

## 胃・直腸重複癌の1例

昭和38年6月24日受付

信州大学医学部第1外科教室

(主任: 星子直行教授)

石田 哲夫 荒木 謙次 小出 弘昭

## A Case of Double Cancer in Stomach and Rectum

Tetsuo Ishida, Kenji Araki and Hiroaki Koide

Department of Surgery, Faculty of Medicine,

Shinshu University

(Director: Prof. N. Hoshiko)

2個以上の癌の間に全く従属関係の認められない異なった2種または、それ以上の癌が同一個体に互に独立に原発性に発生することがあり、これを重複癌と称しているが、われわれは最近胃癌と直腸癌が共存した1例を経験したので報告する。

## 症 例

小○安○, 72才, 男

主 訴: 上腹部痛と排便障害。

家族歴, 既往歴には特記すべきものはない。

現病歴: 昭和35年8月頃より便秘, 下腹部の膨満感と血便を訴えるようになり9月頃には上腹部痛, げっぷ, むねやけなどの胃症状があつたが, 食慾は大体普通であつた。内服薬の投与をうけていたが, 症状は軽快せず, 昭和36年2月頃より便柱が細くなり, 粘液が付着するのに気付いた。下痢とか裏急後重はなかつたが次第に食慾不振となり, るい瘦がめだつてきた。5月頃になると裏急後重が現われ, 同時に夜間尿意頻度を訴えるようになり, 5月19日当科外来を訴れ, 直腸癌の診断にて5月22日入院した。

現 症: 体格中等大, やゝるい瘦が認められる。体温脈搏正常, 血圧118~54mmHg。舌は軽度の白苔を被り, 眼瞼結膜はやゝ貧血状, 眼球結膜には黄疸を認めない。頸部には異常なく, 胸部にも聴打診上著変を認めない。腹部はやゝ膨隆し, 腸蠕動不穏, 静脈怒張, 皮膚の異常着色などは, いずれも認められない。上腹部に圧痛あり, 抵抗をふれるがはつきりした腫瘤はふれ難い。その他腹部所見には異常なく, 肝, 腎, 脾などもふれない。

肛門には視診上, 5時と11時の部位に外痔核結節が認められ, 直腸指診で肛門輪より深さ2cm位の位置より口側に向い後壁の一部を残して殆ど全周にわたって腫瘤をふれる。腫瘤は表面凹凸不平で硬く, 指尖に粘

血が付着してくる。直腸鏡検査により, 肛門より深さ2cmから8cmにわたる腫瘤が認められ, 表面は潰瘍を形成し出血しやすい。更に別個に14cmの部で左側壁に小豆大のポリープ1ヶが認められた。

検査成績: 尿所見には異常なく, 検便で粘液血, 液の混入を認めるが虫卵はない。

血液検査: 血色素75% (Sahli), 赤血球数 $350 \times 10^4$ , 白血球数4850, 血液像には著変は認められない。

胃液は低酸で排泄時間の遅延をみる。肝機能はB. S. P. 検査45分値で3%, グロス反応陽性, 黄疸指数5。

胃バリウム透視(図1)では胃前庭部に気環像様陰影欠損を認め, この部に一致して圧痛のある抵抗をふれる。胃内容排出は不良であるが, 胃緊張は比較的強い。直腸バリウム透視(図2)では肛門部近くに狭窄を認める。

手術所見: 患者は排便障害を強く訴えるので, 昭和36年5月26日直腸手術を行なつた。下腹部正中切開にて開腹するに少量の腹水が認められる。まず上腹部を探索すると胃前庭部に胡桃大の腫瘤をふれる。下腹部には直腸, S状結腸に腫瘤もふれず, リンパ腺の腫脹も認めない。胃の腫瘤は硬く悪性腫瘍と思われたので, まず胃切除術を行なうことに決め, 上腹部まで皮膚切開を延長してBillroth II法により胃切除術を施行した。所属リンパ腺にも転移らしいものは認められず, 肝, 脾その他にも外見上異常はない。次いで左側旁直腹筋切開を加え左下腹部にS状結腸部で人工肛門を造設して手術を終了した。術後の経過は概ね順調で胃切除術より20日後の6月16日更に直腸切断術を追施した。術後経過は良好で8月12日治癒退院した。

切除標本: 胃は前庭部の前壁に $4.5 \times 4$ cm大の肝底潰瘍を認め, 潰瘍の辺縁は堤防状に固く隆起している(図3)。直腸は後壁の一部を除いて全周にわたり

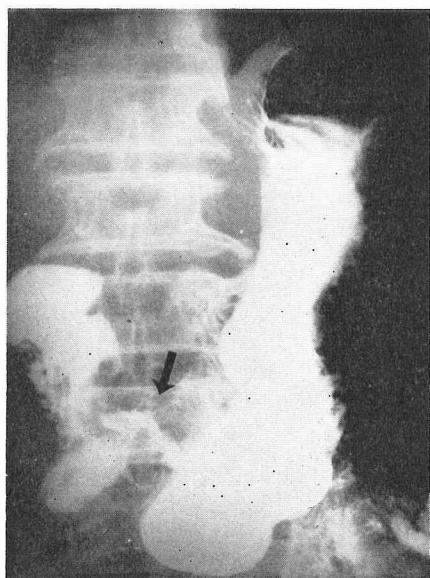


图 1

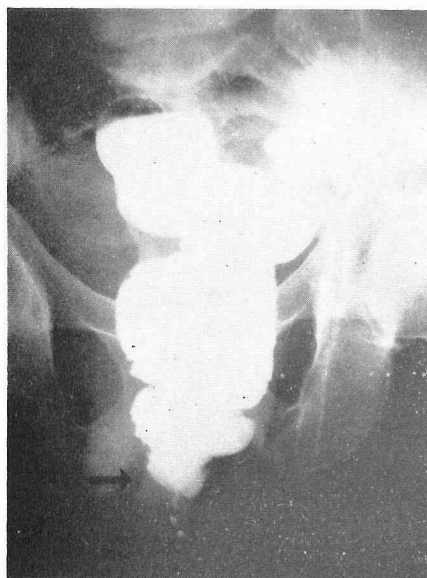


图 2

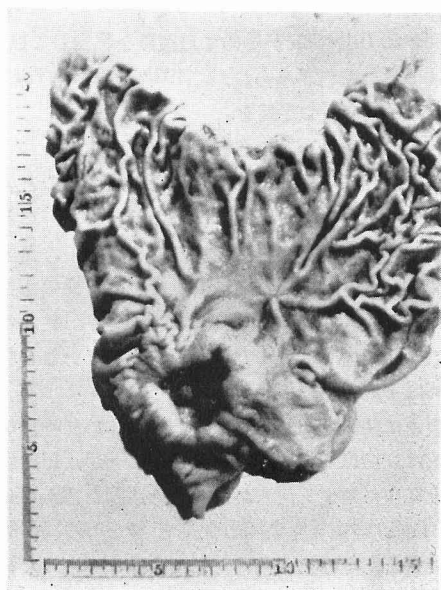


图 3 胃切除标本

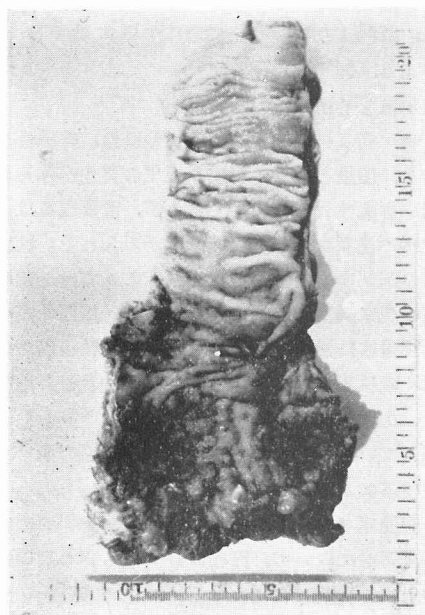


图 4 直腸切除标本

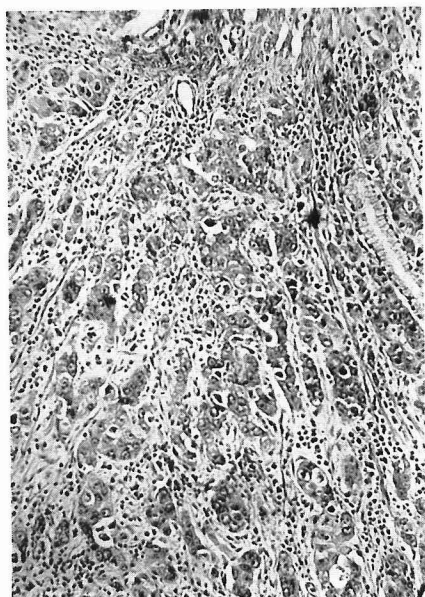


図 5 胃癌組織像 (H.E. ×100)



図 6 直腸癌組織像 (H.E. ×100)

肛門輪に接して腫瘍の浸潤を認め、中心部は潰瘍状を呈する。肛門より14cmの左側壁に小豆大のポリープ1ヶがある(図4)

病理組織学的所見:

1) 胃癌(単純癌)潰瘍壁は壊壊性、線維性の基底を有し、潰瘍辺縁では可成り上皮の再生がみられ、やゝ古い胼胝性胃潰瘍の像であるが、潰瘍底には多数の好中球の浸潤を伴う炎症性反応がみられる。粘膜再生箇所基部に小癌化巣がみられ、こゝでは一部に腺様構造を残す異型性の強い癌が発生し、周囲粘膜固有層内に瀰漫性に浸潤発育するとともに、粘膜筋層を越えて深く漿膜下層にまで線維成分に富む胃壁各層にわたって、1個ないし数個宛の癌細胞が小胞巣を形成して浸潤しているのがみられる。所謂単純癌の中でも瀰漫癌と呼ぶにふさわしい像である(図5)。

2) 直腸癌(円柱上皮癌)肛門部のメラニンに富む扁平上皮組織に続いて、直腸に好発する脊の高い一層の円柱上皮の乳嘴状に増生する円柱上皮癌がみられる。深部に向って延伸性に発育し筋層の一部にも浸潤しており、また比較的表在性に浅い潰瘍を伴って発育しているのがみられる。なお、ポリープにも癌化の像が認められた(図6)。

## 考 按

1860年に Billroth が始めて重複癌を報告して以来、比較的多数の報告がみられ、1932年に Warren & Gatsch<sup>①</sup>が重複癌の定義を、

- (1) 各腫瘍は一定の悪性像を呈すること。
- (2) 各腫瘍は互に離れた部位を占居すること。
- (3) 一方の腫瘍が他方の腫瘍の転移でないこと。

と改訂し、その後も報告例は増加しているが、発生母地の種類、発生時期、組織所見などは多様である。Puhr<sup>②</sup>、久留<sup>③</sup>らも重複癌の条件として、独自の組織学的構造を有し、かつ互に従属関係でないことを証明すればよいといっている。

重複癌に関する問題の一つは、1個体に同時または続時的に2種以上の腫瘍を発生することが、担癌生体の腫瘍発生に対する何らかの全身的素因を考えさせる点、および腫瘍発生要因の少くとも一つは局所的なものでなく、全身的な条件として考慮すべきことを示唆する点で興味がある。Puhr<sup>②</sup>は重複癌の発生に対し遺伝的因子が大きな役割を占めることを強調し、Tondreau<sup>④</sup>も体質的な条件について言及し、悪性腫瘍患者は腫瘍の発生をみないものより、第2の悪性腫

瘍に見舞われる機会が多いと述べている。時岡<sup>④</sup>も先発癌が後発癌を誘発するのではないかと述べ、これと内因的素因を重視している。すなわち、重複癌の発生は、両癌が互に独立に偶然に合併したのではなく、癌に対して全身的素因を有するか、または一癌が他癌の発生を促すか、いずれにせよ癌発生に対し非局所的な発生要因が働いている結果であろうと考えられる。

赤崎<sup>⑥</sup>の本邦における重複癌 207 例の統計的観察によると、性別では性別の記載が明らかなものは 201 例で、男女比は 125:76 となっており、男性が圧倒的に多い。発生年齢は年齢の記載をみた 189 例中男では 50~60 代が 45 例で最も多く、女では 50 代の 23 例で、おのおの平均発生年齢は男 56.2 才、女 51.2 才となり、後者がやや若い。

重複癌の組み合わせをみると、(1) 同一器官に発生するものとしては、胃 (10 例)、腸 (10 例)、肺 (4 例)、乳 (3 例)、上 (下) 顎 (3 例)、子宮 (2 例)、食道 (1 例) となり全体の 15% に当る。(2) 同一系統の器官に認められるものとしては、消化器系のそれが最も多く、58 例 (28%) を数え、他には泌尿器系の 1 例のみである。(3) 異なる系統の器官に発生したもので、矢張り消化器との組み合わせが最も多く 77 例 (33%) に達している。消化器系と関係のある重複癌は結局 207 例中 163 例 (77%) を占めている。

両癌の発生期間をみると大半は 1 年以下で、ほぼ同時発生と考えられるが<sup>⑦</sup>、長期間後に発生した例としては塩田<sup>⑧</sup>の 24 年、山川<sup>⑨</sup>の 16 年の報告がある。

発生頻度は諸家の成績に、かなりの差異がみられるが (表 1)<sup>⑥</sup> 大体 1~2% 前後と思われる。

重複癌は剖検により発見されるものが大部分で、本例のように臨床的に認められたものは比較的少いようである。

表 1

報 告 者	癌剖検数	重複癌剖検数	%
Brant	2,083	11	0.5
Goriainowa	1,238	23	1.9
Junghaus	4,219	19	0.5
Müller	1,121	19	1.7
Rau	1,132	17	1.5
Warren	1,078	40	3.7
Dasive	8,494	176	2.2
Cafanie	11,562	161	1.4
森	1,902	22	1.2
昭.33 年全日本例	3,241	19	0.7
赤 崎	1,478	23	1.6

### む す び

72 才の男子で胃癌 (単純癌) と直腸癌 (円柱上皮癌) が同時に共存し、二次的にそれぞれ胃切除術と直腸切斷術を行なった重複癌の 1 治験例を報告し、併せて若干の文献的考察を加えた。

稿を終るにあたり、御校閲を賜わった星子教授、および病理組織所見について御教示いただいた病理学丸山講師に感謝する。

### 文 献

- ①Warren, S. & Gates, O.: Am. J. Cancer, 16: 1358, 1932. ②Puhr, L.: Zschr. f. Krebsforsch., 24: 38, 1927. ③久留: 大阪医事新誌, 7: 1083, 1936. ④時岡: 岡山医学, 61: 34, 昭.24. ⑤Tondreau, R. L.: Am. J. Roentg., 71: 794, 1954. ⑥赤崎・ほか: 日本臨牀, 19: 1543, 昭.36. ⑦北畠・ほか: 癌の臨床, 6: 337, 昭.35. ⑧塩田: 日外会誌, 43: 1481, 1942. ⑨山川: 癌, 21: 258, 1927.