woman. There were previous histories of undergoing low anterior resection for a rectal carcinoma of Ra 9 years before; and of undergoing Miles' ope for recurrence at the anastomosed site 7 years and 4 months before. Five years and 6 months after the second operation a recurrent lesion was found in a portion adjacent to the sacrum. Posterior resection with associated resection of the 3rd sacrum and the below was performed. Nine months later re-recurrence developed in the stumps of the sacrum. Resection of the remaining visceral organs with the 2nd sacrum was carried out. Postoperatively lung metastasis occurred, but there has been no local recurrence up to now.

Case 2: A 63-year-old man. There was a previous history of undergoing Miles' ope for a rectal carcinoma of Rb 3 years before. One year later recurrence was found in the posterior region of the prostate. Pelvic exenteration with combined resection of the 3rd sacrum and the below was carried out. Ten months after the second operation re-recurrence in the gluteal muscle was detected and the tumor was successfully excised. There has been no further recurrence as of 3 months after the 3rd operation and the patient is doing well.