症 例

悪性変化を伴う盲腸 villous tumor と虫垂粘液 嚢胞腺癌の同時性重複癌の 1 例

三重大大学第 2 外科

大 倉 英 司 三 木 誓 雄 石 島 直 人
登 内 仁 鈴 木 宏 志

悪性変化を伴う盲腸 villous tumor と虫垂粘液嚢胞腺癌が近接して併存していた 1 例を経験した。患者は 59 歳女性。当院整形外科にて大腿骨頭置換術後の follow up 目的で撮影された腹部 CT で回盲部に 6×7 cm の嚢胞状腫瘍が発見され回盲部嚢胞性腫瘍の診断で手術を施行した。開腹所見では、盲腸の虫垂開口部に同部位を閉塞する小児手拳大、弾性軟の腫瘍と、それに連続し嚢胞状に著明に腫大した虫垂を認め、結腸右半切除術を施行した。切除標本の肉眼所見では、虫垂開口部に近接した盲腸に 4.5×6 cm で全周性に発育した villous tumor を認め、正常粘膜を介して開口部より約 1 cm 末梢の虫垂粘膜面に、径 1 cm の黄白色で硬い隆起性病変を認めた。また虫垂内腔は多量の粘液物質で満たされていた。病理組織学的に、盲腸の病変は絨毛腺腫と高分化型腺癌が混在しており、虫垂の隆起性病変は粘液嚢胞腺癌であった。両者は組織学的には独立して存在する重複癌であった。

索引用語：villous tumor, 虫垂粘液嚢胞腺癌, 重複癌

緒 言

Villous tumor は、表面が villous にみえる腫瘍で、肉眼的に診断される病変であり、直腸、S 状結腸に好発するとされている¹⁾。最近私どもは盲腸原発の悪性変化を伴う villous tumor に近接して虫垂粘液嚢胞腺癌が併存し、両者が病理学的に独立し重複癌と診断された 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者：59 歳、女性。

主訴：回盲部腫瘍の精査。

家族歴：祖母および兄、姉が慢性関節リウマチ。

既往歴：昭和 38 年より慢性関節リウマチにてプレドニゾロンの内服を開始し、左右大腿骨頭置換術、右母趾基部部分切除、両側膝関節手術、左人工股関節置換術をうけている。入院時はプレドニゾロンを 5 mg/day と高脂血症、高血圧の内服治療を受けていた。

現病歴：大腿骨頭置換術後の follow up 目的で平成 9 年 10 月 24 日に撮影された腹部 CT にて回盲部に 6

×7 cm の嚢胞状腫瘍が発見され、当科に精査治療目的で紹介され入院となった。

入院時現症：身長 154 cm, 体重 49 kg, 血圧 120/76 mmHg, 慢性関節リウマチの経過が長く、手足指、上腕、下腿、大腿の関節の変形と機能障害が強い。右下腹部に 3×3 cm の可動性のある腫瘍を触知し、左側腹部には、腸管を内容とする腹壁瘻痕ヘルニアを認めたが、圧痛はなく圧迫にて容易に腹腔内に還納可能であった。

入院時検査所見：貧血および、コリンエステラーゼの低値、BUN、CRP、腫瘍マーカー（CEA）の軽度上昇を認めた（表 1）。

注腸造影検査：盲腸への造影剤の流入を全く認めなかった（図 1）。

腹部 CT：腹腔内右側右腎下極前下方に 6×7 cm の嚢胞状の腫瘍を認めた（図 2）。

腹部エコー：回盲部に一致して内部に充実性腫瘍を含む周囲との境界明瞭な 6×7 cm の嚢胞状腫瘍を認めた（図 3）。

手術所見：臨床所見および画像所見から回盲部嚢胞

表 1 入院時血液検査所見

血算		GOT	24 IU/L
WBC	6,870 mm^3	GPT	10 IU/L
RBC	$396 \times 10^4 \text{ /mm}^3$	T-bil	0.4 mg/dl
Hb	9.4 g/dl	BUN	29 mg/dl
Ht	30 %	Cr	1.3 mg/dl
Plt	$34.1 \times 10^4 \text{ /mm}^3$	UA	5.3 mg/dl
血清		Na	138 mEq/l
CRP	1.71 mg/dl	K	5.0 mEq/l
腫瘍マーカー		Cl	107 mEq/l
CEA	23 ng/ml	Ca	9.7 mEq/l
生化学		T-cho	161 mg/dl
TP	6.6 g/dl	TG	278 mg/dl
Alb	3.7 g/dl	Glu	115 mg/dl
Ch-E	0.62 ΔpH	AMY	156 IU/L
LDH	235 IU/L

図 1 注腸造影検査：盲腸への造影剤の流入を全く認めなかった。

性病変として手術を行った。開腹所見では、回盲部に小児拳大の腫瘤と、それに連続し直径 4 cm の腫大した囊胞状の虫垂を認めた。リンパ節を触知せず (NO)、周囲への浸潤はなく、腹膜播種、肝転移は認めなかった。回盲部の腫瘍は虫垂開口部に存在し、同部位を閉塞する腫瘍と診断し、結腸右半切除 (D3 郭清) を施行した。

切除標本肉眼所見：虫垂開口部に接した盲腸に大きさ 4.5×6 cm の全周性に絨毛状に発育した広基性の腫瘤を認め、さらに正常粘膜を介して開口部より約 1 cm

図 2 腹部 CT：右腎下極前下方に 6×7 cm の内部に充実性の腫瘍を含む囊胞性腫瘍を認めた。 図 3 腹部エコー：内部に充実性腫瘍を含む周囲との境界明瞭な 6×7 cm の囊胞状陰影を認めた。 図 4 切除標本肉眼所見：盲腸に 4.5×6 cm で全周性に発育した villous tumor を認め、虫垂に、径 1 cm の黄白色で硬い隆起性病変を認めた。また虫垂内腔は多量の粘液物質で満たされていた。

図5 病理組織学的検査：盲腸；絨毛腺腫に混在して高分化型腺癌がみられる。癌の浸潤は漿膜下層に浸潤し高度リンパ管侵襲も認める(H & E 染色, ×40)。

図6 病理組織学的検査：虫垂；多量の粘液産生を伴う粘液嚢胞腺癌を認め漿膜下層まで浸潤がみられた(H & E 染色, ×40)。

末梢の虫垂粘膜面に、径1 cmの黄白色で硬い隆起性病変を認めた。また虫垂内腔は多量の粘液物質で満たされていた(図4)。

病理組織学的検査：盲腸の病変は絨毛腺腫と高分化型腺癌が混在し深達度は, ss, ly 1, v 0, INFβ~γであった(図5)。虫垂の隆起性病変は粘液嚢胞腺癌であり、

深達度はssでly 0, v 0, INFαであった(図6)。またNo. 201 リンパ節に中分化型腺癌の転移を認めた。また両者の間には正常粘膜が存在していた。

考 察

Villous tumor (絨毛腫瘍) はその定義として、表面が villous にみえる腫瘍で肉眼的に診断される病変であり、組織学的にはほとんど常に villous or tubulovillous adenoma であり、一部に悪性変化を伴うことが多い¹⁾。Bacon²⁾によると、villous tumor の好発部位は直腸およびS状結腸であり盲腸は少ない(表2)。また、villous tumor は相当大きくなっても自覚症状に乏しく永年にわたって無症状のことが多い^{3,4)}。これは腫瘍が柔らかいため、大きくなっても狭窄症状をきたしにくく、また出血が比較的少ない為と考えられている⁵⁾。

本症例は、盲腸の腫瘍が小児手拳大にまで発育しても自覚症状はなく、イレウス症状も認めなかった。Villous tumor に特徴的な内視鏡所見は、顆粒状あるいは villous な表面のパターンと粘液の固着および白い斑点を伴う軽度の発赤のある特徴的な色であるが⁶⁾、本症例は検査に伴う疼痛のために施行できなかった。一方、虫垂粘液嚢胞腺癌の発生頻度は虫垂原発の悪性腫瘍の約40%である⁷⁾。虫垂原発の悪性腫瘍を Uihlein⁸⁾らは, cystic type, colonic type, carcinoid type の3型に分類しているが、大腸癌取扱規約⁹⁾では粘液嚢胞腺癌、腺癌、その他の癌と分類している。粘液嚢胞腺癌は Uihlein らの cystic type に相当している。虫垂粘液嚢胞腺癌は虫垂内腔を閉塞し、かつ粘液を産生するため mucocoele の原因となる。本症例でも mucocoele を呈していた。

近年増加しつつある重複癌の報告¹⁰⁾では、Warren¹¹⁾の、1) 各腫瘍は一定の悪性像を示す、2) 各腫瘍は互いに離れた部位を占める、3) 一方の腫瘍が他の腫瘍の転移であることが除外されねばならない、という定義によるものが一般的である。本症例を重複癌とした理由は、盲腸の病変は絨毛腺腫と高分化型腺癌が混在しており、虫垂の病変は粘液嚢胞腺癌でありそれぞれ

表2 大腸 villous tumor の部位別の頻度

報告者	症例数	大腸 villous tumor 数 (%)					
		直 腸	S 状結腸	下行結腸	横行結腸	上行結腸	盲 腸
Bacon HE, et al	261	194 (74)	47 (18)	11 (4)	4 (1.5)	2 (0.76)	3 (1.1)
Weat MW, et al	52	31 (60)	13 (25)	2 (3.8)	3 (5.8)	3 (5.8)	0 (0)

別個の組織型を呈しつつ一定の悪性像を示し、2つの癌腫のあいだに連続性が見られなかったことである。

結 語

盲腸原発の villous tumor に近接して虫垂粘液囊胞腺癌が併存していたが両者は独立して存在する重複癌と診断した。両者の重複癌の報告例はなく、きわめて稀と考えられたので報告した。

文 献

- 1) 武藤徹一郎, 安達実樹: 大腸の villous tumor 定義と治療. 胃と腸 21: 1365—1372, 1986
- 2) Bacon HE, Eisenberg SW: Papillary adenoma or villous tumor of the rectum. Ann Surg 174: 1002—1008, 1971
- 3) McCabe JC, McSherry CK, Sussman EB, et al: Villous tumors of the large bowel. Am J Surg 126: 336—342, 1973
- 4) Olson RO, Davis WC: Villous adenoma of the colon, benign or malignant? Arch Surg 98: 487—492, 1969
- 5) 長廻 紘, 竹内 正, 佐々木宏晃他: 絨毛腫瘍. 臨と研 57: 2166—2174, 1980
- 6) Iida M, Iwashita A, Yao T, et al: Endoscopic features of villous tumors of the colon correlation with histological findings. Hepato-Gastroenterology 37: 342—344, 1990
- 7) 長谷和生, 望月英隆: 虫垂粘液囊胞腺癌. 日本臨床別冊, 領域別症候群 6: 735—737, 1994
- 8) Uihlein A, McDonald JR: Primary carcinoma of the appendix resembling carcinoma of the colon. Surg Gynecol. Obstet 76: 711—714, 1943
- 9) 大腸癌研究会編: 大腸癌取扱い規約. 改訂第5版. 金原出版, 東京, 1994
- 10) 三木誓雄, 増田 亨, 森山 茂他: 早期胆嚢癌と中部胆管癌の同時性重複癌の1切除例. 胆と膵 9: 729—733, 1988
- 11) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358, 1932

A CASE OF CECAL MALIGNANT VILLOUS TUMOR COEXISTING WITH AN APPENDICAL MUCINOUS CYSTADENOCARCINOMA

Eiji OOKURA, Chikao MIKI, Naoto ISHIJIMA,
Hitoshi TONOUCHI and Hiroshi SUZUKI

Second Department of Surgery, Mie University School of Medicine

A case of cecal malignant villous tumor associating with an appendical mucinous cystadenocarcinoma is reported. A 59-year-old woman was incidentally found to have a cystic ileocecal lesion by abdominal CT scan for the purpose of follow-up for a femoral head's replacement surgery at the department of orthopedics. The patient was transferred to the department with a diagnosis of cystic ileocecal tumor. A laparotomy disclosed an elastic soft tumor, 6×7 cm in size in the ileocecal junction and the cystically swollen appendix vermiformis. A right hemicolectomy was performed. The resected material revealed a whole-circumferential villous tumor measuring 4.5×6 cm in the cecum and a mucinous cystic tumor in the appendix vermiformis. Histopathologically, the cecal tumor was diagnosed as villous adenoma coexisting with the well differentiated adenocarcinoma, and the appendical tumor was diagnosed as mucinous cystadenocarcinoma, which were double cancer existing independently.