

直腸滑平筋腫の1例

大阪医科大学外科学教室（指導：麻田榮教授）

入江 義明・栗山 隆興・石川 登

〔原稿受付 昭和32年12月24日〕

A CASE OF LEIOMYOMA OF THE RECTUM

by

YOSHIAKI IRIE, TAKAOKI KURIYAMA and NOBORU ISHIKAWA

Department of Surgery, Osaka Medical College
(Director: Prof. Dr. SAKAE ASADA)

A case of leiomyoma of the rectum was reported.

A Japanese man aged 67 was admitted on March 5, 1956.

About 6 years before, he had had an operation for the anus and it had resulted anal stenosis. By the use of HEGAR dilatator, he had been getting better for a time, but since about a year before he began to suffer with difficulty in passing stool, pain, bleeding and tenesmus alvi.

The patient was a well nourished and well developed man. Linea anocutanea seemed white and rigidly scarred by the former operation. On the left side of the anal outlet a hard mass as big as the top of a thumb was observed, anal narrowing was evident and rectoscopic examination was impossible.

Amputatio recti was performed with clinic diagnosis of carcinoma of the rectum. In the resected specimen the tumor existed on the left wall of the rectum, measured 3.5 cm × 5 cm from the 1 cm upside of the anus to the outlet. The tumor protruded flatly into the rectal lumen from the mucosa side, which was intact, had smooth surface and showed firm and elastic consistency. Microscopic section of the tumor revealed a leiomyoma. No connection was proved between the tumor and scar of the former operation.

我々は最近、臨床所見から直腸癌と考え、直腸切断術を施行したが、切除標本を検索の結果、比較的稀な直腸滑平筋腫なることが判明した症例を経験したので、此処に報告し、併せて直腸筋腫に関する文献的考察を加えてみたい。

症 例

67才、男子。会社員。昭和31年3月5日入院。

主訴：排便困難。

現病歴：約6年前、肛門の手術（如何なる手術か不

詳）を受けたが、その1年後から便柱が細くなり排便が困難となつたので肛門ブジーを施され、その後3年間は殆んど無症状に経過した。ところが1年前から再び便柱が細くなつて排便時疼痛を伴うようになり、6ヵ月前からは排便時以外にも疼痛を覚え、最近では排便時出血と裏急後重をも来すようになったので入院した。

既往歴：15年前軽い脳溢血発作があり、その頃梅毒にも罹患した。

家族歴：特記すべきものはない。

現症：体格中等，栄養良好，貧血を認めず，体温脈搏正常，血圧は最高200最低100mmHg，胸腹部に異常を認めない。

肛門部では，肛門皮膚線が白色癒痕状を呈し，肛門の左側に膨隆を認め，そこに腫瘤を触れる。この腫瘤は12時から6時迄に亘って存在し，大きさは拇指頭大で，境界は外側は鮮明，内側は不明瞭で直腸粘膜へと続き，表面は平滑，硬度は弾力性硬で，圧痛を証明する。肛門輪は肝臓性で狭窄が強く示指先端を僅かに挿入し得るのみで，従つて直腸鏡検査は不能であつた。

赤血球数337万，ザリー70%，白血球数6700，ワッセルマン氏反応陰性肝機能はほぼ正常，その他尿，糞便に異常を認めなかつた。

以上の所見から，直腸癌と考え，根治手術を施行した。

手術所見：高令で高血圧症があるため，手術を愛護的に2回に分割した。第1回手術(昭和31年3月9日)で左腸骨窩に人工肛門を造設したが，その際腹腔内及び肛門側から精査したところ，腫瘤は肛門から腹腔底に迄達し，棍棒状で弾力性硬，周囲からは可成りの移動性を示し，腸間膜リンパ節の腫脹は認められなかつた。3週間後に第2回手術を行い，同時性腹会陰合併術式により型の如く直腸切断術を実施したが，直腸の周囲組織からの剝離は容易で，著明な局所リンパ節の腫脹は認められなかつた(図1)。

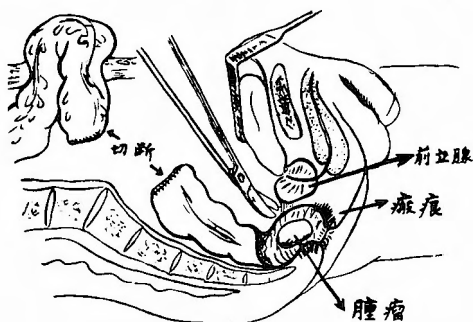


図1 手術所見

切除標本：直腸を切開するに左側壁で肛門の上方1cmの部から口側に，5.0×3.0cmの縦に長い楕円形の腫瘤があり，これは全体として基底面から隆起しているが，表面は平滑で粘膜により覆われ，潰瘍は認められず，硬度は弾力性硬であつた。肛門皮膚線に一致して白色の硬い手術癒痕があり，その口側に小潰瘍が認められたが，本腫瘤とこの手術癒痕とは別個のものと

思われた(図2)。腫瘤の断面は灰白色充実性で，壊

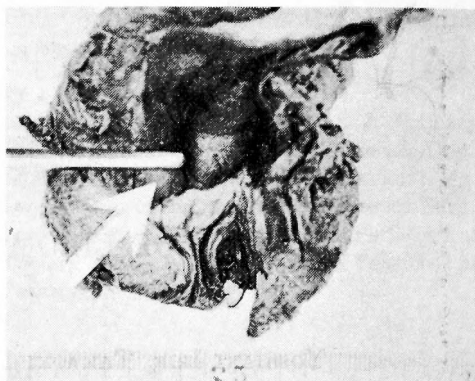


図2 切除標本

死，出血等を認めず，腫瘤のひろがりとは主として粘膜下層で，一部筋層に及んでいた。

組織学的検索により本腫瘤は平滑筋腫なることが判明した。即ち，クロマチンに富んだ棍棒状核を有する成熟した腫瘍細胞が柵状に密集して種々の方向に走っている像を示し(図3, 4)，腫瘤は孤立性で周囲組織への浸潤は全く認められなかつた。なお直腸に附随していた教個の腫脹リンパ節はいずれも炎症性のもので，又上述の肛門部癒痕と本腫瘤との間には組織学的にも全く関連が認められなかつた。

術後経過：順調で1ヵ月後退院，現在1年半以上を経過しているが，再発の兆は全くなく，健康である。

考 察

1) 直腸筋腫の発生頻度：周知の如く筋腫の大多数は子宮に発生し，他の臓器に見られることは少いが，子宮に次ぐものは消化管といわれ消化管では胃と小腸とがその90%を占め直腸は7%に過ぎず，即ち直腸筋腫は可成り稀な疾患ということが出来る¹⁾。本邦では菅，勝呂²⁾，菊沢³⁾，4) 湊⁵⁾，河野⁶⁾，渡辺⁷⁾，竹森⁸⁾等の計8例の報告があるのみで，本症例は第9番目に当たる(別表)。欧米ではLexerが13例⁹⁾，Huntが27例，Hartmannが37例，Goldmann & Marburyが150例を集めている。

直腸腫瘍中直腸筋腫の発生率を見ると Bensaudeは癌953例と腺腫94例に対して筋腫5例，河野は癌201例と腺腫3例に対して筋腫1例，Andersonは凡ての直腸腫瘍2000～3000例に対して筋腫は1例と報告している。

直腸筋腫の発生年齢は21才から85才迄で，性別差は

別表 本邦に於ける直腸筋腫一覽表

報告者	発表年	年齢	性	主 症 状	手術々式	転帰
菅	大正13			不 詳		
勝 呂	昭和14	33	早	左陰唇の腫瘤	腫瘤剔出	全治
菊沢・上田	昭和14	27	古	肛門狭窄・裏急後重	腫瘤剔出	全治
菊沢・上田	昭和14	37	古	肛門狭窄・裏急後重・出血	腫瘤剔出	全治
湊・神山	昭和14	42	古	腫瘤剔出後再発	直腸切断	死亡
河 野	昭和17	44	古	排便困難・肛門部腫瘤	腫瘤剔出	全治
渡 辺	昭和24	64	早	肛門部腫瘤・排尿障害	腫瘤剔出	全治
竹 森	昭和27	52	古	高度の肛門出血	直腸切断	全治
著 者	昭和32	67	古	排 便 困 難	直腸切断	全治

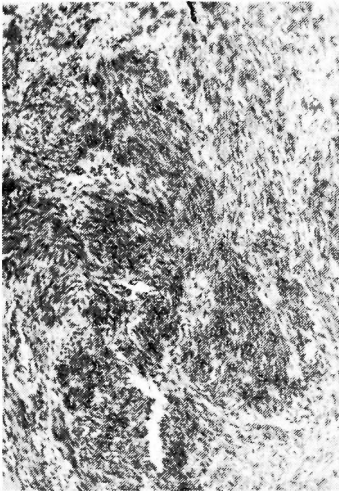


図3 組織学的所見滑平筋腫
H. E 染色 (×100)

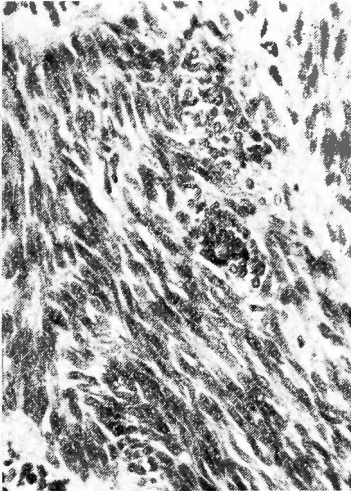


図4 同
H. E 染色 (×400)

見から内発性筋腫に属するものであった。

組織学的には滑平筋腫であつて、一般に成熟した腫瘍細胞が束をなして配列し、間質結合織及び血管に乏しいものである。但し、整然とした結合織を含有する線維筋腫も報告されており、又腫瘍内に出血や壊死等の二次的変化が認められた症例もある。

4) 症状：小さい筋腫は殆んど症状を現わさないが、大きい筋腫は慢性の直腸通過障害を来す。即ち、本症例の如く便柱が細くなると共に排便が困難となり、更に進行すると裏急後重を来し時には出血を見る

殆ど認められない。

2) 原因：Virchow は局所刺戟説を、Kohnheim-Ribert は先天性素因説を唱えているが定説はなく発生母地についても粘膜筋層、固有筋層、或は腸壁血管の筋層等が挙げられているが、未だ明らかではない。

3) 病理：直腸筋腫は肛門に近く発生するものが多く、一般に球形乃至ポリープ型で、表面は平滑、大きさは極めて小さいものから巨大なもの迄種々あり、境界は比較的鮮明で硬度は弾力性硬を示す。剖面は充実性で種々の方向に交錯した柵束が認められ、又分葉状を示すことがある。

粘膜側に発生し主として直腸腔内へ向つて發育を示す内発性筋腫と漿膜側に発生し外方へ發育する外発性筋腫とに区別されるが筋腫が大となると前者では直腸狭窄を生じ、後者では腹腔内或は骨盤腔内腫瘍の処見を呈することがある。本症例は手術並に切除標本の処

10) 11). Hunt は便秘、肛門部疼痛及び出血を直腸筋腫の主症状としているが、多数症例を検討したところでは出血を見ることはむしろ少いようである。

経過は非常に緩慢で長いものは9年乃至20年に亘たるといわれる。

5) 診断：直腸筋腫に特有な症状がないために術前の診断は困難で、切除後組織学的検索により初めて筋腫と診断がついた例が多いが直腸鏡検査によつて正常の粘膜で覆われた腫瘍を認めたならば直腸筋腫をも一応考慮の中へ入れる必要があると思われる。確実な診断は Biopsy によらなければならないことは当然である。

6) 予後：一般に良好で例えば Anderson はその経験例10例の全例に局所切除のみを行い術後1~39年を経過し再発はないと報告している。併し Büttner¹²⁾ は再発例を、Neumann¹³⁾ は2回の再発後3回目の再

発で肉腫に変化していた症例を報告しているのは注目する。

7) 治療：茎が切断されて自然治癒を営んだ2例を Koch が報告しているが一般にかかることは稀で、一方出血、敗血症等の合併で死亡した症例も見られるので、やはり早期に切除することが望ましい。筋腫は良性の腫瘍であるから理論的には腫瘍のみの剔出術を行えば充分である。併し実地臨床で、癌との鑑別が困難で直腸切断術を施行せざるを得ない症例があり、又既述の如く剔出後再発や悪性化を来した症例も見られるので、一歩進んで直腸切断術を推奨している Golden & Stout¹⁴⁾の主張も当然といえる。もしも腫瘍の剔出術に止めるのであれば Biopsy によつて診断が確定した有茎性の腫瘍に限定すべきであり、本症例の如く基底が広く聊かでも取り残す恐れのある場合には須らく切断術を実施すべきものとする。

結 語

67才男子の直腸平滑筋腫に対して直腸切断術を行い根治せしめ得た症例を報告し、併せて直腸筋腫につき若干の考察を加えた。

参 考 文 献

- 1) Anderson, P. A. et. al.: Myomatous Tumors of the Rectum (Leiomyomas and Myosarcomas). Surg., 28: 642, 1950. 2) 勝呂：筋腫異変。大阪医事新誌, 6: 1424, 昭10. 3) 菊沢他：直腸筋腫の1例。関西医事, 3: 465, 昭14. 4) 菊沢他：直腸筋腫の1例。東西医学, 6: 1099, 昭14. 5) 湊他：稀有なる経過を辿りし直腸筋腫の1例。日外会誌, 40: 1642, 昭14. 6) 河野他：直腸筋腫の1例。日臨外会誌, 6: 307, 昭17. 7) 渡辺：直腸筋腫の1例。日外会誌 47: 29, 昭21. 8) 竹森：直腸平滑筋腫の1治験例。外科, 14: 700, 昭27. 9) Lexer: Quoted by Koch, H. 10) Koch, H.: Über Myom des Magen-Darmkanals. Zbl. für Chir., 55: 145, 1928. 11) Marshall, S. F. et. al.: Smooth Muscle Tumors of the Alimentary Canal. Surg. Clin. N. Am. June: 719, 1955. 12) Büttner, G.: Recidivierende Myome des Mastdarms, ein Beitrag zur konservativen Rectumchirurgie. Zbl. für Chir., 65: 700, 1938. 13) Neuman, Z.: Leiomyosarcoma of the Rectum, Developing from Benign Leiomyoma. Ann. Surg., 135: 426, 1952. 14) Golden, T. et. al.: Smooth Muscle Tumors of Gastro-intestinal Tract and Retroperitoneal Tissues. Surg. Gyn. & Obst., 73: 784, 1941.