症 例

大腸・腎同時性重複癌の3例

名古屋第一赤十字病院外科

河 合 清 貴 小 林 陽一郎 宮 田 完 志
竹 内 英 司 加 藤 万 事 米 山 文 彦

症例1は70歳、男性。血便を主訴に当院受診し、精査にて直腸癌を指摘された。術前の腹部造影CTにて左腎癌を認め、一次的に低位前方切除術および左腎摘出術を施行した。症例2は63歳、女性。黒色便を主訴に当院受診し、精査にて上行結腸癌を認めた。術前の腹部造影CTにて左腎癌を認め、一次的に右半結腸切除術および左腎摘出術を施行した。症例3は59歳、女性。便潜血陽性を指摘され当院受診し、精査にて盲腸癌を認めた。術前の腹部造影CTにて右腎癌を認め、一次的に右半結腸切除術および右腎摘出術を施行した。大腸癌の術前腹部造影CTにて腎癌を発見し、一次的に手術し得た3例を経験した。

索引用語：同時性重複癌、大腸癌、腎癌

緒 言

診断技術の向上に伴う術前検査により、重複癌に遭遇する機会が増加している。今回われわれは大腸癌の術前検査中に無症候性の腎癌を発見し、一次的に手術し得た3例を経験したのでここに報告する。

症 例

症例1：70歳、男性。

主訴：血便。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：18歳時、肺結核。

現病歴：平成10年4月、血便を主訴に当院を受診し、精査にて直腸癌を指摘され入院となった。

入院時検査所見：異常所見を認めず、尿潜血も陰性であった。

大腸内視鏡検査：肛門縁から8cmの部位に1型の直腸癌を認めた(図1A)。生検組織診断では中分化型腺癌であった。

腹部造影CT：左腎中後部に不均一に造影される直径約5cmの不正型腫瘍を認め、腎癌と診断した(図1B)。

以上により上部直腸癌、左腎癌の同時性重複癌と診

断し一次的に低位前方切除術および左腎摘出術を施行した。

切除標本肉眼所見：直腸癌は径1.7×1.6cmの1型腫瘍であった(図2A)。腎癌は腎被膜近くに存在する5×5cmの充実性腫瘍であった(図2B)。

病理組織学的所見：直腸癌は中分化腺癌で、m, n(-)P₀H₀M(-), ly₀, v₀, ow(-), aw(-)でstage 0¹⁾であった(図3A)。左腎癌は淡明細胞癌でT₁bn₀M₀でstage I²⁾であった(図3B)。

転帰：1年2カ月を経過したが、現在再発無く外来通院中である。

症例2：63歳、女性。

主訴：黒色便。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：60歳時より高血圧。

現病歴：平成10年7月、黒色便を主訴に当院受診し精査加療目的にて入院となった。

入院時検査所見：異常所見を認めず、尿潜血も陰性であった。

大腸内視鏡検査：上行結腸のパウヒン弁対側に1型大腸癌を認め、生検組織診断は粘液癌であった(図4A)。

腹部造影CT：左腎上部から中部にかけて直径6cmの不均一に造影される腫瘍を認め、腎癌と診断した(図4B)。

2000年5月30日受付 2000年6月30日採用

〈所属施設住所〉

〒453-8511 名古屋市中村区道下町3-35

図1 A 大腸内視鏡検査：肛門縁から8 cmの部位に1型の腫瘍を認める。
 B 腹部造影CT検査：左腎中後部に不均一に造影される直径約5 cmの不正形腫瘍を認める。

図2 A 大腸切除標本肉眼所見：径1.7×1.6 cmの1型腫瘍を認めた。
 B 腎切除標本肉眼所見：腎中部に、腎被膜を超えない5×5 cmの充実性腫瘍を認める。

以上により、上行結腸癌、左腎癌の同時性重複癌と診断し、一期的に右半結腸切除術および左腎摘出術を施行した。

切除標本肉眼所見：大腸癌は上行結腸のパウヒン弁対側に位置する3.5×4.5 cmの1型の腫瘍であった(図5 A)。腎癌は2カ所存在し腎上部には被膜に達す

図3 A 大腸病理組織学的所見：中分化型腺癌深達度がm, ly0, v0, ow(-), aw(-)であった。

B 腎病理組織学的所見：淡明な胞体を持つ淡明細胞癌であった。

図4 A 大腸内視鏡検査：上行結腸バウヒン弁対側に位置する1型の腫瘍を認める。

B 腹部造影CT検査：左腎上部から中部にかけて直径6 cmの不均一に造影される腫瘍を認める。

る直径6 cmの充実性腫瘍を、中部内側には直径2 cmの充実性腫瘍を認めた(図5 B)。

病理組織学的所見：大腸癌は粘液癌で, mp, n(-), P₀H₀M(-), ly₁, v₀, ow(-), aw(-)で stage IIIa¹⁾

であった(図6 A)。左腎癌は淡明細胞癌で T₁bn₀M₀で stage I²⁾であった(図6 B)。

転帰：1年5カ月を経過したが、現在再発無く外来通院中である。

図5 A 大腸切除標本肉眼所見：上行結腸のパウヒン弁対側に位見する3.5×4.5 cmの1型腫瘍を認める。

B 腎切除標本肉眼所見：腎癌は多発しており、腎上部には被膜に達する直径6 cmの充実性腫瘍を認め、中部内側には直径2 cmの充実性腫瘍を認める。

症例3：59歳、女性。

主訴：便潜血陽性。

家族歴：父親が直腸癌。

既往歴：学童時、急性虫垂炎にて手術、58歳時より高血圧。

現病歴：平成11年5月、検診にて便潜血陽性を指摘され、同11月精査目的にて入院となった。

入院時検査所見：異常所見を認めず、尿潜血も陰性であった。

注腸造影 X 線検査：盲腸に、潰瘍を伴う2型の大腸癌を認めた(図7A)。

腹部造影 CT：右腎上後部に、内部不均一な3 cmの腫瘍を認め、右腎癌と診断した(図7B)。

以上より盲腸癌、右腎癌の同時性重複癌と診断し一期的に右半結腸切除術および右腎摘出術を施行した。

切除標本肉眼所見：大腸癌は2.5×3 cmの2型の腫瘍であった(図8A)。腎癌は腎中部内側の被膜から離れた部位に存在する直径3 cmの充実性腫瘍であった(図8B)。

病理組織学的所見：大腸癌は中分化型腺癌で、mp, n(-)P₀H₀M, ly₁, v₀, ow(-), aw(-)で stage IIIa¹⁾であった(図9A)。左腎腫瘍は淡明細胞癌で T₁bn₀M₀

で stage I²⁾であった(図9B)。

転帰：2カ月を経過したが、現在再発無く外来通院中である。

考 察

重複癌については Warren ら³⁾により、1)各腫瘍は一定の悪性像を示す。2)各腫瘍は性質、種類、部位等が異なった別個の腫瘍である。3)一方が他方の転移ではない。と定義されている。また発生間隔については第1癌と第2癌の発見までの期間が1年未満のものを同時性重複癌とし、1年以上のものを異時性重複癌と取り扱うのが一般的である。大腸癌重複癌症例の頻度については、第31回大腸癌研究会抄録集を始め大腸癌手術症例数が300例以上の37施設を対象に1964年から1996年までの期間で集計を行った倉地ら⁴⁾の結果によれば、大腸癌手術例は24,832例で、同時性異時性を含め大腸重複癌症例は1,626例(6.5%)であった。合併臓器としては胃癌が41%と最も多く、次いで子宮癌(10%)、乳癌の順であり、腎細胞癌は24例(1.5%)と合併頻度としては低率であった。また症例3においては、父親が直腸癌であること、大腸癌が盲腸に存在し、さらに同時に腎癌も合併していたことから遺伝性非腺腫症性大腸癌(HNPCC)と診断した⁵⁾。

図6 A 大腸病理組織学的所見：粘液癌で、深達度はmp, ly1, v0, ow(-), aw(-)であった。

B 腎病理組織学的所見：淡明な胞体を持つ細胞からなる淡明細胞癌であった。

図7 A バリウム注腸検査：盲腸に潰瘍を伴う直径約3 cmの2型腫瘍を認める。

B 腹部造影CT検査：右腎上後部に、内部不均一な直径約3 cmの腫瘍を認める。

過去2年間の当院における大腸癌初回手術例は229例であったが、そのうち3例(1.3%)に同時性の腎癌の重複を認めた。いずれの症例も大腸癌術前CTにて

無症候性腎癌を診断し、一期的に手術を行うことができた。

大腸癌に同時性に腎癌が合併した症例は医学中央雑

図 8 A 大腸切除標本肉眼所見：盲腸に位置する2.5×3 cmの2型の腫瘍を認める。

B 腎切除標本肉眼所見：腎中部内側の被膜から離れた部位に位置する直径3 cmの充実性腫瘍を認める。

図 9 A 大腸病理組織学的所見：中分化型腺癌で、深達度は mp, ly1, v0, ow(—), aw(—)であった。

B 腎病理組織学的所見：血管性間質に囲まれた、淡明な胞体を持つ細胞からなる淡明細胞癌であった。

誌過去11年間を検索したところでは、自験例を含めて本邦では18例の報告^{4)~12)}があった。それらの特徴についてまとめると、年齢は58歳から75歳で、平均年齢は

65.5歳、男女比は13対5で男性に多い傾向にあった。HPNPCC 合併例は、本例の症例3を含めて2例(11%)の報告があった。大腸癌占拠部位は、記載のあつ

た17例では直腸が10例(59%)と最も多く、次いで盲腸が4例、S状結腸が1例、上行結腸が1例、横行結腸が1例であった。大腸癌の組織型は、記載のあった16例では高分化型腺癌が7例、高分化型管状腺癌が5例、中分化型腺癌が3例、粘液癌が1例であった。腎癌の占拠部位は、記載のあった16例では左側11例、右側4例、両側の症例が1例であった。腎癌の組織型は記載のあった11例では淡明細胞癌が10例、顆粒細胞癌が1例でほとんどが淡明細胞癌であった。重複癌発見の契機は16例に記載があり、腎癌先行発見例については1例で術前注腸検査にて大腸癌を指摘された。大腸癌先行発見例については15例に記載があり、術前CTによるものが11例と61%、術前USによるものが2例であった。大腸癌術後のCTにて発見された症例は2例あり、二期的に腎癌に対する手術が施行された。1例は肺転移、1例は肺・肝転移にていずれも二期的手術後に死亡した。したがって、早期の段階すなわち初回大腸癌手術時での一期的手術が望ましいと考えられた。

結 語

診断技術の向上により、今後重複癌に遭遇する機会が増加するため、十分な術前検索を行い、術前に重複癌を診断し、一期的に手術を行うことが必要と考えられた。

稿を終えるにあたり、病理学的見地から御助言を賜った当院病理部、平林紀男先生に感謝いたします。

文 献

- 1) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱い規約(第6版)。金原出版、東京、1998
- 2) 日本泌尿器科学会、日本病理学会、日本放射線学

会編：腎癌取扱い規約(第3版)。金原出版、東京、1999

- 3) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358—1414, 1932
- 4) 倉地清隆, 星屋泰則, 小原 誠他：大腸・腎同時性重複癌の2例。日臨外会誌 60: 2233—2237, 1999
- 5) 國友一史, 古味信彦, 吉川麗月他：遺伝性大腸癌(HNPCC)。臨科学 28: 1277—1281, 1992
- 6) 山本達人, 高野尚史, 安藤静一郎他：大腸癌と両側腎癌との同時性3重複癌の1例。日臨外医会誌 57: 2558—2562, 1996
- 7) 河口 健, 片桐耕吾, 岸 秀幸他：大腸・腎の同時性重複癌の2例。消内視鏡の進歩 38: 382—385, 1991
- 8) 篠田康夫, 加藤広行, 福地 稔他：大腸癌と腎癌の同時性重複癌の1例。外科 60: 465—468, 1998
- 9) 島田幸男, 長崎 進, 北畠滋郎他：直腸および腎、同時性重複癌の1症例。外科 50: 736—740, 1988
- 10) 齊藤典才, 太田博俊, 関 誠他：大腸・腎悪性腫瘍重複症の6例。日臨外会誌 59: 1691—1695, 1998
- 11) 遠藤 健, 古田 充, 福田俊夫他：胃、結腸、直腸、腎臓における同時性4重複癌の1例。日臨外医会誌 57: 2838—2842, 1996
- 12) 増田富士男, 鈴木博雄, 近藤 泉他：腎細胞癌を含む重複癌。臨泌 44: 493—495, 1990

SYNCHRONOUS DOUBLE CANCER OF THE LARGE INTESTINE AND KIDNEY
—REPORT OF THREE CASES—

Kiyotaka KAWAI, Yoichiro KOBAYASHI, Kanji MIYATA,
Eiji TAKEUCHI, Makoto KATO and Fumihiko YONEYAMA
Department of Surgery, Japanese Red Cross Nagoya First Hospital

Patient 1, a 70-year-old man, was seen at the hospital because of blood stool and was found having rectal cancer at close examination. Preoperative contrast enhanced CT scan of the abdomen revealed left renal cancer. Low anterior resection of the rectum and a left nephrectomy were simultaneously performed. Patient 2, a 63-year-old woman, was seen at the hospital because of tarry stool. Close exploration revealed cancer of the ascending colon. Abdominal contrast enhanced CT scan before operation revealed a left renal cancer. Right hemicolectomy and a left nephrectomy were performed on an one-step approach. Patient 3, a 59-year-old woman, was seen at the hospital because a stool examination was positive to the guaiac test. Close exploration revealed cecal cancer. Abdominal contrast enhanced CT scan before surgery revealed right renal cancer. Right hemicolectomy and a right nephrectomy were performed on an one-step approach.

We experienced three cases of synchronous colorectal cancer and renal cancer in which renal cancer was detected by preoperative contrast enhanced CT scan of the abdomen for the colorectal cancer and both cancers were successfully treated by simultaneous operation.