

〔臨床報告〕

帝切時に発見し得た結腸癌の1症例

東京女子医科大学産婦人科教室 (主任：大内廣子教授)

大学院学生 野上 敬子・黄 長華・助教授 高橋 文子
ノガミ ケイコ コウ チョウ カ タカハシ フミコ

(受付 昭和51年12月3日)

I はじめに

妊娠と腫瘍が合併することは希とされているが、ときに子宮筋腫、子宮癌、卵巣腫瘍などとの合併、また子宮および付属器と関係のない悪性腫瘍の合併としては、乳癌、胃癌、白血病などが報告されている。結腸癌は全消化管癌のなかでも発生頻度が低く、また好発年齢層と妊娠頻度において差があるため、妊娠に結腸癌が合併することは極めて希であると思われる。われわれは最近妊娠に合併した結腸癌を経験したので報告し、さらに多少の文献的考察をこころみた。

II 症 例

患者 37歳，主婦。

家族歴 特記事項なし。

既往歴 16歳の時虫垂切除術。

月経歴 初潮15歳，30~90日不整，持続5日間，月経障害なし。

結婚歴：24歳の時健康男子と結婚。

妊娠歴：6回経妊，3回正常分娩，2回人工妊娠中絶，1回自然流産。

現病歴：昭和50年5月6日を最終月経とし，以後無月経となつた。10月20日より胎動を感知す。10月30日当院初診し初診時診断は妊娠7ヵ月26週であつた。初診時血色素量10.5g/dl，赤血球数 367×10^4 のため，鉄剤投与を

行なつたが妊娠経過中貧血の改善はみられなかつた。その他は腹部疼痛もなく順調に経過していたが，51年1月19日（妊娠10ヵ月37週）来院時，左下腹痛，食欲不振の訴えがあり，左下腹部に圧痛と抵抗を認めた。1月31日（妊娠10ヵ月38週）に左下腹部の強い疼痛のため来院し，緊急入院す。

入院時所見および入院後経過

身長157.5cm，体重77.5kg，体格肥満型，栄養状態良。心肺に異常所見なく，外診所見では子宮底35cm，腹囲104cm，児心音良好。内診所見では下降部は児頭で移動性あり，外子宮口は1指開大，頸管の長さは3.0cm，胎胞未形成，血性分泌は認めず，子宮からやや離れた左側部に腫瘤様の抵抗を触れ著明な圧痛を認む。陣痛は認めなかつた。臨床検査成績では血色素9.1g/dl，赤血球数 382×10^4 ，白血球数17,600。肝機能検査および電解質などによく異常を認めず，心電図所見正常。胸部，腹部単純レ線像にも異常を認めなかつた。入院後安静，鎮痛剤，補液，抗生物質の投与により下腹部痛は軽快し経過観察中のところ，入院後4日目より38°Cを越す発熱とともに再び左下腹部痛増強し，5日目には悪寒戦慄を併う40.7°Cの高熱を認めた。入院後次第に腹部腫脹は著明と

Keiko NOGAMI, HUANG Chang Hua, assistant prof. Fumiko TAKAHASHI: Department of Obstetrics and Gynecology (Director: Prof. Hiroko OUCHI), Tokyo Women's Medical College: A pregnant patient with colon carcinoma, which was detected during the surgery of cesarean section.

なり、輪廓が鮮明となり、その大きさは新生児頭大で一見卵巣囊腫の茎捻転を思わせる所見であった。患者のたつての希望もあり、入院後6日目に腹部腫瘤の診断のもとに腹式帝王切開術施行。

手術時所見 羊水は茶褐色に混濁。児は3630gの健康女兒。子宮および両付属器とも異常を認めなかつた。腫瘤は漿膜より浸潤しており、硬く、一部は穿孔をおこしそうな所見であつた(図1)。触診と視診において他臓器への転移はみいだせなかつた。子宮が大きいため、結腸間膜からのリンパ節採取もできず閉腹した。

術後は発熱もなく子宮の収縮も良好にて術後外

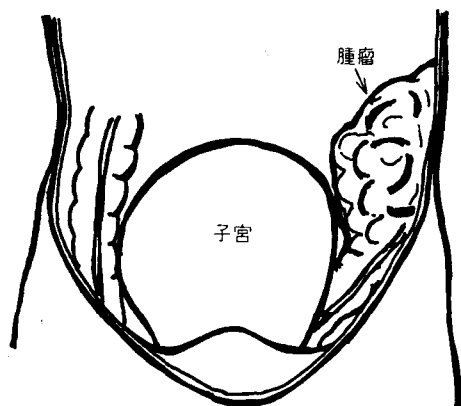


図 1

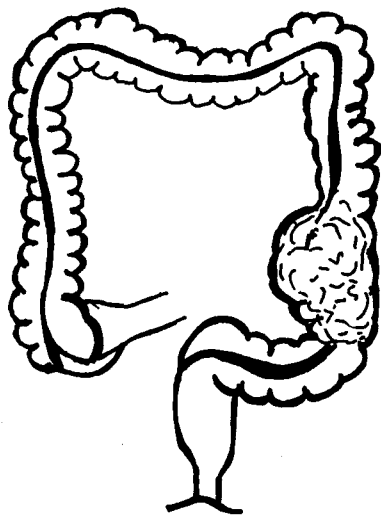


図 2

科に転科し、大腸二重造影を受けた結果、下行結腸下部よりS字結腸にかけて浸潤をしている結腸癌で壁側には穿孔による膿瘍を形成していることが判明した。2月23日に再開腹し左半分結腸切除術を施行(図2)。手術所見は下行結腸下部からS字結腸にかけ12~13cmの長さで腸壁全周に浸潤を認め、BorrmannⅢ型と考えられた。壁側には穿孔部を認め膿瘍を形成し、さらに小腸の一部と癒着しており、左腸骨棘上にも浸潤を思わせる癒着を認めた。剔出組織学的所見は papillotubular adenocarcinoma であつた。患者は現在外来にて経過観察中である。

III 考 案

妊娠と癌の合併は年齢の特性からいつも高い頻度のものではない。妊娠に合併した悪性腫瘍の報告例として胃癌、乳癌、白血病、子宮頸癌などは時々認めるが、結腸、直腸癌と妊娠合併の報告は飯野¹⁾の報告など数例を認めるにすぎない²⁾³⁾⁴⁾。O'Leary らは1917~66年までの50年間の Mayo clinic における直腸癌合併例17例について報告している⁵⁾。妊娠に直腸癌の合併する頻度はO'Leary らによると10万例の妊婦で1例、McLean によると0.002%と比較的まれなものと思われる。Bockus の集計によると大腸癌の好発部位は直腸40.7%、S字結腸20.4%、下行結腸11.4%、盲腸8.3%と報告しており、これらのことを考え合わせると妊娠に合併する結腸癌の発生頻度は直腸癌の0.002%よりも少なく、ごくまれなものと思われる。結腸癌の症状としては便通異常、倦怠感、腹痛、出血、食欲不振、るい瘦、腫瘤の触知および食血などである。これらの症状は妊娠時も非妊娠時の症状と特に変わっていないとO'Leary らは報告している。結腸癌における腫瘤の触知率は右結腸18.8%であり腫瘤の触知の可能性はむしろ少ないようである。結腸癌特有の臨床症状というものはない。しかし腹痛、下血、便秘、下痢など妊娠には多い訴えであるが、これの訴えが頑固なもの、鉄剤の投与でも改善しない貧血がみられる場合は偶発的な合併を疑い直腸診、直腸鏡、大腸鏡などの検索を行なうべきであろう。癌合併妊

婦の治療方針としては手術可能な時には癌の手術をし、それ以外はその症例に応じて適宜な対策がとられているようである。Benton, Mccrean は腸閉塞、穿孔などの時はもちろん直ちに手術をすべきであり、妊娠初期では妊婦の状態の許すかぎり根治手術をし、20～27週のときは癌の進展度に応じて軽度の時は腸切除と子宮切開術、進行しているときは Porro 手術、27週以後は帝王切開を行ない、32週以後では分娩後に手術をしてもよいと報告している。妊娠が癌に対してどのような影響があるかという点に関して、山形らの胃癌に対する調査では妊娠そのものは特に腫瘍を悪化させるという傾向は認めないが、出産、人工妊娠中絶、帝王切開などによつて腫瘍の発育が促進すると報告している⁶⁾。芦原らはハツカネヅミでは妊娠は腫瘍発育に好影響を与え、とくに妊娠末期、分娩直後には発育を促進すると報告している⁷⁾。移植実験の多くは実験的に妊娠後半や産褥期において腫瘍の発育促進を認めている。

結腸癌においては非妊娠時でも小さい癌の発見は必ずしも容易ではない。本症例は妊娠経過中であつたが妊娠中もほとんど自覚症状もなく経過し、妊娠10ヵ月38週になり結腸癌の潰瘍部分が穿孔をおこしたための発熱と強い下腹部痛をおこし、また穿孔部からの膿瘍形成にて腹部腫瘤が

著明となつたものと思われる。帝王切開時に癌が発見され帝切後17日に根治手術が行なわれ、現在母は外来にて経過観察中である。また胎児および胎児付着物から癌転移は認められず、児は順調に成育している。

IV おわりに

本邦において妊娠に合併した結腸癌はあまり報告がみられない。本症は37歳の妊婦に結腸癌を併発していたのが帝切時発見され、根治手術を行なつた。結腸癌と妊婦との合併はまれなものであるので報告した。

本論文のご校閲をいただいた大内教授に深甚の謝意を表する。

文 献

- 1) 飯野孝一・他：日産婦東京会報 23 (4) 132 (1974)
- 2) 相馬広明・他：日産婦関東会報 20 (9) 9 (1974)
- 3) 金尾昌明・他：産婦進歩 26 (2) 190 (1974)
- 4) 堀越 昇・他：日本内科学会誌 57 (6) 717 (1968)
- 5) J.A. O'Leary et al.: Obst & Gynec 30 862 (1967)
- 6) 山形 徹・他：癌の臨床 16 (6) 574 (1970)
- 7) 芦原 勝・他：愛知医会誌 34 1691 (1972)