

- 44) Saint, J.H.: Acute Volvulus of the Cecum, Am. J. Surg., **95**, 795, 1958.
- 45) 斎藤治哉: 乳児に於ける腸捻転症の1例. 日医大誌, **21**, 1216, 昭29.
- 46) 佐々部生三男: 本邦イレウス症例の統計的観察 No. 12. 日医大誌, **23**, 835, 1956.
- 47) 沢田公任: イレウス症状を呈する総腸膜炎. 日外会誌, **58**, 1981, 昭33.
- 48) 篠原日出夫・他: 異常な形のイレウス4例. 臨外科, **9**, 49, 1954.
- 49) 須古明正・他: 慢性廻腸末端炎を伴える総腸間膜症イレウスの1例. 日外会誌, **53**, 698, 昭27.
- 50) 菅野二郎・他: 回腸結腸総腸間膜症例について, 日外会誌, **58**, 1320, 昭33.
- 51) 代田明郎・他: 盲腸軸転不通症に就て. 日医誌, **17**, 244, 1950.
- 52) 谷村守彦: 盲腸軸捻転を来した総腸間膜症の1例. 日外会誌, **60**, 179, 昭34.
- 53) 徳田稔: 腸管の廻転異常症, 特に結腸後方転位に就て. 臨外科, **10**, 551, 昭30.
- 54) Weiner, J.J.: Volvulus of the Cecum. Am. J. Surg., **91**, 66, 1956.
- 55) Wilson, H.E. et al.: Volvulus of the Cecum, Emphasis on Possible Predisposing Lesions of the Left Colon. Arch. Surg., **68**, 593, 1954.
- 56) Wolfer, J.A. et al.: Volvulus of the Cecum, Anatomical Factors in Its Etiology. Surg. Gynec. & Obst., **74**, 882, 1942.
- 57) 山口章: 結腸左方転移症に於ける腸閉塞症. 日外会誌, **53**, 370, 昭27.
- 58) 吉村正一・他: 回盲腸間膜症に起因せる盲腸軸捻転症の1治療例. 臨と研, **27**, 366, 昭25.

直腸滑平筋肉腫の1例^{*}

新潟県立中央病院 (院長 関歳雄吉博士)

西 本 通 憲・山 中 敏 彦

〔原稿受付 昭和35年5月31日〕

A CASE OF LEIOMYOSARCOMA OF THE RECTUM

by

MICHINORI NISHIMOTO, TOSHIHIKO YAMANAKA

From the Surgical Department (Chief; MICHINORI NISHIMOTO) of Niigata Prefectural Central Hospital (Director; YUKICHI KANSAI)

Case; A 24-year-old male, complaining of severe rectal bleeding and tenesmus alvi, was admitted to our clinic on May 8, 1959.

By the digital examination a solid mass was felt in the anterior wall of the rectum. It was rough, brittle and easily bled at a touch.

On June 5, 1959, Abdomino-perineal removal of the rectosigmoid containing the tumor was successfully performed and then followed by X-ray therapy.

The surgically removed specimen consisted of a solid tumor of a white grey color. Histopathologic examination showed that the tumor was a leiomyosarcoma.

Unfortunately, he died two months after this operation from extremely rapid recurrence of this neoplasm.

As far as we know, a rectal leiomyosarcoma is very rare and this case is the fourth case in Japan.

* 本論文の要旨は昭和35年11月, 第16回新潟県立病院学会において発表した。

まえがき

直腸に発生する悪性腫瘍は癌腫が大多数を占め、肉腫の発生は極めて稀である。直腸肉腫は1831年 Schilling により Sarkomatöse Melanom として報告されたのが最初で、爾来欧米においては Gerritze, Neumann 等少数の報告が見られる。本邦においては1929年江崎の報告をはじめとして、久留、橋本等の報告があるが、今日まで20数例を数えるに過ぎない。殊に直腸に原発した平滑筋肉腫については、吾々の調査した限り、本邦においては岩井、管谷(1955)、望月、小川(1956)、藤巻(1957)の3報告例にすぎない。吾々も最近、この極めて稀な直腸平滑筋肉腫と推定される1症例を経験したので茲に報告する。

症 例

患者：笹○道○，24才，♂

初診：昭和34年5月12日

主訴：肛門出血，裏急後重

家族歴：特記すべき事項はない。

既往歴：12才の時に肺炎，17才の時に虫垂炎にて手術をうけた外，特記すべき事項はない。

現病歴：昭和34年4月20日頃より便秘に傾き下腹部の膨満感があつた。4月30日，何等の誘因と思はれるものなく，突然頻回の下痢を来し，その翌日には暗赤色の肛門出血があり，以後下痢便に粘液，血液を混じ裏急後重を伴う様になつた。某医に疾核といわれ，治療をうけたが症状の好転が見られなかつたので，他医を受診し大腸炎の診断のもとに抗生物質の投与をうけた所，下痢はやや軽快したが肛門出血は頻回，大量となり増悪の傾向を示して来た。5月8日当院外科を受診，直腸腫瘍の疑で直ちに入院した。入院まで約1ヵ月で4kgの体重減少を来したと。

現症：体格中等度，栄養状態不良，眼瞼結膜貧血性，浮腫を認めない。脈搏，呼吸共に正常，血圧116～64mmHg，心，肺に異常を認めない。頸部，腋窩，ソ腺部のリンパ腺の腫脹も証明しない。腹部では心窩部，左下腹部に軽度の圧痛を訴えるのみで，異常な抵抗，腫瘍を認めない。肝，腎，脾はいずれも触知しない。局所所見として，肛門は視診上，脱肛，痔核，裂創等を認めず，直腸内指診で肛門輪より約3cm上方の直腸前壁に腫瘤を触れるが，上界は不明である。表面は凹凸不平，硬度は弾性比較的軟で，脆弱性があり，指で触れると組織片が剝離脱落して極めて出血し易い。

検査事項：入院時血液所見では赤血球数290万，血色素量85%，白血球数16000であつたが，救急的人工肛門造設，輸血等により，根治的直腸切断術を施行する前には赤血球数416万，血色素量80%，白血球数9300，出血時間1分30秒，凝固時間開始2分，完結17分，血液比重1052，血漿比重1028となつた。尿検査では蛋白陽性，ウロビリノーゲン正常，肝機能検査，心電図学的に異常を認めない。血清蛋白量7.0g/dl。

診断：直腸癌疑

手術所見：5月12日即ち外科入院後，直に大量輸血の下に，腰椎麻酔，下腹部正中切開により開腹した。直腸前壁に鶏卵大の硬い腫瘤を認めたが，膀胱，周囲体壁との癒着も強度で，全身状態不良なるため，S字状結腸を切断し，左下腹部に人工肛門を造設して手術を終了した。術後約1週間目頃より腫瘍が肛門より膨隆し始め，その發育は極めて旺盛であつた。6月5日気管内麻酔の下に腹会陰合併直腸切断術を行った。腫瘍は前回よりも増大し，直腸前壁と膀胱後壁との癒着，右直腸壁と体壁との癒着が強度に認められた。又その際，肝その他腹腔臓器には転移を認めず，後腹膜リンパ腺数個を認めたので，充分後腹膜腔を廓清した。

術後経過：術後2週目よりX線深部治療を開始し合計1400r照射しれが，副作用が強くなつたので中止し，代りにテスパシンを1日5mg 33回合計165mg投与した。術後約1ヵ月頃より腹部が全般的に膨満し始め，鼓腸及び腹水の蓄溜徴候を認めた。又同じ頃より肛門部手術創及び会陰部に鶏卵大の腫瘤を生じ，急速にその大きさを増して来た。腹水は血性となり腹部膨満は次第にその度を増し，同時に全身衰弱が著明となり，8月14日即ち術後70日目に死亡した。剖検は行つていない。

摘出標本：

肉眼的所見：図1の如く，腫瘍は肛門輪より約12cm

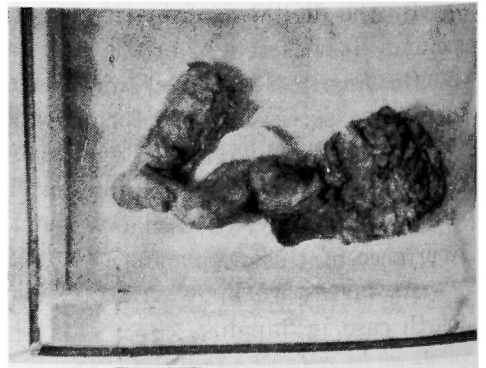


図1 摘出標本

上方まで達し、一部は肛門より脱出し直腸内腔を閉塞している。12×12×7cm の大きさで超手拳大である。腫瘍は実質性で弾性やや軟で分葉状に分れ、灰白色で一部出血性である。腫瘍の基底は直腸前壁を主とし、両側面に拡大し、後壁には認められない。腫瘍表面には全く被覆粘膜は認めがたく、腫瘍組織が分葉状に露

出している。極めて脆弱性で分葉別にボロリ、ボロリと分離して来る。直腸前壁の基底部に強固な体壁との癒着を認める。

病理組織学的所見：弱拡大では図2の如く、腫瘍細胞が瀰漫性不規則に配列しており、細胞は生活力旺盛で壊死の所見は認められない。強拡大では図3の如

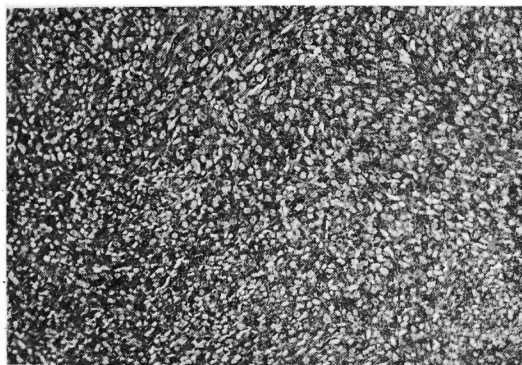


図2 弱打大

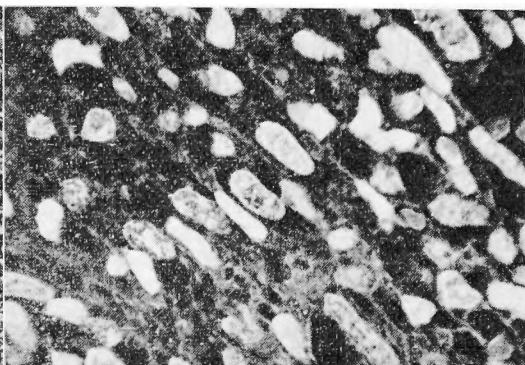


図3 強打大

く、腫瘍細胞はやや小型で紡錘形であり、核は中等大で細胞の形に応じて長短楕円形を呈し核質に富み核分裂像も見られる。又原形質には Eosinophilie が認められる。以上の所見より myogen, fibrinogen, neurogen の腫瘍が考へられるが、細胞の形が紡錘形であること、原形質に Eosinophilie が認められること、又細胞間質として膠原線維があること、細胞相互の排列等よりみて、本腫瘍は滑平筋肉腫と思われる。

考 按

直腸に発生する悪性腫瘍は癌腫が大多数を占め、肉腫は癌腫に較べて極めて稀である。発生頻度について諸家の報告は必しも一致しないが Staemmler は腸管癌腫との比率は 100 対 1 であると述べている。又発生部位について諸家の報告をみると腸管悪性腫瘤中、癌腫は直腸に最も多く小腸に少いのに対して、肉腫においては小腸に比較的多く直腸には極めて少い。本邦における直腸肉腫の報告例は吾々の調査では表 I の如く 23 例を数えるに過ぎない。その中、黒色肉腫が 6 例で 4 分の 1 強を占め、次で紡錘形細胞肉腫 4 例で、滑平筋肉腫は吾々の症例を合せて 4 例である。

直腸肉腫の肉眼的所見を E. Schuman は (1) 瀰漫性肉腫性浸潤型 (2) 塊状腫瘍 (3) 有柄性肉腫の 3 型に分類しているが、本症例は塊状腫瘍の型に入れるべきであろう。臨床的特徴については直腸癌の症状に類似

し、下痢、便秘、粘液血便、裏急後重等を起すが癌に比して肉腫はその発育が速い事、硬度が比較的軟い事等があげられる。本症例においては最初に某医により痔核として、次の医師には大腸炎更に赤痢疑として診断され治療されていたものであるが吾々の診察に際して行つた直腸指診によりて容易に腫瘍を証明し、然もその際、軟い腫瘍片が出血と共にボロボロと分葉状に分離脱落して来たのであるが、この事は亦本症の一つの特徴としてもよいのではあるまいかと考える。その発育の旺盛な事は癌腫の比ではなく、術後 1 ヶ月位にて会陰部にみられた再発性腫瘤は肛門部を突出せしめていた。転移は主として血行性に肝転移をなすものが多く、腹腔内或はリンパ性転移は少いといわれているが、本症例では肝転移は認められず、再発時には血性腹水よりみて腹腔内転移、腹膜播種を来したものと考える。本症の予後は極めて悪く、再発をまぬかれぬ様であるが本症例においては術後 1 ヶ月にて再発、2 ヶ月にて死亡した事は上記の通りである。発生母組織は直腸壁の固有筋層、粘膜筋層或は直腸壁の血管筋層等が考えられるが本症においては不明である。

結 語

1. 本症例は 24 才の男子で直腸癌疑にて直腸切斷術を施行したが、病理組織学的検査の結果、直腸に原発した滑平筋肉腫である事を確認した。

表 1

本邦における直腸肉腫報告例集計（1929年以降）

分 類	数	報 告 者	発 表 年 代
黒 色 肉 腫	6	江崎 (1929) 後藤 (1937) 土肥 (1942)	橋本 (1936) 宮地, 片山 (1940) 坪倉 (1958)
紡錘細胞肉腫	4	車 (1932) 吉田, 設楽 (1940)	橋本 (1936) 宮地, 片山 (1940)
滑平筋肉腫	4	岩井, 菅谷 (1955) 藤巻 (1957)	望月, 小川 (1956) 西本, 山中 (1959)
多形細胞肉腫	2	大津 (1938)	土肥 (1942)
円形細胞肉腫	2	宗像 (1948)	平間 (1954)
線維肉腫	2	伴 (1941)	土肥 (1942)
粘液軟骨肉腫	1	田中 (1948)	
リンパ肉腫	1	久留 (1933)	
リンパ性細網肉腫	1	芝, 山本 (1952)	

2. 直腸滑平筋肉腫の報告は極めて少く、吾々の調査せる限り、本邦においては吾々の症例を含めて4例にすぎない。最後に、本症例の組織学的所見について、御教示を頂いた新潟県衛生研究所病理学部長薄田七郎先生に厚く感謝の意を表します。

文 献

1) 芝茂・山本敏久：直腸に発生せるリンパ細網肉

- 腫の1例。日外会誌, 53, 120, 昭27.
- 2) 望月正英, 小川和夫：直腸に発生した平滑筋肉腫の1例。日本消化器病学会誌, 53, 294, 昭31.
- 3) 平間毅：直腸肉腫の1例。外科の領域, 3, 519, 昭30.
- 4) 藤巻茂夫：直腸滑平筋肉腫の1剖検例。手術, 11, 317, 昭32.