

## ◎症 例

## 腔擦過細胞診で確認されたびまん浸潤型大腸癌

平井 俊一, 鈴鹿伊智雄, 森末 慎八,  
曾田 益弘, 得能 輝男, 古元 嘉昭,  
砂川 満,<sup>1)</sup> 萬 秀憲,<sup>1)</sup> 大塚 昭雄<sup>2)</sup>

岡山大学医学部附属環境病態研究施設

リハビリテーション外科学分野

<sup>1)</sup> 研究生

<sup>2)</sup> 平田市立病院外科

要旨：原発性びまん浸潤型大腸癌は、全大腸癌症例の1%未満と比較的稀な疾患であり、一般大腸癌症例とくらべてその予後の悪いことで知られている。その原因の一つとして、確定診断の困難さがあるが、これは粘膜病変の欠如のために生検で確認がつきにくい点にある。

我々の症例は、43歳の女性で、横行結腸に原発した症例である。腹痛を訴えて入院後、急速にイレウス状態となり、注腸検査で横行結腸の高度な狭窄を認めた。大腸ファイバースコープは腹痛のため病変部まで届かず、腔擦過細胞診およびダグラス窩穿刺腹水細胞診にて腺癌細胞を確認できた。手術所見はP<sub>3</sub>H<sub>0</sub>S<sub>3</sub>N<sub>4</sub>で、姑息切除に終わった。

本症は手術時の進行度がきわめて高度であるので、本症を疑って確認のつかない症例には、上記のような細胞診も試みってみるべきと思われる。

索引用語：びまん浸潤型大腸癌, スキルス大腸癌, IV型大腸癌, Linitis Plastica型大腸癌

Key words : Linitis Plastica Type of Carcinoma, Scirrhus Carcinoma of the Colon

## I. はじめに

大腸癌の多くは肉眼分類Ⅱ, およびⅢ型を呈し, Ⅳ型癌(びまん浸潤型大腸癌)は, 原発性大腸癌の1%未満の頻度で, 比較的稀なものである。また, 壁構造を保ったまま広範なびまん性浸潤を来す特異な組織像や, 予後のきわめて不良であること, 確定診断を得にくい事などが特徴的とされている。われわれは, 外来受診時施行の腔擦過細胞診で腺癌細胞の確認された, 横行結腸原発のびまん浸潤型大腸癌の一症例を経験したので報告する。

## II. 症 例

症 例：43歳, 女性

主 訴：腹痛

家族歴：母親—食道癌

既往歴：虫垂切除術

現病歴：昭和60年6月の胃集検にて異常を認めていないが, このころより軽い生理不順があった。同年9月末頃より臍周囲—下腹部に疼痛が出現し, 10月4日外来受診した。このとき, 生理不順のため, 腔擦過細胞診を施行された。腹痛が増強するため一週間後入院となったが, このときまでに,

WBC	6800 /cubic mm	HB	12.4 g/dl
RBC	4290000 /cubic mm	Urine	WNL
Ht	38.2 %	K	3.9 mEq/l
Na	139 mEq/l	Ca	4.7 mEq/l
Cl	98.4 mEq/l	CRP	( - )
FBS	86 mg/dl	ZTT	6.9 K.U.
TTT	0.8 K.U.	GPT	10 IU/l
GOT	18 IU/l	LAP	34 IU/l
ALP	99 IU/l	D.Bil.	0.39 mg/dl
T.Bil.	1.08 mg/dl	T.Chol.	185 mg/dl
LDH	245 IU/l	r-GTP	8 IU/l
ChE	4.20 IU/l	Cr	0.6 mg/dl
BUN	15.1 mg/dl	U-Amy	2900 IU/l
S-Amy	178 IU/l	Alb.	3.9 g/dl
TP	6.8 g/dl	CEA	1.5 ng/ml
AFP	1 ng/ml		
HBS	Ag ( - )		
	Ab ( - )		

表1 入院時検査所見

下痢や便秘等の症状は認めていない。

入院時現症：体格・栄養中等度，血圧130/90 mmHg，脈拍84/min，結膜に貧血・黄疸なく，頸部・腋窩・鼠脛部にリンパ節を触れず，心肺に異常所見を認めない。腹部は平坦であるが，臍のやや左方と，恥骨上部に圧痛がある。臍左方の圧痛部に一致して，左季肋部から臍部まで可動性のある，鶏卵大の硬い腫瘤を触知した。

入院時検査所見（表1）：血液・尿・生化学検査はすべて正常範囲で，CEAの上昇も認められなかった。

注腸造影検査（図1）：入院後急速にイレウス症状が出現し，注腸造影を行なった。横行結腸が，脾屈曲部の少し口側で閉塞し，かなり圧入してもバリウムの通過はみられなかった。通常の大腸癌と異なり，閉塞部直前まで粘膜のひだが保たれたまま，先細りになっている。壁の硬化や伸展性の消失は著明であるが，腫瘍・潰瘍の陰影は認められなかった。大腸ファイバースコープは，下腹部疼痛のため横行結腸まで挿入できなかった。

腹部CT検査：横行結腸の拡大と，腫瘍部での



図1 注腸造影検査。先細り（Tapering）を呈し，壁硬化は認めるが，粘膜襞は保たれている。

先細りが認められた。腹水はみられなかった。

細胞診(図2)：膣擦過細胞診および、入院後に施行したダグラス窩穿刺細胞診にて、腺癌細胞を認めた。

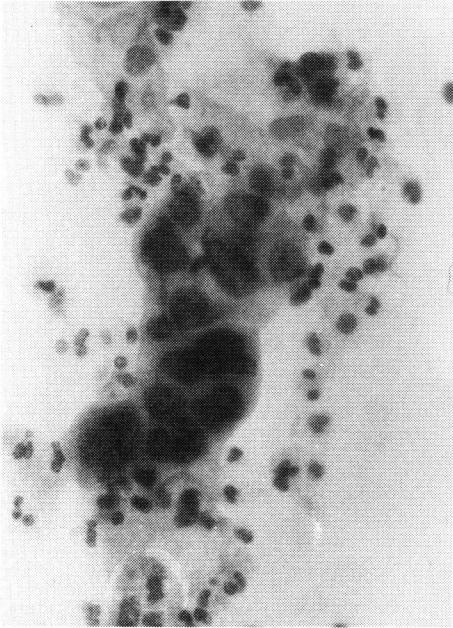


図2 膣擦過細胞診

以上より横行結腸癌及びその腹膜播種と診断し、10月29日開腹手術を施行した。

手術時所見：腹水は少量で、わずかに血性であった。横行結腸に大網と一塊となった11.5×7.5cmの腫瘤を認め、また、左卵巢が6×3cmと腫大・硬化していた。肝・胆・脾・胃などに異常は認めず、 $P_3 H_0 S_3 N_4$ であった。イレウス解除の目的で、姑息的切除・吻合を行なった。

摘出標本所見(図3)：横行結腸は6.5cmにわたる高度の狭窄を認め、この部は壁構造が比較的保たれたまま著明に肥厚・硬化していた。粘膜は浮腫状であるが、潰瘍やびらんは認めなかった。大網はほとんど腫瘍塊となり、硬化した横行結腸とともに腫瘤を形成しており、また大網の一部が左の卵巢及び卵管采をおおうように、ここでも小腫瘤を形成していた。

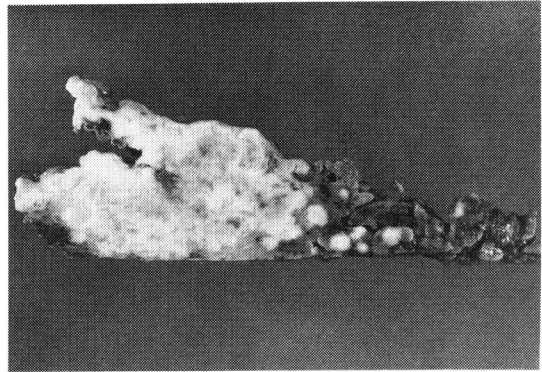


図3 摘出標本所見。大網と一塊になった腸管の横断面を示す。左方が腸管内腔

病理組織所見(図4, 5)：壁全層および外膜から大網に至るまでびまん性に浸潤した、中等度分化腺癌であった。腺腔には、PASおよびAlcian blue陽性の粘液を認め、また胞体内に粘液を持った印環細胞様の癌細胞も散在し、間質反応が著明であった。粘膜は大部分が正常粘膜でおおわれ、癌はところどころに、部分的に露出しているのみであり、原発巣と思われるような潰瘍性病変は認められなかった。リンパ管侵襲・静脈侵襲も著明であり、また大網のほとんどすべてに浸潤がおよんでいた。腫大した卵巢には、同様の所見を示す癌細胞が認められ、卵巢転移と判断した。

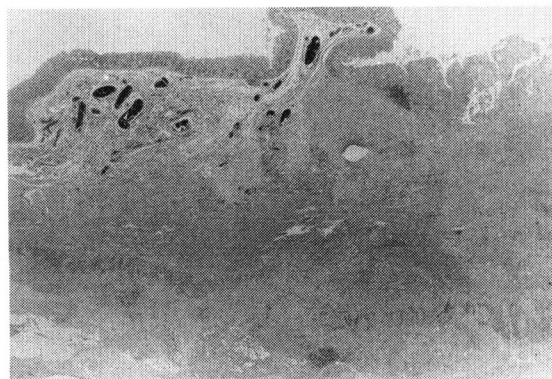


図4 病理組織所見。比較的壁構造が保たれたまま、全層にびまん性浸潤を示す。ほとんどが正常粘膜でおおわれている。

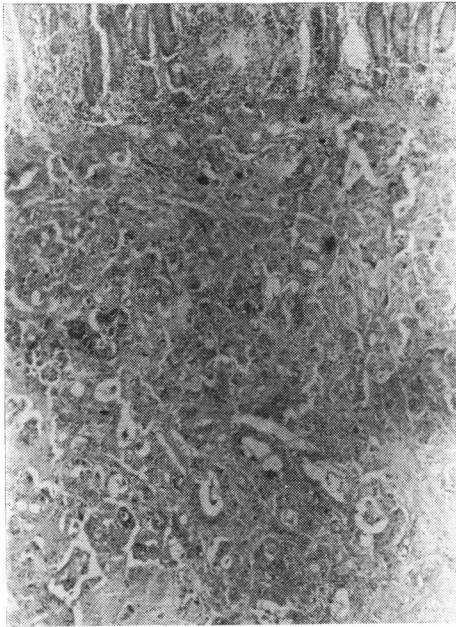


図5 病理組織所見。中等度分化腺癌の広範な浸潤を認める。印環細胞様の癌細胞も散在する。

術後経過：大動脈内留置カテーテルよりMMC、5-Fuを中心とした化学療法を施行したが、一時的なイレウス症状の改善をみたのみで、以後急速に癌性腹膜炎の悪化を来し、術後約2カ月に死亡した。

### Ⅲ．考 察

原発性のびまん浸潤型大腸癌は、1951年のLaufmanらの報告に始まり<sup>1)</sup>、欧米・本邦ともに比較的稀な疾患といえる。頻度は、欧米ではFahlらが<sup>2)</sup>大腸癌12,000例中11例(0.09%)<sup>2)</sup>、本邦では加藤らが<sup>3)</sup>1,144例中7例(0.6%)<sup>3)</sup>と報告している。本症は、Linitis Plastica型癌、大腸スキルス癌などと同義に用いられてきたが、大腸癌取扱規約(改訂第四版)<sup>4)</sup>では、胃癌のBorrmann分類4型に準じた肉眼所見を持つものとして規定されている。しかし、肉眼上粘膜にわずかなびらん、または潰瘍を認めるものを4型に含めるか否

かで、頻度に大きな差が出てくるものと思われる。上記Fahlらの0.09%は、12,000例の集計であるだけに本邦に比してかなり稀な印象を与えるが、彼らの分類では多少とも潰瘍性病変のあるスキルス癌51例は含めていない<sup>2)</sup>。これを加えると、12,000例中62例(0.52%)であり、本邦のびまん浸潤型大腸癌との対比においては、むしろこの数値を用いる方がよいのではないと思われる。あるいは、腫瘍全体に対していかに微少な潰瘍でも、それが原発巣と確認できるような組織所見を呈するものは、5型と分類されるべきかも知れない。しかしいずれにしても、臨床症状、診断、治療、予後などに差異はないよいと思われる。

最近の本邦報告例の集計では<sup>5),6),7)</sup>、その臨床病理学的特徴に大きな違いはないようである。男女比は約2対1で男性に多い。年齢は30歳-40歳台に最も多く、平均年齢は40歳台後半で、大腸癌一般に比し約10歳若い。病変部位は一般大腸癌と大差なく、直腸、S状結腸が大部分を占めている。症状は、腹痛・狭窄症状が主であり、血便の少ないことが特徴とされている。本症例でも、便潜血反応が陽性であっただけで、肉眼的血便は認めなかった。また、病期期間が一般大腸癌と比べて短いことも特徴とされており、本症例も約2週間という短期であった。これらはいずれも、粘膜病変がほとんどないことに起因すると言われている。しかし本症例の入院時現症では栄養状態良好で、体重減少もなかった事、入院時血液生化学的検査がすべて正常範囲であった事、入院時まで便通異常の症状がなかったにもかかわらず入院後数日で急速にイレウス症状を来した事などから、本症の進行速度はスキルス胃癌と異なり、異常に速いという印象を受けた。

病理組織像では、印環細胞癌、粘液産生癌、低分化腺癌で大部分を占めており、一般大腸癌で多い高分化腺癌は、一例の報告をみるに過ぎない<sup>8)</sup>。本症例は中分化腺癌であるが、全体に印環細胞様の胞体内分泌物を持った細胞が散在し、分泌物は粘液染色(PAS, Alcian blue)いずれも陽性であった。

診断では、注腸検査所見で長い狭窄を認めるも

の、炎症性疾患との鑑別が困難で<sup>9)</sup>、また粘膜病変が少ないため内視鏡的生検が偽陰性となることが多く、手術前に確定診断のつかないことも多い。横山らは、超音波内視鏡を用いてその診断の有用性を指摘している<sup>10)</sup>。本症例は、外来で施行された膣擦過細胞診および入院後に行なわれたダグラス窩穿刺による腹水細胞診で腺癌細胞が確認されたために癌と確診できた。検査施行時には、臨床的にもまたCT検査でも腹水は認められず、手術時にも少量の腹水を認めるのみであった。本症を疑って癌の確信が得られないときに、試みるべき方法であろう。膣擦過細胞診については、卵巣転移のためか、癌浸潤した大網が卵管采をおおっていたためか、あるいは単に癌性腹膜炎のためか、知り得る限りでは報告はない。

治療・予後では、手術時の進展が高度であるところから、非治癒切除を行なう例が多く、75%が、1年以内に死亡しており<sup>6)</sup>、きわめて予後不良である。化学療法剤は、5-Fu, MMCなどが用いられているが、有効な報告例はない。本症例でも、大動脈内留置カテーテルよりMMC, 5-Fuの動注を行なったが効果はみられなかった。

#### IV. おわりに

原発性びまん浸潤型大腸癌の一症例を報告した。本症例は、膣擦過細胞診およびダグラス窩穿刺細胞診によって確診できたものである。本症を疑って癌の確診のつかないときには、ダグラス窩穿刺細胞診は、試みるべき方法であると考えられる。

#### 文 献

- 1) Laufman, H., Saphir, O. : Primary plastica type of the colon and rectum. Arch. Surg., 62:79-91, 1951.
- 2) Fahl, J. C., Dockery, M. B. and Judd, E. S. : Scirrhus carcinoma of the colon and rectum. Surg. Gyn. Obstet., 111:759-766, 1960.
- 3) 加藤昌子, 板橋正幸他: 原発性linitis plastica型大腸癌の臨床病理学的検討。Progress of Digestive Endoscopy, 25

: 147-151, 1984.

- 4) 大腸癌研究会: 大腸癌取扱規約(改訂第四版), 1985.
- 5) 谷川精一, 田代豊一他: 直腸原発性Linitis plastica癌(びまん浸潤型癌)の一例 - 本邦報告例の統計的観察 -, 外科診療, 58:759-765, 1983.
- 6) 慶田祐一, 的場直行他: 原発性びまん浸潤型大腸癌 - 自験一例及び本邦報告例の検討 -, 臨外, 41:1047-1050, 1986.
- 7) 坂井直司, 田中千凱他: 大腸原発性びまん浸潤型(Linitis plastica)癌の1例。癌の臨床, 32:305-309, 1986.
- 8) 芦田 潔, 岩越一彦他: びまん浸潤型大腸癌の1例。胃と腸, 17(4):435-440, 1982.
- 9) 渡辺駿七郎, 武川昭男他: 大腸原発性Linitis plastica癌 - 3例報告と文献的考察 -, 胃と腸, 11:243-252, 1976.
- 10) 横山伸二, 吉沢順一他: 直腸原発性びまん浸潤型(Linitis plastica)癌の診断における超音波検査の有用性, 消化器科, 4:625-631, 1986.

#### A case report of linitis plastica type of colon cancer.

Shunichi Hirai, Ichiro Suzuka,  
Shinhachi Morisue, Mitsuhiro Soda,  
Teruo Tokuno, Yoshiaki Komoto,  
Mitsuru Sunakawa, Hidenori Yorozu

Division of Rehabilitation Medicine,  
Institute for Environmental Medicine,  
Okayama University Medical School

A 43-year-old women, complaining of abdominal pain and menstrual irregularity was found suffering from adenocarcinoma of the transverse colon by cytology tests for vaginal smear and ascites. She was oper-

ated for colonic obstruction palliatively because of the extensive lesions and died 2 months after surgery for all that of the intensive cancer therapy.

The histological diagnosis was primary linitis plastica type of carcinoma of the transverse colon. Carcer involvement to the ovaries and uterine tubes could possibly be responsible for the positive cytol-

ogy test for vaginal smear. This rare type of carcinoma demonstrates certain clinicopathological characteristics that differ from those of the ordinary colonic carcinomas, such as unfavourable prognosis with the difficulty for diagnosis due to minimal mucosal changes and the marked thickened wall of the tumor being unable to perform endoscopic studies.