

症 例 報 告

典 型 的 な 虫 垂 癌 の 一 例

大阪市立医科大学白羽外科教室
 助 手 源 河 朝 明
 研 究 生 沢 村 俊 幸
 (原稿受付：昭和28年9月3日)

TYPICAL CANCER OF APPENDIX REPORT OF A CASE

From the Surgical Institute of the Osaka City Medical School
 (Director : Prof. Dr. Y. SHIRAHARA)

by

TOMOAKI GENGA and SHUNKO SAWAMURA

The primary cancer of appendix is very rare. The authors have reported here a typical case of primary appendical cancer and reviewed literatures in Japan.

The patient, 70 years old male, was extirpated appendix about 3 years ago under the clinical features of acute appendicitis, but thereafter was remained fistule in the abdominal wall.

The latest operation, right sided colectomy, has revealed the malignant lesion at the apex of the appendix, histologically mucilaginous cylinder epithelial cancer and generalized pseudomyxoma peritonei. But the mucosa of small intestine, ileocecal vulve and ascending colon was quite intact both macroscopically and histologically.

緒 言

虫垂に原発する腺癌は非常に稀なものである。Norrment¹⁾は虫垂癌の発生頻度は他部腸管癌の1/250であろうと推定している。本邦文献をみても、癌様腫を除く外すれば、虫垂癌と見做される報告例は八木氏²⁾の1例をみるに過ぎない。私達は最近典型的な本症の1例をみる機会を得たのでここに報告する。

症 例

患者：稲○利○ 70才 男、農業。

家族歴：母が子宮癌にて死亡し、父はロイマチスに罹患したことがある。

既往歴：生来頭健で著患を知らない。

初診：昭和28年6月5日

現病歴：昭和26年9月、臍部に疼痛があり、虫垂炎の診断の下に某病院で虫垂切除術を受けたが、その手術創が化膿し、術後24日目鉛筆太さの瘻孔を貽して退院した。その後この瘻孔は治癒せず、4箇月後さらに他の病院で瘻孔摘出術を施されたが完治せず、なお分

泌物の排泄が続いた。瘻孔より糞便らしいものゝ排出を認めたことはないという。さらにこれより5箇月後(昭和27年6月)、再度手術を受けたが、瘻孔は依然治癒しなかつた。この頃から瘻孔部は肉芽腫様に膨隆して来、分泌物は悪臭を放ち、便通は便秘に傾き下剤を常用するようになった。

肉芽腫様腫物は漸時増大し、28年5月約現在程の胡桃大となり、医師からX線療法をすすめられたこともある。

入院時所見：体格、栄養中等度、顔色、顔貌尋常。舌は灰白色苔を衣し、義歯を装用している。咽頭、扁桃腺に著変を認めない。脉搏1分時65至、緊張は良いが時々結滞し、撓骨動脈は硬化蛇行している。呼吸胸腹式、平静である。頸部、鎖骨上窩にリンパ腺を触れない。肺肝境界は右乳腺第7肋間にあり、肺野は打聴診上異常を認めず、心臓濁音界正常で、心音も純である。四肢に浮腫を認めない。

局所々見：腹部は全体として膨満しており殊に廻盲部が膨隆しているが、蠕動不健は認められない。廻盲部に二次的に治癒した約15cm長さの手術痕があり、

その中央に胡桃大の肉芽腫様腫瘤がある。その表面は乳嘴状を呈し、凹凸不平、弾性硬で、容易に出血し、指圧によつて中央の瘻孔より寒天様物質が圧出され、また癌腫に特有な悪臭を呈している。腫瘤の周囲はさらに腹腔内に成人手拳大の硬い腫瘤を形成し、腹壁と癒着して移動性を欠いている。なおこの腫瘤の下方、癒着に一致して鶏卵大の裂隙即ち腹壁癒着ヘルニヤを形成している。肉芽腫様腫瘤中央の瘻孔には約3cm位消息子を挿入し得る。腹水は証明されず、肛門内指診ではダグラス氏窩底に示指頭大、板様硬の硬結を触れた。

X線検査所見：腫瘤と腸管との関係をみるために瘻孔撮影並びに経口的にバリウムを投与して検査した

が、図に示すように腸管の通過障碍や腸粘膜欠損傷等を認めず、瘻孔と腸管との間に直接の交通もみられなかつた。

其他の検査成績：赤血球320万、

ヘモグロビン 10.5g、血清高田氏反応陰性、血圧180~90 mm Hg、尿管に異常所見なし。眼底検査の結果、網膜動脈硬化を認めた。

肉芽腫様腫瘤の組織学的検査は写真1に示すように、粘液変性の強い円柱上皮癌であつた。そこで上述の所見から虫垂癌より発生した円柱上皮癌を疑い開腹術を行つた。

手術所見：昭和28年6月17日、0.3%ペルカミンS腰麻の下に開腹した。即ち腫瘤を囲む紡錘形の皮切を加

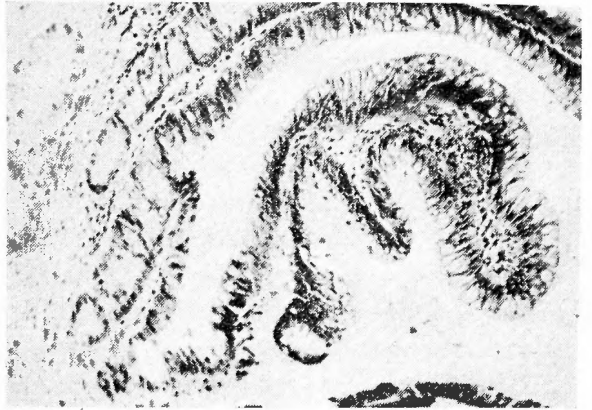


写真1 肉芽腫様腫瘤の組織像

えて肉芽腫様腫瘤を被覆した後、腹腔内に入ると、腹水はなく、腫瘤は廻盲部にあつて、右側腹壁と強く癒着し、体壁腹膜、大網及び胃漿膜に至るまで米粒大から拵指頭大のゼラチン様物質塊が一面に散在し、所謂 Jelly belly ないし腹膜仮性粘液腫 (Pseudomyxoma Peritonei) の様相を呈し、また腸間膜リンパ腺も拵指頭大にいたる迄無数に腫大している。そこでこの腫瘤全体を周囲組織から剝離し、腫瘤を含めて結腸右半部切除術を施行した。右側腹部の体壁腹膜欠損には小腸間膜及び廻腸を縫着した。腹腔内及創面にペニシリン20万単位、ストレプトマイシン1gを溶解注入、右側腹部にドレインを挿入して手術創を一次的に縫合閉鎖した。なお術中並びに術後5%ブドウ糖1,500cc、全血500ccを点滴静注した。

術後は順調に経過し、手術創は一期癒合を営み、術後13日目歩行退院した。

剥出標本所見：写真2に示すように、腫瘤は盲腸と



写真2 ゾンデを挿入してあるところが虫垂残存部

一体となつているが、しかし廻腸、盲腸及び上行結腸の粘膜には全く異常を認めない。特に著目すべきことは虫垂の根部約1cmが残存し、その尖端部が約鶏卵大に腫瘍化して、ゼリー様物質を充し、これが外界に向つて穿破、潰瘍を形成しており、皮膚の瘻孔も虫垂管腔もともにこの部に通じていて他の部との交通は認められない。

即ち腫瘍は明らかに虫垂より発生したものであることが判明した。



写真3 残存虫垂部

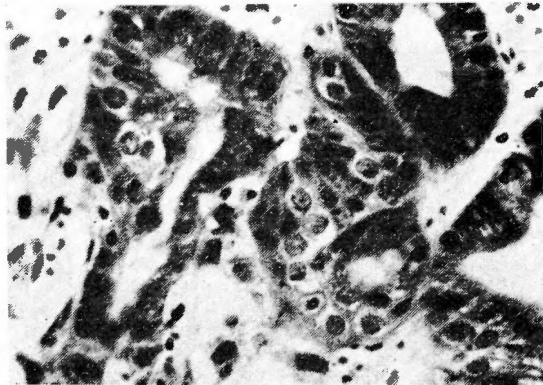


写真4 同上強拡大

虫垂部の組織学的検査では写真1と同様、粘液変性の著明な円柱上皮細胞癌であった。なお上行結腸、廻腸、腸間膜リンパ腺について丁寧に組織学的検査を行ったが、リンパ行性転移を見出すことが出来なかつた。

考 按

さて、Uihlein and McDonald³⁾は虫垂癌を分類

し、Carcinoid tumor (癌様腫)、Malignant Mucocele type (悪性粘液瘤型)、Colonic type (結腸型)の3型とした。このうち癌様腫は1907年 Oberndorfer が始めて命名したもので、本邦でも相当数の報告例がある。顕微鏡的には癌に類似した所見を示すが、臨牀的には良性で、虫垂切除によつて殆ど100%に治癒し、悪性症状を呈することがない。Mayo Clinic の Hilsback⁵⁾、Woolner⁶⁾は Uihlein and McDonald の分類を採用しているが、上述の理由から癌様腫を虫垂癌に入れるにはなほ疑問がある。

私共の症例は最初の手術時の所見並びに切除された虫垂について詳細を知ることが出来ないのは甚だ残念であるが、われわれの剔出標本の肉眼的並びに組織学的検査の結果、残存虫垂部に典型的な、粘液産生の強い円柱上皮細胞癌を認め、また腹膜仮性粘液腫があり、他方廻腸末端、盲腸及び上行結腸に癌性浸潤を全く認めず、またリンパ行性転移も見出すことが出来なかつた点等から、Uihlein and McDonald の分類に従えば悪性粘液瘤型に属するものと考えられる。

腹膜仮性粘液腫は多くは卵巣嚢腫或は虫垂粘液嚢腫の自潰によつてその内容が腹腔内に漏出して一種の異物性腹膜炎を起すと同時に、時として内容中に含まれる生活力をもつた上皮細胞が撒布接種されて本症を生ずるといわれている。しかし虫垂から発生したものは卵巣性のものに較べて概ね良性であり、多くは虫垂の周囲に限局し、本症のように腹腔内に瀰漫することが少い。

本邦においても虫垂性の腹膜仮性粘液腫については1926年齊藤氏が報告して以来多数の報告があるが、その悪性のものゝ報告は未だないようである。たゞ田代氏が中間型乃至移行型と思われる1例を報告しているのみで、外国文献についてみてもその報告は珍らしい。

Chaffee and Legrand⁹⁾は腹膜仮性粘液腫が悪性化した症例の報告をみることは出来ないと述べている。Gierke¹⁰⁾は卵巣性の場合には屢々腹腔内播種をみるのに反し、虫垂性の場合にはこれが甚だ少いの、後者では正常に近い粘液上皮細胞の移植で、適当な培地を得なければ発育することが出来ず、前者の場合には腫瘍化した上皮細胞の移植であるため容易に発育するのであろうと述べている。即ち腹膜仮性粘液腫といわれるものの中には良性のものと悪性のものとあり、前者

は良性粘液瘤の破裂によつて生じ、局所に限局して粘液瘤を形成するが、後者は前者の悪性化したものではなく、虫垂の腺癌に続発するものと考えるのが妥当ではなからうか。在来の文献をみてもこの点が曖昧であるので少しく考察を加えた訳である。

悪性粘液瘤型の臨牀症状については、Grahamは自家5例及び文献より集めた12例計17例について観察し、うち10例が虫垂炎の症状を示したと述べている。私等の症例も虫垂炎として手術せられた際、既に癌が存在したものと考えられるが、不幸にして看過せられ、その後再三の瘻孔摘出手術も不成功に終つたものであろう。

なお悪性粘液瘤型においてはリンパ行性並びに血行性の転移が非常に少く、従つて本症の予後は良好である。Hilsabackによれば、1910~1949年間におけるMayo Clinicにおける29例は全例共リンパ腺転移を認めず、うち10例が確実に5年以上生存しており、腹膜仮性粘液腫は必ずしも死因とならないといわれる。

結 語

典型的な悪性粘液瘤型の虫垂癌の1例を経験したのでこゝに報告し、2, 3の考察を加えたが、本症は非常に稀なものである。

主 要 文 献

- 1) Norment, W. B. : Surg. Gynec. & Obst., **55**, 590, 1932. 2) 八木義郎 : 日本外科学会雑誌, **43**, 15, 17, 昭8. 3) Uihlein, A and J. R. McDonald : Surg., Gynec. & Obst., **76**, 7114, 1943. 4) Oberndorfer(1907) : 茂木藏之助著虫垂炎 267頁, 昭20, 南山堂, 東京. 5) Hilsaback, J. R. : Proc. Staff Meet. Mayo Clinic, **28**, 11, 1953 6) Woolner, L. B. : Ibid **28**, 17, 1953. 7) 齋藤正意(昭2) : グレンツゲレポート, **4**, 802, 昭5. 木屋論文による 8) 田代格 : 日本臨牀外科医会誌, **2**, 499, 昭13. 9) Chaffee, J. S. and R. H. Legrand : Arch. Surg., **45**, 55, 1942. 10) Gierke, E. V. : Klin. Wschr., **5**, : 1476, 1926. 11) Lesnick G. and D. Miller (1949) : Garham's The 1949 Year book of Gen. Surg. p. 546.

輻奏瞳孔反射の一時的消失 (松果腺腫瘍)

Transient Abolition of the Pupillary Reaction to Convergence (Pineal Tumor)

Walter Kornbluth

Am. J. Ophthal. vol. 35, p. 1815, 1952

13才の少年、松果腺腫瘍の診断が下され、小脳開頭術を行つて Torkildsen 氏手術を施行し13週後退院せる症例につき、術後12日目の眼検査により上方瞥見を命ぜると両眼の輻奏痙攣が起り、而も其の際、瞳孔収縮が起らず、一方調節反応は正常迅速であるのが認められた。術後12週目の検査では両反応とも既に正常であつた。

輻奏瞳孔反射と調節瞳孔反射とは、その上行路を異にするから、中脳部障礙に際して三叉神経中脳核と

Perlia 核との連絡が絶たれると、撰択的に輻奏瞳孔反射の消失が現れていゝわけで、この症例では、幸運にも上方をみる様命じた時、その代りに輻奏痙攣を起した事が期せずして調節瞳孔反射から分離して輻奏瞳孔反射を観察し得たわけで、普通行はれる臨床検査でも、厳密に調節反射と輻奏反射を区別して検査すれば、もつと多くこのような症例が発見されるに違いない。

(河端修一抄訳)