

S字状結腸直腸重積を惹起せるS字状 結腸 Angiosarkom の一治験例に就て

金澤醫科大學久留外科教室(主任久留勝教授)

大 田 英 夫

Hideo Ōta

(昭和22年拾月7日受附)

目 次

I. 緒 言
II. 症 例

III. 考按並に總括
主要文獻

I. 緒 言

腸管肉腫は腸管癌腫に比しその頻度は格段に少く、又比較的上部腸管に見出さるゝこと多く、下部腸管肉腫の報告は極めて数少い。試みに大藤²⁵⁾、或は Staemmler²⁷⁾の統計を取り舉げると、前者に依れば64例中、結腸に發生せるもの4例(内2例は盲腸及び上行結腸に發生せ

るもの)、直腸に發生せるもの3例、後者に依れば394例中大腸77例、直腸91例の如き數を示す。我々は最近S字状結腸に發生しS字状結腸直腸重積を惹起せる Angiosarkom の一治験例を経験したので報告する。

II. 症 例

患者 中○ 俊 49歳 古物商
主訴 腹部膨滿、排便困難及び裏急後重。
家族歴、既往歴 特記事項なし。
現病歴 昭和21年6月頃より顔色が悪いと家族友人等より注意される様になつたが、自分では全身倦怠感の外に病感を覺えなかつた。11月初め頃より全身倦怠感増強し且つ下腹部の膨滿感を訴へる様になり。糞柱が甚しく細小となつて來たのに氣付いた。下旬に至ると糞柱は益々細くなり秘結し勝ちになり下腹部が稍膨隆して來た。12月に入ると便は更に秘結し、下腹部の索引感、壓迫感を覺え、食思が甚しく減退するに至つたので、内科醫の加療を受けたが、12月初めより月末迄に4乃至5回拇指頭大の固い糞便を1回宛排出しただけで排便困難は高度に達した。肛門よりの出血は發

病來氣付かなかつたが12月中旬初めて排便時に多量の出血を認めた。昭和22年1月になると下腹部牽引感増強し且異物感を覺え、裏急後重を訴へる様になり、肛門よりは常時少量の殆ど水様のものを漏出する様になつたので、1月15日初めて肛門内の検査を受け直腸癌ならんと云われ手術を薦められて、1月18日當科に入院した。

現症 體格中等度、稍羸瘦し顔貌は僅に苦悶状を呈し皮膚は乾燥す。胸部、四肢に異常を認めず。尿所見異常なく、血液所見は赤血球數280萬、血色素60%(Sahli)にて貧血を示し、赤血球沈降速度は1時間80、2時間95、中間値63.75にて著しく促進す。

局所所見 腹部は著しく膨隆、臍の兩側に靜脈の怒張を見る。蠕動不隠は見られないが、上腹部に軽度の

腹壁緊張あり，打診音は鼓音を呈す。下腹部に軽き疼痛あり。濁音を呈す。肛門括約筋は弛緩し，あまり粘調ならぬ水様の液を漏出す。示指を挿入し検すると肛門輪より約10糎のところは表面凹凸不平，比較的硬き手拳大の腫瘤を觸る。中央部は柔く，上下によく移動す。特異なことは本來の腫瘤の邊縁に環狀に明に腸壁と思惟さるゝものを觸れ，更に此のものゝ外側に眞の直腸壁が存在したことである。直腸壁と此の侵入腸壁との間には辛じて示指を通じ得るが，上方への關係は不明であつた。患者の訴ふるところによると腫瘤様のものが肛門から外に逸脱したことがあると云ふ。觸診に際して相當の出血を見た。X線検査，直視鏡検査は行はなかつた。

術前診断 S字狀結腸直腸重積症を伴う直腸癌。

手術所見 大幸助教授執刀，昭和22年1月22日ベルカミン低比重液1.5cc 腰椎麻酔，下腹部正中切開にて腹腔を開くに，S字狀部に一致して，Douglas 窩に大人手拳大の膨隆せる腫瘤あり。肛門より示指を押し雙手觸診を行ふに周圍臓器との癒着なく，又大動脈，總腸骨動脈，内外兩腸骨動脈周邊に淋巴腺腫脹を觸知せず。更に精査するとS字狀結腸一半は腫瘤と共に所謂骨盤部直腸内に重積し，内鞘をなせる腸管漿膜の一部は外鞘のそれと纖維素性に癒着せるを認む。癒着を剝離し容易に侵入せるS字狀結腸を牽引し重積を解除することが出来た。侵入せるS字狀結腸の長さは約5糎であつた。以後久留教授の所謂腹腔式腹會陰合併術に依る直腸切斷術を進め，腫瘤と共に直腸を摘出，左下腹部に人工肛門を設置して手術を終る。

切除標本所見 切除腸管は肛門輪より73糎あり。肛門輪より15糎上部に8×9×7.5糎の腫瘤存し，腫瘤は發生部位の腸管と共に直腸内に重積す。4% フォルマリン液に約1日間固定し，前正中線に於て腸管を開くと肛門輪より24糎の高さのS字狀結腸後壁に6×9×5糎の恰も腎臓を連想せしむる「ボリープ」狀の腫瘤あり，その長軸は腸管の方向に一致し，腫瘤凹面の腎盂

に相當する部位のS字狀結腸腸壁は牽引せられて腸管内に侵入し，之の部を先端とするS字狀結腸直腸重積が形成せられてゐたのが判明した。腫瘤は弾力性硬，表面には數條の深き皺襞あり凹凸不平で，弛緩せる肉芽様色澤を有し表面に潰瘍は認められなかつた（附圖I）。潰瘍を長軸に於て兩斷すると割面は淡紅色の弛緩せる肉芽様色澤を呈し，表面に薄き被膜を有し，略々中央部に出血竈を思はせる部が見られ，侵入せる腸壁は腫瘍の莖の如く腸管内腔に向つて伸展してゐる（附圖II）。

Haematoxylin-Eosin 染色法，van Gieson 氏染色法，Bielschowsky-Maresch 氏鍍銀法，Mucikarmin 染色法を施し，病理組織學的檢索を試み次の所見を得た。即ち腫瘍の莖部に於ては正常なる粘膜が腫瘍の結蹄織性の被膜の上に移行し，筋層には細胞の浸潤等見られず全く正常で，腫瘍との境界に強き出血と白血球の浸潤が認められ，腫瘍は粘膜下層より發生せるものなることを推測せしめた。次に腫瘍の中央部を見ると，多數の大小の淋巴管及び血管と認むべき管腔が存し所謂管腫（Angiom）の所見を呈し，この管腔の間を星芒狀細胞，紡錘狀細胞よりなる鬆粗なる組織が占め，粘液腫様の像を示してゐる。粘液染色に依り粘液は認められず，又弾力纖維は殆ど見られない。又前述の星芒狀細胞及び紡錘狀細胞が大小不同となり極めて不規則な排列をとり，核分裂像を呈するものが多數見られる部分あり，更によく見ると所々に少數ではあるが可成大きな多核の圓形細胞があり，かゝる細胞にも明に核分裂像を呈するものがある。此等の細胞には可成よく發育せる格子狀纖維が纏絡してゐるのが明瞭に確認される（附圖III，IV，V）。

術後診断 S字狀結腸直腸重積症を伴ふS字狀結腸 Angiosarkom

術後経過 術後経過良好にして術後35日目に肛門部に瘻孔を残し歩行退院す。

III. 考按並に總括

腸管の悪性腫瘍中肉腫は癌腫に較べるとその頻度は遙に少いことは從來の文獻の等しく記載するところである。田中²⁸⁾は1760例の剖検例に24例の肉腫を發見したが，腸管に發生せるものを見出し得なかつた。Müller²⁹⁾は102例の肉

腫中腸管に來たもの1例，Nothnagel²⁹⁾は274例中3例の腸管肉腫を見出した。當教室に於ては約7年間に肉腫27例を経験し，内腸管に原發せるものは2例であつた。

癌腫が下部腸管に多きに反し，肉腫が上部腸

管に多きことも既に認められる通りである。大藤の統計は直腸3, 結腸4, 盲腸以上57で上部に遙に多く, Staemmler²⁷⁾は小腸218, 直腸を除く大腸77と記載し, この内S字状部に発生せるもの4例を挙げてゐる。従來の報告は大腸肉腫は小腸肉腫の $\frac{1}{2}$ 乃至 $\frac{1}{3}$ の割となる。Jopson及びWhite¹⁰⁾の22例の大腸肉腫の統計に依ると, 盲腸に原發せるもの(廻盲辨及び蟲垂を含む)7, 盲腸及び廻腸にわたりて発生せるもの5, 盲腸及び上行結腸3, 横行結腸4, 下行結腸1, S字状結腸2にして, 廻盲部に原發せるものは12例(54.5%)を占め, 該部に多發することが知られる。結腸に原發せる肉腫は本邦に於ては丸山¹⁵⁾が初めて記載してから, 有馬¹⁾, 石原⁹⁾, 宮崎¹⁹⁾, 及び吉田, 設樂³⁰⁾等の報告が見られるが, 他部腸管肉腫に比すると甚だしい。

發病年齢に就ては癌腫に比すれば, 青壯年者に多く見られることが注目されてゐる。當教室の他の1例は10歳の少年に發生してゐる。

次に大部分の統計は男子に多發することを示してゐるが, Jopson及びWhite¹⁰⁾の統計例に於ては男女間の差を認められず。我々の蒐集した本邦直腸肉腫11例に於ては3:8にて女子に多いが, 全般としては男子に多いことは否定出来ぬ。

腫瘍の形態に就てはStaemmler²⁷⁾は隆起性肉腫(Prominentes Sarkom)と浸潤性肉腫(Infiltrierendes Sarkom)とに大別し, Schümann²⁵⁾は別にGestielte Sarkome(Sarkomes penducule's)を區別してゐるが, 之に就てStaemmlerは腫瘍と腸壁との接觸部位の廣狹の問題であり, 蠕動の結果腸壁が莖様となりたるもので特殊なものとすに及ばぬと云つてゐるが, 本例に於ても腸壁は莖様に伸展しStaemmlerの言を裏書してゐる。

Schümannは有莖直腸肉腫の肛門外に脱出せる2例を報告してゐるが, 趣は異にするが本例に於ては我々は確認出来なかつたが, 患者は腫瘍が肛門外に逸脱したことがあると云つてゐる。

發生母地に關しては, $\frac{2}{3}$ は粘膜下組織に發生すると云はれ, 大藤の統計は發生母地を記載しあるもの25例中20例は粘膜下より發生せることを示し, 教室例の2例は何れも粘膜下組織より發生したものである。

腸管肉腫の發育に伴ひ, 腸管が狭窄を來すか, 或は擴張を來すかは種々議論の存するところで所謂動脈瘤様擴張を惹起すること多しと主張するものにはBaltzer²⁾, Madelung¹⁶⁾, Libman¹³⁾, Blauel³⁾等があり, 逆にSiegel²⁶⁾は55%に狭窄症を惹起すと記載し, Rheinwald²⁴⁾, Löwenstein¹⁴⁾等も狭窄を來すこと多きを認めた。Ullman²⁸⁾は125例の蒐集例中37例に狭窄を, 18例に擴張を認めた。然しこのことは腫瘍の發育状態, 形態, 大きさ等に依り決定される問題で診斷學的の意味は少からう。

臨床的の狭窄現象は合併症たる腸重積に依り最も屢々誘發されるが, 之は廻盲部に於て最も屢々見られ, Goto³⁾は廻盲部肉腫の33%に之を認め, 大藤の統計に於ても15例(23%)に, 而も11例は廻盲部に見出されるのである。大人に見られる慢性乃至亞急性の腸重積症は一般に茸腫狀の腫瘤を有する廻盲部の腸管に最も起り易いと云はれてゐるが, 久留教授は癌腫を先端とせるS字状結腸直腸重積の1例を報告せられ, かゝる例22例を蒐集せられた。Gotoは廻盲部に多き一因として該部の移動性を挙げてゐるが, 本例に於ても發生部位がS字状結腸なる點は腫瘍が「ポリープ」狀をなす點と共に重積の發生を容易ならしめたと思はれる。

全腸管肉腫を病理組織學的に見ると, 圓形細胞肉腫最も多く, 淋巴肉腫, 紡錘形細胞肉腫が之に次ぐ。本例はAngiosarkomで極めて稀な腸管肉腫である。Munk²¹⁾は32歳の女子に見られた結腸脾彎曲部のAngiosarkomの1例を報じてゐるが, 詳細な組織像の記載は見られない。Staemmler²⁹⁾は文献中に前述のMunk²¹⁾のもの及びGildemeisterの2例のAngiosarkomを求め得たに過ぎなかつた。最近になつてMagnusson¹⁷⁾は一婦人の空腸に見られた, 不規

則な血管新生と多数の多形の腫瘍細胞を伴へる Angiosarkom の一例を記載してゐる。Angiosarkom の名稱の下には従來多数の異なる腫瘍が包括せられてゐたが、Borst⁵⁾は Angiom と肉腫の混合型のみを Angiosarkom と稱する様に提唱した。本例の組織像は Angiom と肉腫像の混在するものと見てよからう。

腸管肉腫の診断は臨床的に附することは試験切除片の検鏡し得らるゝ場合を除き不可能に近い。それは本病特有の症候が存在せないからである。症候としては従來全身衰弱、貧血、便秘、下痢、衰急後重、腹痛、腰痛、嘔吐、嘔氣、腹部腫瘤等が挙げられる。

癌腫との鑑別も如上の理由から困難な場合が多からうが、治療的には悪性腫瘍の診断を附し得れば足る。癌腫との鑑別点として狭窄の有無が屢々問題にされてゐるが、大した診断的の意義を認め難い。それは癌腫にも時として有莖性ポリープ型のものがあり、肉腫にも亦潰瘍型、浸潤型のものが少くないからである。勿論腫瘍の發育の程度がこの際最も問題となる。重積の發現は診断を容易ならしめる。それは高年者の腸重積は概ね腫瘍を先端として惹起さるゝからである。本例の如き場合は患者の全身状態の許す場合には「ロマノスコビー」に依り最も確實な診断を附し得る。

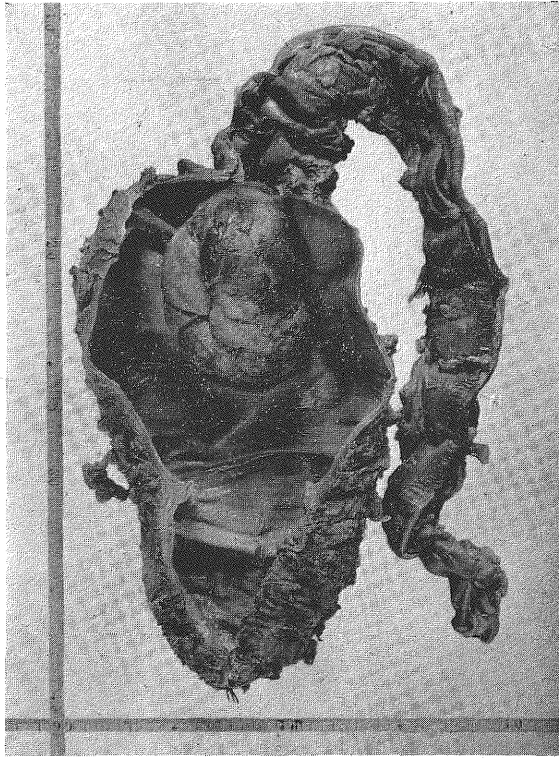
治療の時期は勿論豫後に重大な關係を有するが、従來の報告に依ると手術例の豫後も極めて不良であり、手術の死亡率も甚だ高く、大藤の根治手術例54例を見ると、半年以上生存せるものは7例にして、1年半以上生存せるものは僅に4例に過ぎない。Baltzer²⁾は發病後9ヶ月以内に死亡するもの多しとし、諸家の見解も概ね之に一致してゐる。Mirotworzew 及び Sacharow¹⁸⁾等は紡錘形細胞肉腫、纖維肉腫に非ざるものは特に悪性にして轉移を起し易しとなし、Douglas⁶⁾は發病後の経過に就て紡錘形細胞肉腫は8—9ヶ月なりに、圓形細胞肉腫、淋巴肉腫は4—6ヶ月なりと述べて後者の悪性度高き

ことを指摘し、Bondareff⁴⁾は圓形細胞肉腫の95%に、巨態細胞肉腫の50%に再發あるを認めたと記載してゐる。Ullman 及び Aberhouse²⁰⁾等の125例の淋巴肉腫蒐集例中手術を行ひしもの103例の内豫後の判明せるもの85例に就て見ると48時間以内に死亡せるもの15(17.6%)、1年以内に死亡せるもの40(46%)、1年以上生存せるもの30(35.2%)にして平均生存日數569.4日となる。勿論豫後は細胞型にのみ關聯するものではない。寧ろ腫瘍の發育の方向、周圍臓器の浸潤の程度、轉移の多寡特に遠隔臓器への轉移の有無にかゝる。これらの點から早期治療の重要性が再認識さるべきである。Exner⁷⁾は孤立性淋巴肉腫の豫後は考へてゐる程悪性でないとし、久留教授¹⁹⁾も孤立性直腸淋巴肉腫の單なる切除に依り少くとも觀察期間中(6ヶ月)再發なく治療の目的を達せられた例を報告して居られる。一方紡錘形細胞肉腫にありても、設樂、吉田等²⁰⁾の例は術後1ヶ月にして再發死亡して居り、有馬は盲腸及び上行結腸の大圓形細胞肉腫に於ては2ヶ月にして既に再發を確認してゐる。又 Munk, Magnusson の Angiosarkom は術後數日ならずして何れも死亡してゐる。後藤が廻盲部肉腫の他部腸管肉腫に比し一般に良好なる経過をとるは、他部腸管に比し早期に發見され、早期に根治的治療を加へられること多きに原因しよう結論してゐるのは、肯綮に當つてゐると思はれる。本例も有莖的發育を示し、組織像も成熟型肉腫に屬するもので、悪性度の比較的低いものと思はれるから豫後は寧ろ良好ならんと期待してゐる。現今腸管肉腫に對しては可及的早期に診断を下し、根治手術に移る以外に有効適確な治療法はなからう。放射療法に對し大きな期待を抱くことは他の腸管悪性腫瘍の場合同様危険であると信ずる。

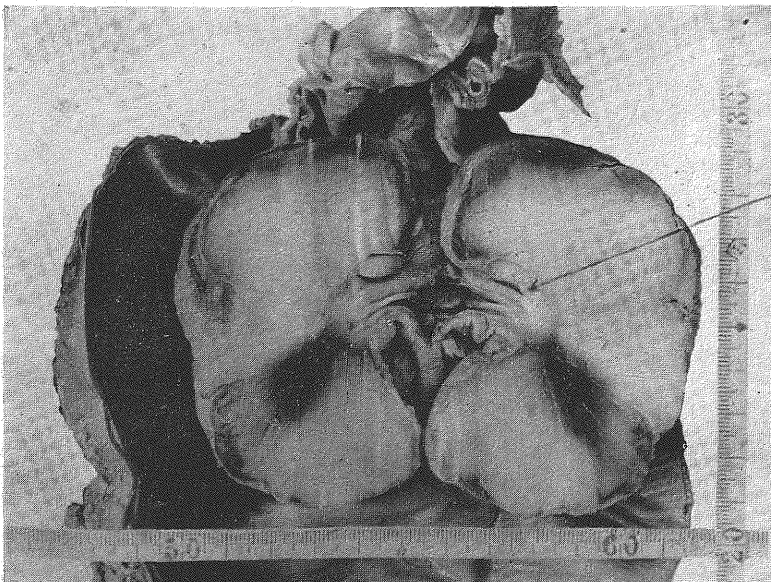
擱筆するに當り恩師久留教授の懇切なる御指導御校閲、及び本學病理學教室宮田教授、池田助教授の組織學的御診断に對し感謝の意を表す。

大田論文附圖(一)

附圖 I



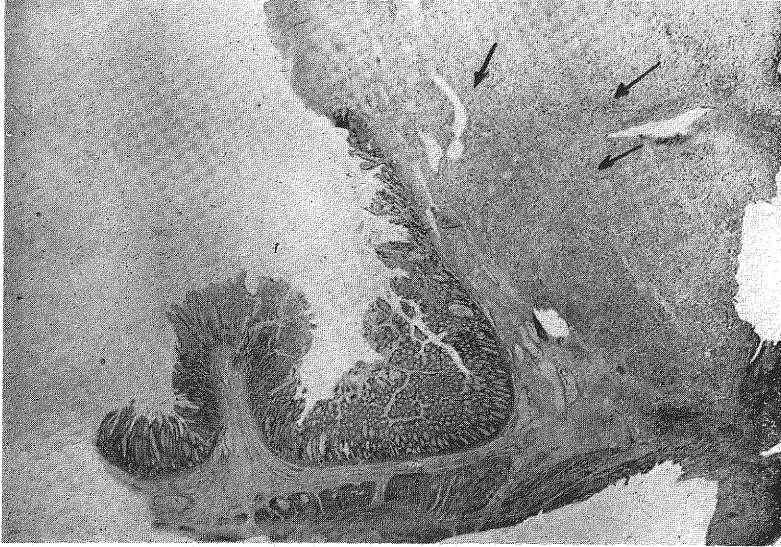
附圖 II



伸展せる
腸壁

大田論文附圖(2)

附圖 III

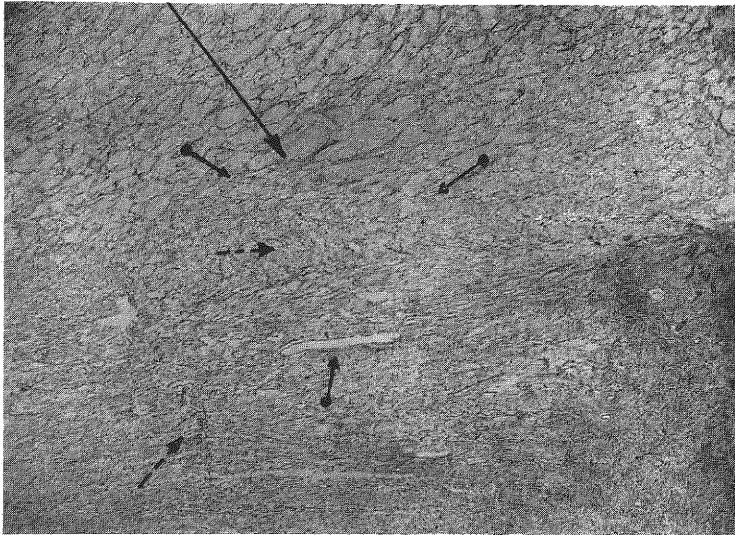


↑は大小
多数の管
腔を示す

腫瘍莖部(5倍)

附圖 IV

粘液腫瘍像

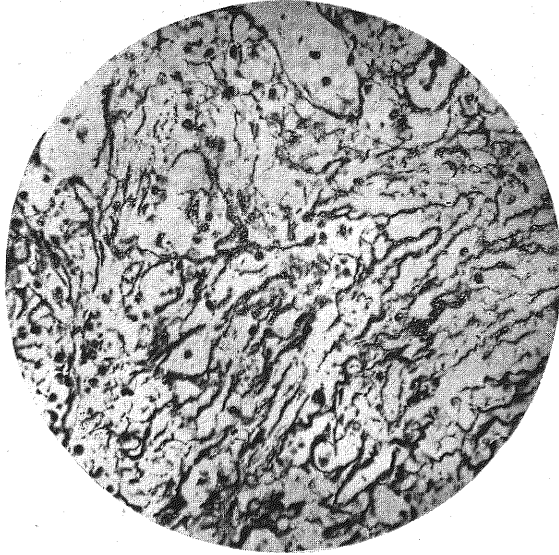


↑管腔
↑紡錘狀
細胞及び星芒
狀細胞は不規
則な排列をとり、核分裂像
を呈するもの
多数あり。

腫瘍中央部(95倍)

大田論文附圖(3)

附圖 V



格子纖維(腫瘍中央部)(300倍)
Bielschowsky-Maresch 氏染色法

主 要 文 獻

1) 有馬, 大腸肉腫の一手術例. 熊本醫學會雜誌, 10, 209-215 (昭和9年). 2) Baltzer, Ueber primäre Darmsarkome Arch. klin. chir., 44, 715-750 (1892). 3) Blauel, Ueber Sarkome der Ileocecal-Gegend. Virchows Arch. 162, 487-500 (1900). 4) Bondareff, Zur Kasuistik des primären Dünndarmsarkoms Zbl. Chir. 1908, 86-87 (Oettingen の抄録に依る). 5) Borst, Ceschwulstlehre 1, 496-499 (1902). 6) Douglas, Sarcoma of the Small Intestines. Annals. Surg. 76, 663-666 (1922). 7) Exner, Die klinische Stellung der. Lymphosarkome in der. Geschwalstreihe. Dtsch. Z. Chir. 153, 169-191 (1920). 8) Goto, Beitrage Zur Kenntniss der. Ileocecal-Sarkome Arch. Klin. Chir. 95, 455-483 (1911). 9) 石原, 腸肉腫の一例. 日本外科學會雜誌, 34, 2295 (昭和9年). 10) Topson and White, Sarcoma of the Large Intestine. Am. Jour. med. Sc. 122, 807-826 (1901). 11) 久留, 癌腫を先端とせるS字状結腸直腸重積の一治験例. 東京醫事新誌, 62, 120-122 (昭和13年). 12) 久留, 直腸の孤立性淋巴肉腫の一例. 癌, 28, 388-396 (昭和9年). 13) Libman, Sarcoma of the Small Intestine. Am. Jour. med. Sc. 120, 309-327 (1900). 14) Löwenstein, Der ätiologische Zusammenhang Zwischen akutem einmaligem Trauma und Sarkom. Beitr. Klin. Chir. 48, 780-824 (1906). 15) 丸山, 小腸原發性肉腫に就て. 十全會雜誌, 17, 55-68 (明治45年). 16) Madelung, Über

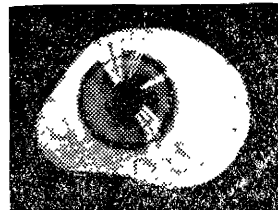
primäre Dünndarmsarkome Zbl. Chir, 1892, 617-619. 17) Magnusson, Sarkom des Dünndarmes in Verbindung mit einem Fall von Hämangiosarkom des Tejunum Zbl. Chir. 62, 1316 (1935) (Geiges の抄録に依る). 18) Mirotworzew u. Sacharow, Zur Pathologie und Klinik der Darmsarkome. Arch. Klin. Chir. 130, 256-274 (1924). 19) 宮崎, 結腸肉腫の1例. グレンツゲビート, 10, 72-75 (1936). 20) Müller, Staemmler に依る. 21) Munk, Über das Sarkom des Darmes. Beitr. Klin. Chir. 60, 197-220 (1908). 22) Nothnagel, Spezielle Pathologie und Therapie Bd 17, 340-346 (1903). 23) 大庭, 腸肉腫の一例に就きて. 鹽田教授還曆祝賀論文集, 620-631 (昭和10年). 24) Rheinwald, Ueber das Sarkom des Dünndarmis. Beitr. Klin. Chir. 30, 702-703 (1901). 25) Schumann, Über das Sarkoma recti. Dtsch. Z. Chir. 102, 422-446 (1907). 26) Siegel, Über das primäre Sarkom des Dünndarms. Berliner Klin. Wschr. 1899, 767-770. 27) Stuemmler, Die Neubildungen des Darmsarkomes Neue Dtsch. Chir. Bd. 33a. 285-338, Berlin (1924). 28) 田中, 悪性腫瘍の統計的研究. 癌, 28, 1-31 (昭和9年). 29) Ullman and Aberhouse, Lymphosarcoma of the Small and Large intestines. Annals. Surg. 95, 878-915 (1932). 30) 吉田, 誤樂, 結腸及び直腸の原發性肉腫に就て. 東北醫學會雜誌, 27, 415-417 (昭和15年).

ペンギン トラコーマ擦過器

投薬用 點眼瓶

ペンギン印 醫料器械發賣元

多少に不拘御用命を乞ふ



本邦
嚙矢
唯一

富士義眼 專賣特許

いとしや 壺井合名會社

東京都文京區春木町三丁目五
電話 小石川(85)3957.3958
振替 東京 79473番