

マラリア様間歇熱を主訴とした胃癌の1例

昭和42年1月25日受付

信州大学医学部丸田外科教室
池田 忍 足立 英二長野県下伊那郡 高松病院外科
(院長：津田四郎博士)

徐 先 渭

A Case of Gastric Cancer with Malarialike
Intermittent Fever

Shinobu Ikeda and Eiji Adachi

Prof. Maruta's Surgical Clinic, Shinshu University Matsumoto

Jo Sen-I

Takamatsu Hospital

胃癌の症状は多種多様で、ときに非定型的な症状を呈して診断を困難ならしめることがある。

著者らは最近マラリア様間歇熱を主訴として来院、諸検査の結果胃癌と判明、胃切除により下熱せしめた興味ある1例を経験したので報告する。

症 例

症 例：上〇鉄〇，47才，男性，農業。

家族歴：弟が脳腫瘍にて33才で死亡。

既往歴：24才の頃戦地でマラリアに罹患、復員後は発病しない。28才の時腸腫瘍の診断で某病院にて腸切除術を受けたことがあるが、その詳細は不明である。

現病歴：昭和40年3月中旬、発熱、全身倦怠感、食欲不振を訴え某医に感冒として治療を受けたが、症状は軽快しなかつた。

4月初旬より午前中は平熱であるが、午後になると毎日の如く悪寒戦慄を伴う38°C~39°Cの発熱をみる様になり、全身倦怠感、消瘦が増強して来た。4月10日高松病院内科を訪れ、気管支肺炎の疑として抗生物質の投与を受けたが、発熱は依然として続いた。便通は便秘に傾いていたが、その他の胃腸症状はほとんどなかつた。5月1日滲出性肋膜炎の疑にて内科に入院し、結核に対する化学療法を開始したが、依然として弛張熱が続き(第1表)、頭痛をも訴える様になつた。この為脳脊髄液検査を行なつたが、異常所見は認められなかつた。5月初旬より胸やけ、軽度の心窩部狭窄感を訴える様になつたので、5月12日胃X線透視を行なつたところ、幽門部に鴛卵大の陰影欠損像を確認、5月19日胃癌の診断のもとに外科に転科した。

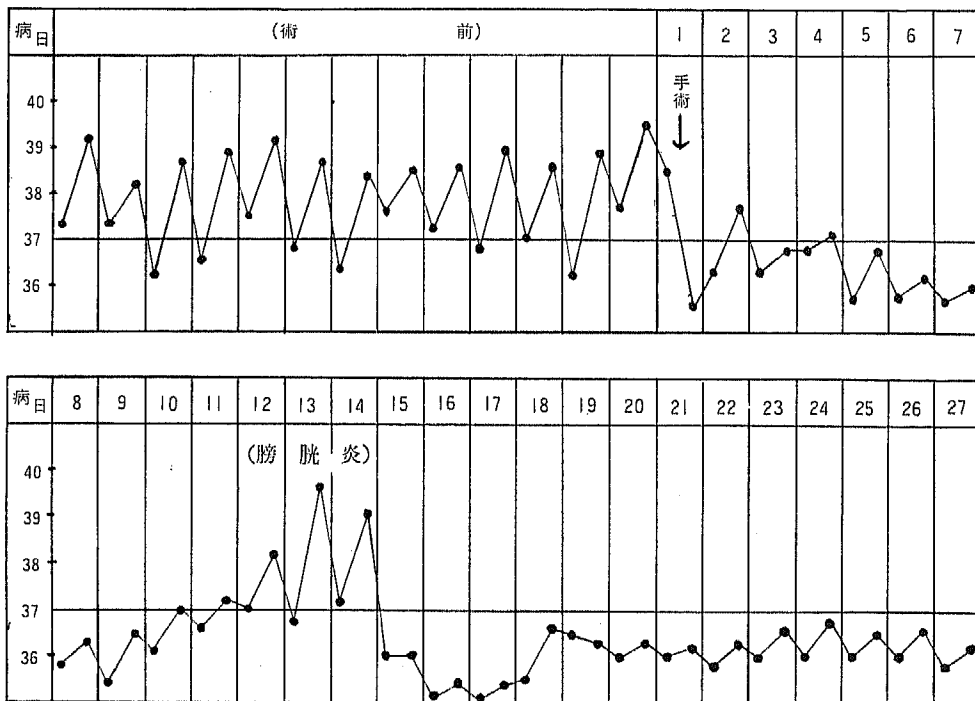
現 症：栄養不良、眼瞼結膜やや貧血性、皮膚は蒼白、乾燥し、心肺には異常所見を認めない。腹部は平坦、緊張し、心窩部に抵抗を触れるが、腫瘍、圧痛は認めない。右下腹部に手術及びX線照射による瘢痕を認める。肝脾は触知しない。リンパ節の病的腫脹もない。

検査所見：尿；蛋白(-)，糖(-)，ウロビリノーゲン(卅)。尿潜血反応(卅)。血液所見；血色素(ザ-リ)51%，赤血球 287×10^4 ，白血球16300，好中球79% (桿状核8%，分葉核71%)，リンパ球18%，単球1%，好酸球2%。血沈1時間値20mm，2時間値150mm。血清総蛋白5.6g/dl。肝機能は正常。血液培養にて細菌を認めず。喀痰培養にて結核菌を認めない。ワ氏反応(-)。血中よりマラリア原虫の検出を試みたが、陰性であつた。胃液検査では無酸を示した。X線写真所見では第1図の如く幽門部に鴛卵大の陰影欠損像を認めた。

以上の所見より胃癌と診断、昭和40年5月29日手術を施行した。

手術所見：上正中切開にて開腹。肝、胆道系、膵には異常所見を認めない。胃は全体として浮腫状であり、幽門部の前壁から小彎にかけて鴛卵大の腫瘍が認められた。腫瘍は硬く、表面は凹凸不平、漿膜面からはポリープ状に触れ、胃内腔に突出し、やや振り様の移動性がある。漿膜面への癌浸潤は軽度であつた。腫瘍の中心部は第2図の如く陥凹し、大網及び小網には拇指頭大から小指頭大に至る多数のリンパ節腫脹が認められた。大網及び小網を含めて胃の約1/4を切除し、Billroth II法にて胃空腸吻合術を施行した。

〔第 1 表〕 温 度 表



剔出標本肉眼的所見：腫瘍は第3図の如く幽門部前壁から小彎にかけて約 7.5×5×3.5cm のポリープ状で、Borrmann I 型を示し、硬く、表面は凹凸不平、暗黒褐色の汚苔を被つていた。剖面は第4図の如く黄灰白色、実質性で、基底部分は腫瘍の中心部に向つて陥凹していた。

剔出標本組織学的所見：第5図の如く単純癌であり、リンパ節転移を多数認めた。

術後経過：第1表の如く胃切除後3日目より平熱に復したが、術後12日目頻尿、排尿後不快感、腰痛、悪寒を伴う発熱(38°C~39°C)をみ、尿に大腸菌を証明した為、膀胱炎の治療を行ない、術後15日目には下熱した。以後引続き平熱を示し、術後55日目に退院し、現在健康に過している。

考 按

高熱を伴う胃癌については、古くは1884年 Hampein^①の報告があり、ついで Freudweiler^②、Hartmann^③の報告がみられる。本邦に於ては昭和23年に浜口・辻^④が最初の1例を報告して以来、浜口ら^⑤の3例、八牧ら^⑥の1例、望月^⑦の1例、佃^⑧の1例、田坂^⑨の2例がみられる。

癌全般の発熱頻度をみるに、Freudweiler^②は癌患

者475例中、合併症によらない有熱患者117例、24.6% (マラリア様発熱 3.6%)を報告し、浜口・辻^④は癌患者1073例中、有熱は121例、11.3% (マラリア様発熱0.01%)と報告している。

一方胃癌の発熱頻度をみるに Hartmann^③は271例中、合併症によらない有熱74例、27.4% (マラリア様発熱7.5%)、浜口ら^⑤は胃癌56例中、有熱27例、48.2% (マラリア様発熱 5.4%)と報告している。浜口ら^⑤は諸家の統計から全癌患者の中、10~20%は何等かの型の体温異常があるといい、その中でも消化器癌殊に胃癌患者の場合には体温異常が多いと述べている。

発熱原因に就ては Freudweiler^②は初め癌組織の腐敗軟化によるものと考えていたが、解剖所見の結果、腐敗軟化を認めないものにも発熱をみているので、結局その原因は不明であるといい、Alexander^⑩は癌組織中に含まれている自家融解酵素及び腫瘍の新陳代謝産物が他の臓器組織に作用し、体温にも影響すると述べている。Fromme^⑪は腫瘍の高度の崩壊あるいは機械的損傷によつてリンパ節内に細菌が多量に流入し、その後細菌自身あるいは細菌毒素が血中に侵入するためであると述べている。

熊谷^⑫は胃切除術を施行した患者100例(胃癌

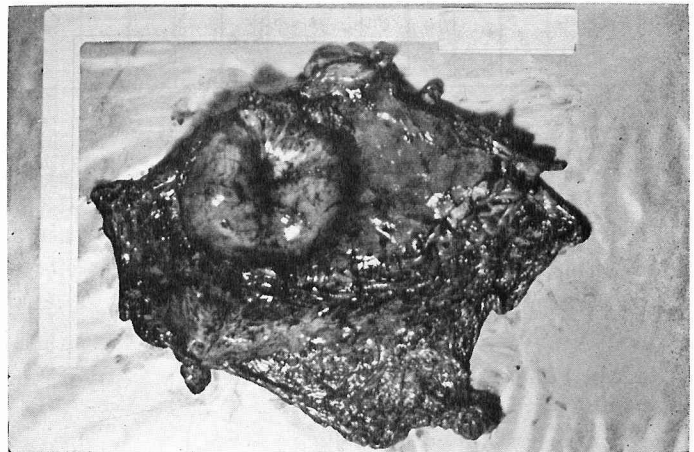
〔第1図〕

幽門部に陰影欠損像を認める。



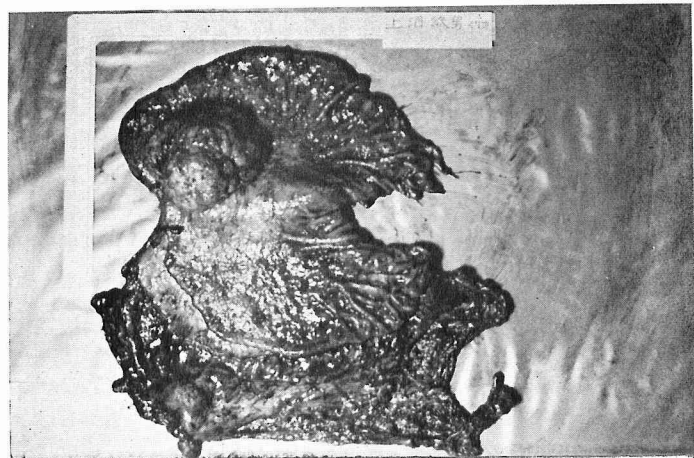
〔第2図〕

別出標本：漿膜面より見たところで、中心部に陥凹した部が見られる。



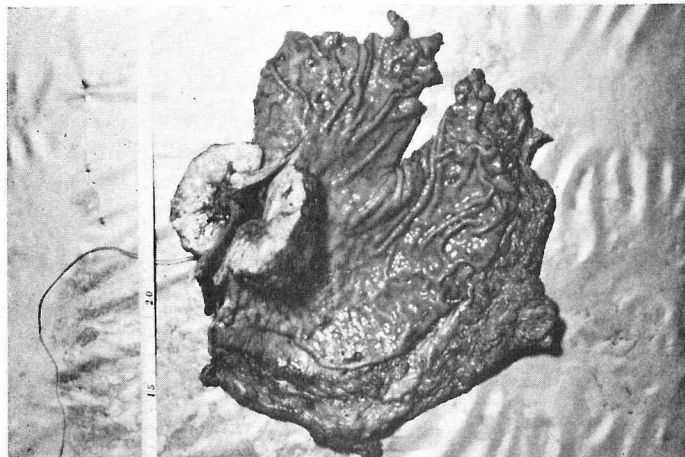
〔第3図〕

別出標本：粘膜面より見たところで、ポリープ状の腫瘤が見られる。



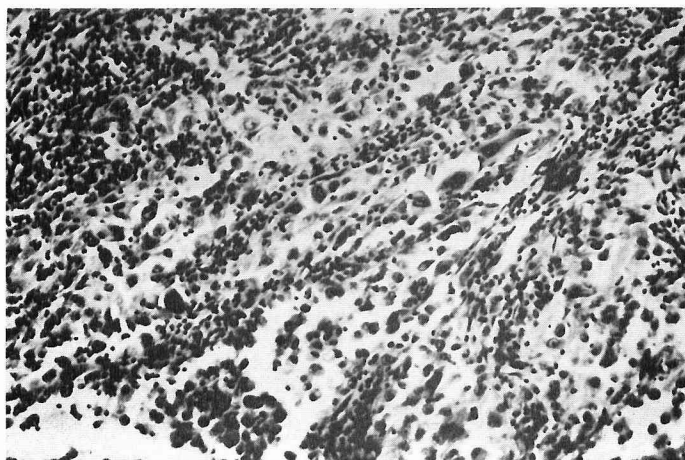
〔第4図〕

剔出標本：腫瘤の剖面は実質性である。



〔第5図〕

組織標本：単純癌



73例，胃十二指腸潰瘍27例）に就て癌組織と所属リンパ節組織のエムルジョン及び胃粘膜面の細菌培養を行なった結果，胃癌は潰瘍に比して高率に細菌感染が認められたといい，この事実から胃癌患者の発熱は細菌感染がその一因をなしていると論じている。浜口ら^⑤は以上の原因も否定は出来ないが，その他に何か特殊な因子が関与するであろうと述べている。田坂^⑧は細菌培養で陰性の悪性腫瘍組織の多糖体分割を作製し，これをウサギの耳静脈内又は視床下部に注射すると著明な体温上昇をみたことから，悪性腫瘍中の多糖体分割が発熱物質となり，これが体内に吸収されて発熱するのではないかと述べている。

また前田ら^④は胃癌の発熱率は26%で，そのうち60%に肝障害を認め，非熱患者の肝障害は34%であつたことから肝障害もその一因をなしていると述べている。以上の如く胃癌の発熱機転については諸説があつて，現状においてはその原因ははまだ明らかでない。

マラリア様熱型を示す胃癌患者について八牧ら^⑥，仙^⑦は本邦例7例の共通点として次の諸点をあげている。

- 1) 全例が幽門近くの癌である。
- 2) 癌は潰瘍を形成している。望月^⑦の1例を除き全例が Borrmann II 型である。
- 3) 発熱に対する化学療法は無効である。
- 4) 血中に細菌またはマラリア原虫を証明しない。
- 5) 白血球増多がある。
- 6) 胃切除により平熱となる。
- 7) 他臓器への転移は八牧の1例を除き認められない。
- 8) 癒着が少ない。

ところで著者らの症例は約2カ月間にわたつて高熱を示し，この間胃腸症状がほとんどなく，発熱原因を明確にし得なかつたもので，胃のX線検査により胃癌

を発見したが、本例に於ける発熱と癌との関係について理解にくるしみ、更に手術の適応を決定する上に当惑した症例である。しかし諸検査の結果は胃癌以外に発熱の原因を見出すことができないので胃切除術を敢行したところ、下熱したものである。著者らの症例は潰瘍を伴わない Borrman I 型であつた点が諸家の報告と異なる点で、発熱機序について興味ある問題を提供していると考えらる。

結 語

マラリア様間歇熱を主訴とする胃癌に対して胃切除術を施行したところ、速やかに下熱した症例について報告し、併せて文献的考察を行った。

文 献

- ①Hampeln, P. : Z. Klin. Med., 8 : 221, 1884. 熊谷^⑧より引用
 ②Freudweiler, M. : Dtsch. Arch. Klin. Med., 64 : 544, 1899. 熊谷^⑧より引用
 ③Hartmann, H. : Dtsch. Med. Wschr. 75 : 1153, 1950
 ④浜口栄裕・辻 寿一 : 臨外., 3 : 190, 1948

- ⑤浜口栄裕・他 : 日本医事新報, 1438 : 3195, 1951
 ⑥八牧力雄・他 : 外科, 15 : 152, 1953
 ⑦望月栄助 : 外科の領域, 1 : 81, 1953
 ⑧佃 努 : 外科, 23 : 296, 1955
 ⑨Alexander, A. : Dtsch. Med. Wschr., 1 : 176, 1907. 熊谷^⑧より引用
 ⑩Fromme, F. : Dtsch. Med. Wschr., 1 : 553, 1907. 熊谷^⑧より引用
 ⑪熊谷 博 : 日外会誌, 52 : 171, 1951
 ⑫熊谷 博 : 日外会誌, 52 : 244, 1951
 ⑬田坂定孝 : 東京医誌, 70 : 319, 1962
 ⑭前田諒二・他 : 日本消化器病会雑誌, 62 : 118, 1965

ABSTRACT

One case of gastric cancer with Malarialike intermittent fever was described. This was treated successfully by subtotal gastrectomy. Literatures were reviewed and the case with the intermittent fever in this disease was discussed in detail.