

Q&A

半年の間に出現した上行結腸の潰瘍性病変

解答：

虫垂癌の上行結腸浸潤

解説：

腹部CTでは虫垂開口部から連続する不整な腫瘍が認められ、虫垂の腫瘍性病変が疑われる。腹痛や、血液検査での炎症所見を認めず、CEAが軽度高値であることから、炎症性病変よりは腫瘍性病変が疑われる。上行結腸の潰瘍性病変から採取した生検の病理結果は mucinous adenocarcinoma であったが、周囲粘膜に異常所見を認めず、原発の大腸癌によく見られる周堤形成も認められない。虫垂開口部には異常所見を認めなかった。腹部CTでは虫垂腫瘍の先端部分と上行結腸との境界が不明瞭である。以上から虫垂癌の上行結腸浸潤と診断し、結腸右半切除術を施行した。切除標本の病理結果は、advanced cancer of the appendix (40×35×20mm), mucinous adenocarcinoma (well differentiated type), pT4b (上行結腸), pN0 (0/15), ly1, v0, pStage II であった。術後は良好に経過し、術後1年3カ月の時点で無再発生存中である。

原発性虫垂癌は全消化管腫瘍の0.5%以下¹⁾、大腸癌症例の0.2~0.7%²⁾と報告されており、比較的まれな疾患である。虫垂癌は病理組織学的に colonic type と cystic type に大別される。Colonic type は一般の結腸癌と同様の組織型 (adenocarcinoma) と進展形式 (リンパ節転移や血行性転移など) を示す。Cystic type の組織型は mucinous cystadenocarcinoma であり、産生された粘液により虫垂に嚢胞状の病変を形成し、腹腔内に播種した場合には腹膜偽粘液腫の形で進展する³⁾。本症例の組織型は mucinous adenocarcinoma であったが、充実性の病巣を形成しており、腹腔内への播種も認められなかった。虫垂癌の術前診断は解剖学的な特性から困難なことが多く、本症例も虫垂開口部には異常所見を認めなかった。虫垂炎として外科的切除された標本の病理学的検索により診断される場合や、症状が出にくいために進行して

腹部腫瘍として発見される場合が多い⁴⁾。隣接臓器へ浸潤した状態で診断された症例の報告は散見されるが^{2)~5)}、本症例のように無症状のまま上行結腸に浸潤し、便潜血陽性を契機に発見された症例は非常にまれである。半年前の大腸内視鏡検査では異常がなかったことは本症例の病態から理解でき、また虫垂癌の早期発見の困難さを示す症例であると考えられる。虫垂癌の治療は、限局した cystic type であれば転移の頻度が低いことから局所切除も可能であるが、一般的にはリンパ節郭清をとまなう結腸右半切除術が望ましいとされる³⁾⁴⁾。

参考文献：

- 1) Chang P, Attiyeh FF: Adenocarcinoma of the appendix. *Dis Colon Rectum* 24;176-180:1981
- 2) 石川 健, 堀田欣一, 植松 大, 他: 虫垂癌が上行結腸憩室に浸潤し特異な内視鏡像を呈した1例. *日本臨床外科学会雑誌* 71;1211-1215:2010
- 3) Benedix F, Reimer A, Gastinger I, et al: Primary appendiceal carcinoma-epidemiology, surgery and survival: results of a German multi-center study. *Eur J Surg Oncol* 36;763-771:2010
- 4) Cortina R, McCormick J, Kolm P, et al: Management and prognosis of adenocarcinoma of the appendix. *Dis Colon Rectum* 38;848-852:1995
- 5) 山本哲久, 武井宏一, 関川敬義, 他: 皮膚と上行結腸に瘻孔を形成した虫垂癌の1例. *日本臨床外科学会雑誌* 64;2539-2542:2003

本論文内容に関連する著者の利益相反

: なし

出題：石原聡一郎（東京大学腫瘍外科）
渡邊 聡明（ ）