

びまん浸潤型大腸癌の1例

東京女子医科大学 第2外科, 病院病理科*

ナカジマ	キヨタカ	イナダ	ナオユキ	スズキ	ケイコ	オオishi	ヒデト
中島	清隆・	稲田	直行・	鈴木	啓子・	大石	英人
イタバシ	ミチオ	イズミ	キミナリ	シンドウ	ヒロナリ	カサイ	メグミ
板橋	道朗・	泉	公成・	進藤	廣成・	笠井	恵
ミヤザキ	カナメ	ヒライズミ	タイジ	カメオカ	シンゴ	ハマノ	キヨウイチ
宮崎	要・	平泉	泰白・	亀岡	信悟・	浜野	恭一
カワカミ	マキオ						
河上	牧夫*						

(受付 平成4年6月22日)

はじめに

びまん浸潤型大腸癌は、非常にまれな疾患であり、また悪性度も高く、予後不良である。今回われわれはびまん浸潤型大腸癌の1例を経験したので、文献的考察もあわせて報告する。

症 例

症例：57歳，男性。

主訴：左下腹部痛。

既往歴：なし。

現病歴：1988年3月頃より左下腹部痛出現し、4月頃より便秘傾向となり近医受診し5月10日当院紹介となった。1年間に約9kgの体重減少があった。

現症：貧血，黄疸はなし。腹部は平坦で，左側腹部に弾性硬の可動性のある腫瘤を触知した。

入院時検査成績：特に異常所見を認めず。CEAは1.0ng/mlと正常範囲内であった。また，その他の腫瘍マーカーも異常はなかった。

注腸造影所見：下行結腸肛門側からS状結腸にかけて，約10cmの全周性狭窄，辺縁硬化不整像を認めた。また粘膜面に目立った隆起や潰瘍形成は見られなかった（図1）。

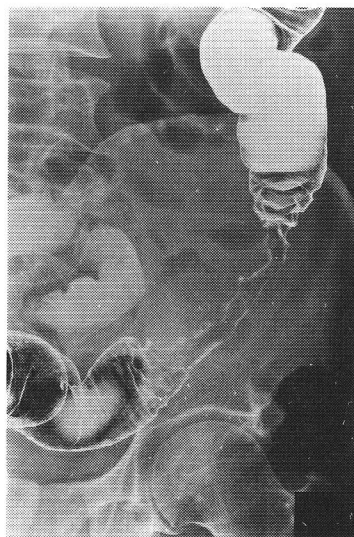


図1 注腸造影所見

下行結腸からS状結腸にかけて全周性の狭窄を認める。

大腸内視鏡検査：下行結腸に腫瘍性病変を認めたが，狭窄強く内視鏡挿入不能，肛門側からの観察のみで，腫瘍の肉眼型は不明であった（図2）。なお，生検にてGroup 5（分化度の低い腺癌疑い）

Kiyotaka NAKAJIMA, Naoyuki INADA, Keiko SUZUKI, Hideto OISHI, Michio ITABASHI, Kiminari IZUMI, Hironari SINDO, Megumi KASAI, Kaname MIYAZAKI, Taiji HIRAIZUMI, Shingo KAMEOKA, Kyoichi HAMANO and Makio KAWAKAMI* [Department of Surgery II and *Department of Surgical Pathology, Tokyo Women's Medical Collegd] : Diffuse infiltrating carcinoma of the colon : A case report

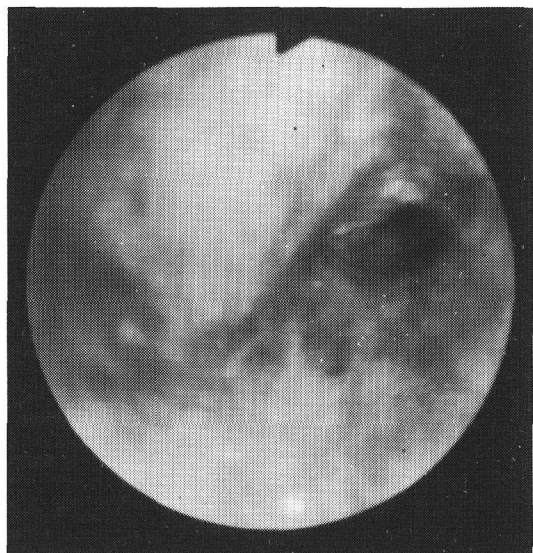


図2 大腸内視鏡所見
全周性狭窄を認め肉眼型は不明。

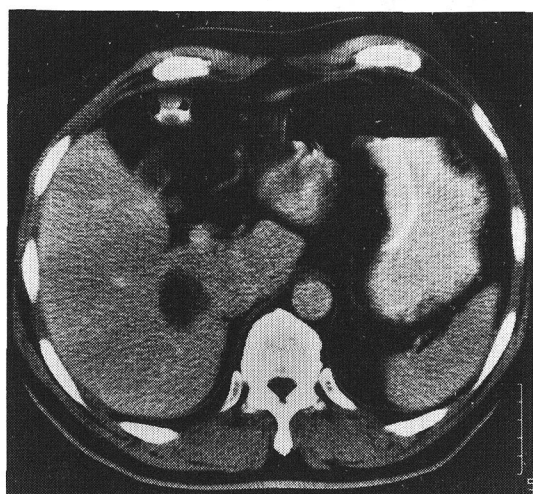


図3 腹部CT所見
肝右葉に転移巣を認める。

であった。

腹部超音波検査：肝はS8 (1cm大)，S7～8 (3～4cm)，S6 (3cm) に多発性転移あり，左葉外側にも，肝転移を疑わせる小低エコー領域があった。また下行結腸腫瘍領域のリンパ節腫大を多数認めた。

腹部CT検査：腹部超音波検査と同様の多発性

肝転移を認めた(図3)。また下行結腸に全周性の壁肥厚を認めた。

手術所見：下行結腸の腫瘍は，明らかに漿膜面に露出していた。肝は，右葉に3個，左葉に1個の転移巣を認めるH2で，原発巣周囲の腹膜に散在性の腹膜播種を認めた。すなわちS2，N2，P2，H2のStage Vであった。上記のような所見により根治切除は不能なため，左半結腸を切除し，再建は小腸間置術とした。

切除標本所見：病巣は，下行結腸の約11cmにわたる全周性びまん浸潤型病変で，壁の肥厚，硬化が著明であった。粘膜面は顆粒状変化を伴い，浅い小さなびらんは認めるが，明らかな潰瘍形成や腫瘍は認められなかった(図4)。

病理組織学的所見：摘出標本においては，弱拡

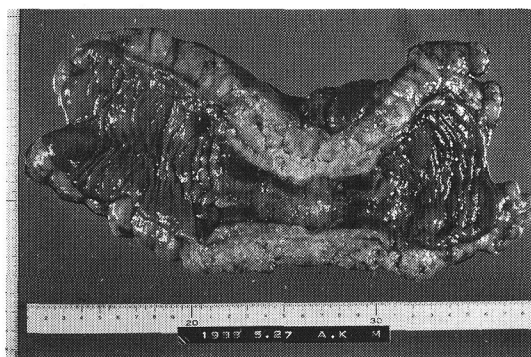


図4 切除標本所見
約11cmにわたる全周性びまん浸潤性病変を認める。

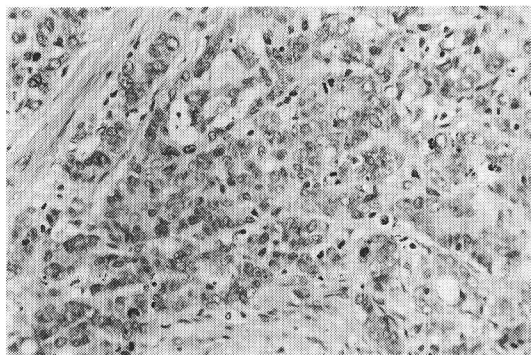


図5 切除標本組織所見
管腔形成を示さない低分化腺癌で細胞分裂像がみられる。

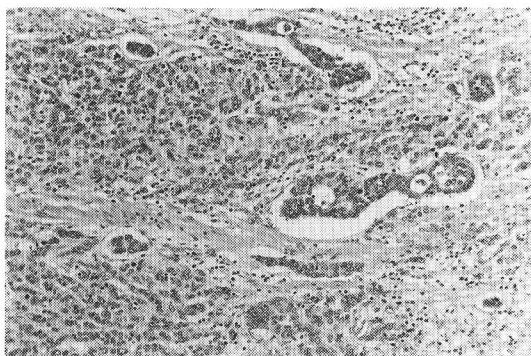


図6 切除標本組織所見
高度の脈管侵襲がみられる。

大で粘膜から粘膜下層、筋層にかけてびまん性に癌が浸潤しており、一部漿膜下層にまで及んでいた。また粘膜を浸潤せずに粘膜下層に沿って広く癌が浸潤している部位もみられた。強拡大では粘膜下層においての垂直方向への浸潤が目立っており、細胞分裂像がよく観察された(図5)。またリンパ管浸潤が非常に強かった(図6)。

リンパ節転移も高度で、1群に5/5個、2群に6/7個転移をみたが、3群は0/3個で転移はなかった。以上より poorly differentiated adenocarcinoma, ss-gamma, ly3, v2, n2, aw(-), ow(-) であった。

術後経過：術後経過は順調で、術後約3週で軽快退院したが、退院後約1カ月に腰痛出現し、MRIにてL2, L4, S1, S2に骨転移を認めた。その時点で、食欲不振、肝機能障害もみられたため、近医に入院したが、肝不全にて退院後約2カ月に癌死した。

考 察

びまん浸潤型大腸癌は、1951年 Laufman¹⁾により初めて報告されて以来症例報告されているが、非常に希な疾患で報告者により若干異なるが、頻度は0.1~2.0%程度であり^{2)~4)}、当院外科でも1987年4月より1992年1月まで4年9カ月に経験した大腸癌切除例413例のうち1例のみで、0.24%となる。

びまん浸潤型大腸癌は、大腸癌取り扱い規約によると、4型に分類され、胃癌の Borrmann IV 型

に準ずるとの記載のみで、はっきりとした定義はされておらず、各施設により見解は一定していない⁵⁾。一般的に、linitis plastica あるいは Borrmann IV 型として症例報告されているのは次の定義による。(1) 原発性の大腸癌で、ある程度以上の長さを持った全周性の壁肥厚と内腔の狭窄があり、正常粘膜との境界は不明瞭で、かつ内腔に目立った隆起や潰瘍の見られないもの。(2) 組織学的に未分化細胞、印環細胞および不完全なあるいは未熟な腺形成細胞がさまざまに混在しており、概して著しい間質反応を伴って大腸全層に強く増殖浸潤するもの。以上のように考えられていたが^{6)~8)}、最近では上記のものを scirrhous type (linitis plastica 型)として、その他に、高分化ないし中分化腺癌の周囲へ広範に lymphangiosis carcinomatosa がみられるもの、すなわちリンパ行性に粘膜下をびまん性に浸潤するものを lymphangiosis type として2つに分類する考え方がある⁹⁾。

1992年2月の大腸癌研究会でもこのびまん浸潤型大腸癌が主題として取り上げられたが、各施設によりびまん浸潤型大腸癌の定義にばらつきがあり、scirrhous type のみをびまん浸潤型大腸癌とするものと、scirrhous type と lymphangiosis type を包括するという施設とまちまちであった。今後びまん浸潤型大腸癌の定義の統一が望まれるところである。

Scirrhous type は、症例のごとく腸管狭窄症状による腹満、便秘、下腹部痛などの症状を訴えることが多く、血便、下血等の出血症状は少ない。これは、腫瘍に潰瘍等の粘膜面の病変が少なく、long segment にわたる狭窄によるものと思われる。注腸造影所見でも、long segment の狭窄所見が主で、可動性はなく、明らかな潰瘍や腫瘤形成はない。時として、炎症性腸疾患との鑑別を要することもある。内視鏡所見は、狭窄のため全貌を観察することが困難なことが多く、生検でも false negative があり、生検で癌の確定診断がつかないこともあり注意を要する。進展形式は、浸潤性増殖を示すものが多く、リンパ節転移、腹膜播種を認めることが多い。また、組織学的には悪性度の

高い低分化のことが多い^{10)~12)}。

Lymphangiosis type もあまり自覚症状を示さず、血便、下血等の出血症状は少ない。このタイプは、病巣は比較的分化度は高いが、粘膜下層のリンパ管を長軸方向に広がり、繊維化はほとんどみられない¹³⁾。

いずれにしても以上のように、早期発見が困難で癌の悪性度も極めて高いため、予後は非常に悪い。我々の症例においても、当初より肝転移があり、手術にて主病巣は摘出したものの、癌の進展は非常に早く、術後わずか2カ月で癌死した。

結 語

我々はびまん浸潤型大腸癌の1例を経験したので、文献的考察を含めて報告した。びまん浸潤型大腸癌は、自覚症状がでにくく、早期発見が非常に困難で、また癌の悪性度も非常に高く、予後は極めて不良である。現在のところびまん浸潤型大腸癌の予後を向上するためには早期発見が必須と思われた。

文 献

- 1) Laufmann H, Saphir O: Primary linitis plastica type of carcinoma of the colon. Arch Surg 62: 79-91, 1951
- 2) 塩見正哉, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘ほか: びまん浸潤型大腸癌の4例と本邦報告例の検討. 日臨外医会誌 52: 611-619, 1991
- 3) Fahl JC, Dockerty MB, Judd ES: Scirrhus carcinoma of the colon and rectum. Surg Gynecol Obstet 111: 759-766, 1960
- 4) 安富正幸, 松田泰次, 肥田仁一ほか: 大腸癌分類規約と疫学. 日臨 46: 356-365, 1988
- 5) 大腸癌研究会編: 大腸癌取り扱い規約. 金原出版, 東京 (1977)
- 6) 磨伊正義, 上田 博, 渡辺騏七郎: びまん浸潤型大腸癌の診断. 胃と腸 23: 599-608, 1988
- 7) 吉井隆博: スキルスの概念と組織発生. 胃と腸 11: 1297-1305, 1976
- 8) 秋山裕人, 横井俊平, 鈴木正康ほか: 骨盤内臓器全摘術を施行した若年者びまん浸潤型直腸癌の1例. 日臨外医会誌 52: 1313-1318, 1991
- 9) 笹井 平, 吉川宣輝, 元村和由ほか: びまん浸潤型大腸癌の病理学的検討. 日本大腸肛門病会誌 38: 129-135, 1985
- 10) Stevens R, Ruiz P: Primary linitis plastica carcinoma of the colon and rectum. Mod Pathol 2: 265-269, 1989
- 11) Yamasita H, Kawakami K, Murakami E et al: Primary linitis plastica of the descending colon: A case report. Jpn J Surg 20: 229-233, 1990
- 12) 小池盛雄, 滝沢登一郎, 船田顕信ほか: びまん浸潤型大腸癌の病理. 胃と腸 11: 609-615, 1976
- 13) 西川順久, 小玉孝郎, 佐野富士雄ほか: 大腸 linitis plastica 型癌5例の病理学的所見. 北海道動医協医誌 8: 37-40, 1981