

重 複 癌 の 1 例

昭和33年10月10日 受付

信州大学医学部星子外科教室(指導:星子直行教授)
横 沢 公 雄 西 村 茂 樹 金 丸 敬

信州大学医学部病理学教室(指導:那須毅教授)
大 和 哲 郎

A Case of Double Cancer

Kimio Yokozawa, Shigeki Nishimura and Kei Kanemaru

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. N. Hoshiko)

Tetsurō Ōwa

Department of Pathology, Faculty of Medicine
Shinshu University

(Director: Prof. T. Nasu)

原発性多発性悪性腫瘍は、1869年に Billroth が初めて報告して以来、Warren 及び Gates によりその決定に関する条件が改訂され、最近発生頻度は増加しつつあるが、現在なお一般に稀な疾患として扱われている。Warren 及び Gates による原発性悪性腫瘍重複の分類によれば、最も屢々みられるのは癌腫の多発で、特にこれは重複癌と呼ばれている。

我々は最近、肝転移を伴った直腸癌と、これと全く異なる組織像を呈した乳房癌とが併存した1例を経験したので報告する。

症例: 34才, 女, 農業。

既往歴及び家族歴には特記すべきことはない。

現病歴: 昭和30年11月下旬より排便時の出血と糞便が細くなつたのに気づいた。翌31年1月末から貧血が著明となり、4月下旬にはテネスマスと膿血の排出がみられるようになった。鉄剤などの投与をうけていたが好転せず、5月2日当科に入院した。

入院時所見及び入院後の経過: 体格は中等度で栄養状態極めて悪く、顔貌は憔悴し、顔面蒼白で羸瘦著しく、血液所見は、血色素26%, 赤血球 111×10^4 , 白血球3,900, 全血比重1030, 血漿比重1022, ヘマトクリット値15%で高度の貧血が認められた。呼吸器には異常なく、腹部は平坦でやわらかく、腫瘍は触れなかつた。指診により直腸前壁に半球状の硬い腫瘍を触れた。直腸鏡検査では、肛門から5~6cmの所に暗赤色、鶏卵大の腫瘍があり、花キャベツ様の表面からは軽度の出血が見られた。臨床的に直腸癌と診断した。

入院時から輸血を続け、同年5月18日、根治手術に先立って人工肛門を造設し、一般状態の改善を待つて

6月12日、腹会陰式直腸切断術を施行した。

手術所見: S字状結腸移行部に近い直腸前壁に超鶏卵大の腫瘍があり、弾力性硬で周囲との癒着は殆んどなく、所属リンパ腺の小豆大に腫張したもの2個を触れた。腫瘍は半球状で表面には小さな囊胞が幾つもみられた。剖面は蒼白で、中心部は壊死に陥っていた。

この手術の前日、偶然、左乳房に雀卵大の硬い腫瘍があるのに気付いた。基底との癒着があり、平手触診でも腫瘍の消失はなく、乳癌を疑って直腸切断後剔除した。組織学的検査の結果硬性癌と確診し得たので、7月19日、左乳房切断術と腋窩腺廓清術を施行した。腋窩腺の転移らしいものは認められなかつた。

術後経過は良好で、体重も増加し、血液像も正常に復して9月5日退院した。

退院後3ヶ月程して軽い右上腹部痛が現われ、同時に上腹部や、右よりに胡桃大の腫瘍があるのに気が付き、12月10日再び入院した。当時全身状態は比較的良好であつた。腹部は平坦で肝は約3横指腫張し、上腹部中央よりやや右に超手拳大で西洋梨型の腫瘍を触れた。表面は凹凸不平で軽度の圧痛があり、硬く、呼吸性移動を認めた。

12月14日開腹してみると、肝左葉上縁に近く胡桃大で半球状の軟い腫瘍を認めた。又、左葉下縁には超鶏卵大、半球状の軟い腫瘍があつた。根治手術不能のため下部の腫瘍のみを剔除した。此の腫瘍は表面平滑で剖面では肝組織が周囲に圧排され、腫瘍組織は光沢を有し、帯黄灰白色を呈していた。

32年1月上旬、肝硬変症状が現れ、腹水貯溜し、次第に栄養障害が強くなり1月24日死亡した。

病理学的事項:

直腸腫瘍: 腫瘍組織の大部分は、クロマチンに乏しい明澄性の核をもつた骰子状ないし円柱状の腫瘍細胞よりなり、一部には明らかな腺腔を作っているが、一部では全く充実した癌巣を形成している。間質は比較的乏しくしかも緻細で、血管は強く拡張し所々著明な出血を伴っている。深部では基質がやゝ増加している。腫瘍の粘膜側表面は強く壊死に陥り、正常構造は全く認められない。大部分は充実性腺癌の像で、一部において腺癌の構造を呈していると云える(写真Ⅰ)。

乳腺腫瘍: 輸尿管は囊状に拡張しているものがあり、比較的明るい核をもつた円柱状の腫瘍細胞が、大小の腺腔を形成して増殖し、一部では核の大小不同や異形性の強い部分も認められる。腺腔内にはエオジンに濃染する分泌物の形成が著明で腺野は増大しているが、周辺との境界は比較的明瞭である。間質における腫瘍細胞の増生あるいは浸潤は著明でない。間質結合線の増生は強く、硬化性構造を示している所もある。本腫瘍は所謂乳腺症と云われる状態から癌化の初期像を呈して来たものと思われ、大部分は硬癌の像で、一部に充実性単純癌の像を混じている(写真Ⅱ)。

剖検所見:

体格および栄養は極めて悪い。下腹部は膨満し波動を認める(腹水: 約300cc)。

肝は著明に増大し重量3500g。表面はやゝ黄染し、胡桃大ないし鶏卵大の灰白色、臍窩を有する境界明瞭な結節が多数隆起している。その表面は凹凸不平で軟い。剖面はやゝ膨隆し、母指頭大ないし小児手拳大の灰白色結節が多数散在し、中心は壊死のため軟化している。肝硬変像は著明でない。

病理組織学的にも、肝内の腫瘍結節は境界が極めて明瞭で壊死が強く、間質に乏しい充実性の腫瘍塊である。腫瘍細胞は円柱状で、腺腔形成が直腸部腫瘍に比して明瞭である。間質の血管形成は著しく、所によって類洞構造を示している(写真Ⅲ)。肝細胞は圧迫萎縮性で、グリソン氏鞘内には結合線が強く増生している。肺は肉眼的に著変を認めないが、顕微鏡的に不規則な腺腔構造を示す転移巣を認める。門脈は直径1.8cmで腸結核に腫大し、肝にいたるまで均等に太く、末梢側は細い。内腔には灰白色、粥状の栓子が充満し、顕微鏡的にすべてが腫瘍組織で、一部には明らかな腺腔構造を認める。即ち、肝転移巣からの逆行性腫瘍栓子を作っている。隣接リンパ節は充血性であるが転移を全く認めない。

その他、脾は慢性鬱血のため腫大し(重量210g)、腎盂、尿管及び膀胱に米粒大の結石を多数認めた。直

腸切断端は癒痕組織によつて置換され腫瘍組織は全く認められなかつた。

考 按:

重複癌の発生機転はなお不明とされている。Warren及びGates^①は単発癌の出現率と重複癌の出現率の比較から、重複癌は単に偶然に2個の癌が同時に発生したものではなく、1個の癌の存在が第2の癌の出現を容易ならしめる状態を招くと結論している。時岡^②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複癌の発生原因として重視している。

Bilrothは重複癌の条件として、(1)各腫瘍は各々の母組織から発生していること、(2)各々組織学的に異つた像を呈していること、(3)各腫瘍は夫々の転移を伴うことをあげており、非常に厳密に定義したが、

Warren等は各腫瘍が夫々独自の組織学的悪性像を呈し、一方の腫瘍が他方の転移でないことが分れば良いとしており、Warren等の改訂以来重複癌の報告例は次第に増加しつつある。

海外に於ては、全癌腫中平均1.5%に重複癌が見られているようである。

我が國に於ては、鳥居^③は昭和22年迄に28例あつたと云い、佐々木^④は昭和27年迄に30例以下であると述べている。我々の調べ得たものは本例を含めて32例にすぎない。

中村^⑤は内外の56例を発生部位により以下のように分類している。

- (1) 消化管以外の場所のみに発生したもの23%
- (2) 消化管と他の臓器に発生したもの46%
- (3) 消化管のみに発生したもの30%

米国の文献をみると、消化管のみに発生した重複癌が圧倒的に多いようで、中でも大腸に生じたものが最も多く見られる。Berson^⑥は334例の大腸癌患者中16例(4.6%)に結腸及び直腸の重複癌を認めたと報告している。Brindley^⑦は26例の重複癌中大腸のみに発生したものが8例(30.8%)あつたと云う。Burke^⑧も32.6%の大腸発生を報告している。我々の調べ得た本邦例の報告者と発生部位は表Ⅰに示した如くである。

年齢及び性別では、単発癌と比較して特記すべきことはないが、Thomas^⑨は男性が圧倒的に多く、単発性のものより平均年齢は若いとしている。一方Long^⑩の報告では、24例中男9例、女15例で、女性が遙かに多くなつている。本邦例では男18例に対し女6例で断然男に多い。

重複癌の臨床像として特別なことを記載した文献は見当らない。Thomasは結腸や直腸に発生するもので

写真 I 直腸腫瘍組織像

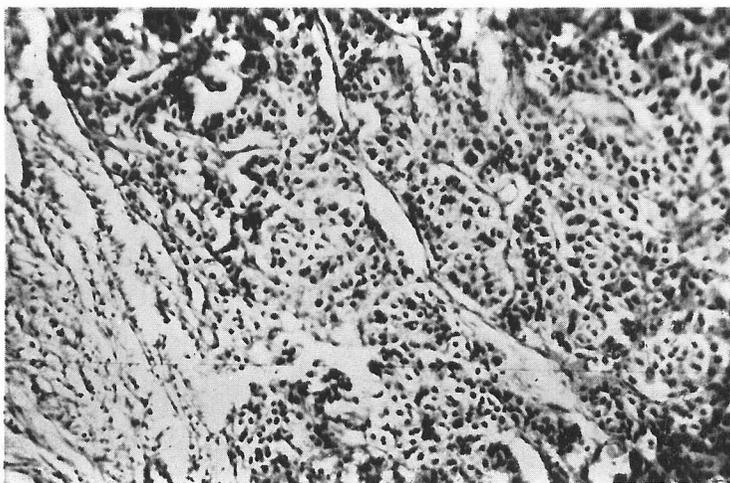


写真 II 乳腺腫瘍組織像

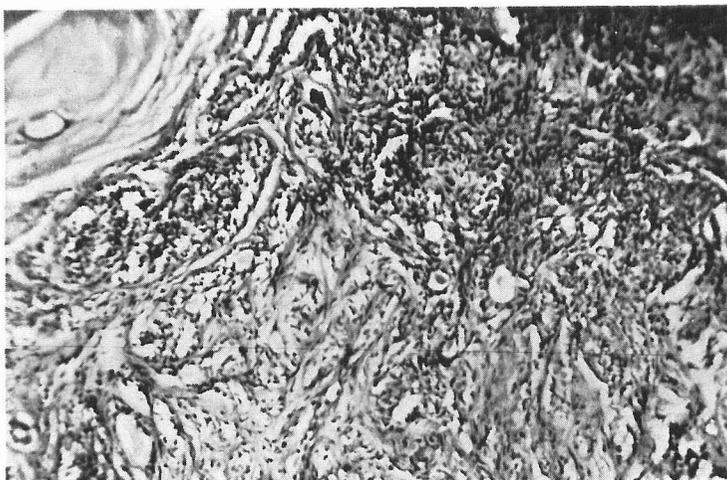


写真 III 肝転移巣組織像

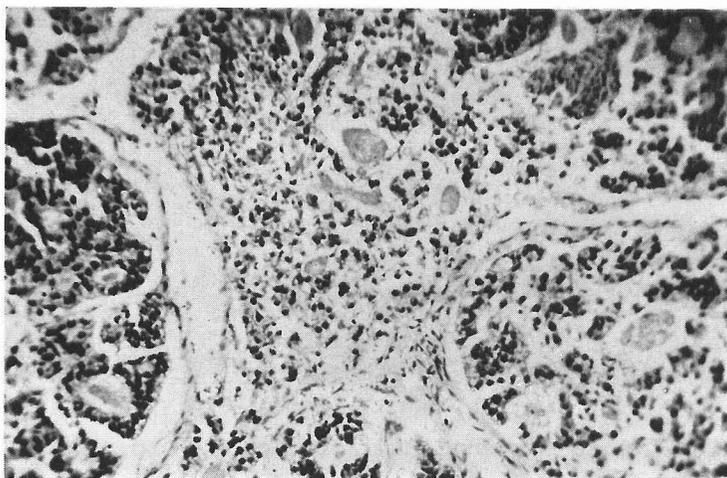


表 I 本邦に於ける重複癌の報告

No.	報告者	性別	年齢	発生部位 ₁	発生部位 ₂
1	林			食道	胃
2	久留	女	60	直腸	子宮
3	久留			直腸	腸
4	河村	女	55	脾臓	子宮 ~ 膈
5	河村	男	42	前立腺	肝臓
6	中村	男	70	腎臓	胃
7	中村	男	65	胃	食道
8	名和	男	52	廻盲部	直腸
9	鳥取	女	58	子宮	胃
10	伊勢	男	49	胃	直腸
11	星野	女	63	皮膚	乳房
12	太田	男	66	食道	胃
13	佐々木	男	41	肺	膀胱
14	西山	男	24	食道	胃
15	永松	男	69	肺	脾臓
16	時岡	男	57	肺	胃
17	久藤	男	66	肝	食道
18	鳥居	男	69	S字状結腸	直腸
19	石坂	男	48	S字状結腸	S字状結腸
20	洞沢	男	57	肺	下行結腸
21	金子	男	43	廻盲部	直腸
22	金子	男	70	皮膚	直腸
23	金子	男	50	胃	肺
24	金子	男	55	上咽頭	皮膚
25	金子	女	47	直腸	胃
26	副島			S字状結腸	S字状結腸
27	横沢	女	34	直腸	乳房

他に詳細不明のもの 緒方 1
久留 1
鈴木 3
計 5 例

は単発性のものに比較して多発性のものはポリープを伴うものが2倍以上あると述べている。我々の症例は直腸癌表面に多数の嚢腫があり出血しやすかつたが、ポリープは伴わなかつた。

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ゝ報告は非常に少いようである。

本例は34才の家婦で、直腸と乳房に殆んど同時に発生したもので、組織学的に夫々異つた悪性像を認め、互いに転移でないことが分つたので重複癌と決定して報告した。

我々の調査では、本邦において直腸と乳房に発生した重複癌の報告はない。

結 語:

(1) 34才の女に生じた直腸及び乳房の重複癌の1例を報告した。

(2) 重複癌の発生機転、頻度、部位、年齢及び性別等について文献的考察を加えた。

稿を終るに当り懇切な御指導と御校閲を賜つた恩師星子教授、岩月助教授並びに病理学那須教授に深甚なる謝意を表する。

本症例は昭和32年10月第8回長野県医学会で報告した。

文 献:

- ①Warren, S^o and Gates, O.: Am. J. Cancer 16: 1358, 1932 ②時岡: 岡山医学 61: 34, 昭. 24 ③鳥居: 外科 9: 85, 昭. 22 ④佐々木: 瘡 43: 405, 昭. 27 ⑤中村: 癌の臨床, 1: 56, 昭. 29 ⑥Berson, H. L.: Surg. Gynec. & Obst. 80: 75, 1945 ⑦Brindley, G.: Am. J. Cancer 21: 809, 1934 ⑧Burke, M.: Am. J. Cancer 27: 316, 1936 ⑨Thomas, J. F.: Cancer 1: 564, 1948 ⑩Long, J. W.: Proc. Staff Meet., Mayo Clin. 25: 169, 1950 ⑪鳥取: 外科 13: 97, 昭. 26 ⑫名和: 日外会誌 54: 408, 昭. 28 ⑬伊勢: 日外会誌 44: 1145, 昭. 14 ⑭星野: 外科, 12: 592, 昭. 25 ⑮太田: 手術 8: 389, 昭. 24 ⑯西山: 瘡 43: 407, 昭. 27 ⑰金子・本間: 日臨外会誌 18: 22, 昭. 32 ⑱洞沢: 信州医誌 6: 604, 昭. 32 ⑲永松: 福岡医誌 21: 125, 昭. 3 ⑳中村: 岡山医誌 46: 848, 昭. 9 ㉑河村: 岡山医誌 40: 61, 昭. 3 ㉒久留: 日外会誌 36: 2329, 昭. 10 ㉓林: 瘡 第1年 第2冊: 1683, 明. 40