

直腸内皮細胞腫の1例

高北国保病院外科 (指導: 医長 長 洋 博士)

松 尾 裕・井 田 喜 三

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導: 青柳安誠教授)

木 下 辰 男

A CASE OF ENDOTHELIOMA OF THE RECTUM

by

YUTAKA MATSUO, YOSHIKAZU IDA

From Kohoku Hospital, Kōchi Prefecture
(Chief: Dr. HIROSHI OSA)

TATSUO KINOSHITA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A 31-year-old female, farmer's wife, was admitted to our clinic on April 18, 1956. At first, she noticed painless swelling in the anal region two months before her admission. During the clinical examination a small solid tumor was found in the rectum. The surface of rectal mucous membrane was nowhere invaded. The biopsy of this tumor performed prior to the operation gave the findings of chronic inflammation.

The operation was done in two stages. The first stage consisted in the formation of an artificial anus. In the second stage, the amputation of the rectum containing this tumor was attempted according to the QUENU's abdominoperineal method. The surgically removed specimen consisted of a solid mass of a dark brown colour. Its surface was covered by rectal mucosa. Histologically, this tumor proved to be a malignant lymphangioendothelioma. Some portions of the tumor cells were characteristic of carcinosarcoma. However, most of tumor cells were closely packed star-shaped cells surrounding numerous tiny vascular spaces.

Unfortunately, she died four months after this operation.

結 言

直腸腫瘍には癌が圧倒的に多く、肉腫は比較的稀であるといわれ、すなわち鎌田⁹⁾は、直腸の悪性腫瘍111例中、癌腫107例、肉腫3例、ポリポージス1例をみたとして報告している。われわれは最近、直腸に比較的慢性の腫瘍を発生し、手術によってこれを摘出し、内皮

細胞腫であることが判明し、その後日ならずして死亡した1例を経験した。

元来、内皮細胞腫は稀な疾患とされており、その多くは口蓋に発生するもので、他の組織からの発生はきわめて少いものである。しかし、この腫瘍の原発部位はいたるところに存在する関係上、腸の軟部組織にこの腫瘍が発生しても何らふしぎではない。しかし従来

大腸に内皮腫をみた報告例に未だ接しないので、以下われわれのみた症例について報告する。

症 例

患者 山〇勢 31才 既婚婦

主訴：肛門部無痛性腫瘍

家族歴および前病歴：特記すべきものはなかった。

現病歴：約2ヵ月前から、肛門部に無痛性腫瘍のあることに気付いたが、肛門出血、膿汁流出、裏急後重排便時疼痛等もないので、そのまま放置していた。ところが、次第にその大きさを増して来たため来院した。最近糞柱が細小となったことを気付くようになった。

現症：体格、栄養、中等度。皮膚に貧血症状なく、顔面表情は平静であつた。胸部打聴診上、異常を認めなかった。

局所所見：腹部は膨隆、陥凹ともになく、一般に平滑であつて、異常の限局性膨隆、蠕動不穩、皮下静脈怒張は認められなかった。肝、腎、脾を触れず、腹壁は柔軟であつて、どこにも腫瘍、圧痛あるいは異常抵抗を証明しなかった。

肛門部：3時から11時の範囲に、弾性硬、拇指頭大円形の腫瘍があつて、表面は平滑、境界はやや不鮮明とくに肛門粘膜が深部に牽引されている所見はなかった。局所の温度上昇は証明されず、肛門内指診によると、この腫瘍は、肛門を去る口側5cmに及ぶ範囲にまで達していたが、肛門括約筋との間には移動性を認めなかった。指診に際して血液、膿汁の附着を認めなかった。

経 過

4月18日入院、4月26日肛門部腫瘍を試験的に切除し、創は一次的に縫合した。組織所見は、慢性肉芽性炎症の像を示した。すなわち線維化の傾向強く、血管新生と線維細胞の増加が主で、これにリンパ球の浸潤をともなつており、腫瘍性所見は全くみられなかった。6月下旬から、この肛門部腫瘍は急激に増大し、肛門には小指が辛うじて挿入出来る程度となり、また両側ソケイリンパ節に数個の腫脹を認めた。8月1日人工肛門造設術および両側ソケイリンパ節の廓清手術を行った。摘出リンパ節の組織学的所見においては、その構造が乱れており、洞の拡張およびその内皮細胞の増殖が著しく、かつ間質結合組織細胞の増加が認められた。腫瘍性の変化は認められず、慢性リンパ節炎の像を示していた。8月13日 Quénu 氏腹会陰合併術式によつ

て直腸切断術を施行した。

切除標本の肉眼的所見

図1に示すように、腫瘍は肛門から口側部位10cmにまで及び、手拳大に達していた。その硬度は硬く、割面は灰白色で、腫瘍組織よりの出血は比較的少量で、粘膜面には扁平な膨隆を認めたが、すべて粘膜をもつておおわれており、潰瘍は認められなかった。

組織学的所見

腫瘍組織の大部分は、図2にみられるような円形または類円形の胞体の比較的大きな細胞集団よりなつていた。この細胞は血管を中心に、その外側に発育し、一見円形細胞肉腫を思わせる所見であつた。また各所に、図3に見られるような巨細胞を混じており、かかる所見は多形細胞肉腫に相当した。しかるに他の部位では図4、図5に見るように、比較的胞体がせまく、突起を出した星状の細胞が、わずかの間質を伴いながら、管腔形成の状態で増殖していて、恰も内皮細胞腫を思わせる所見であつた。また他の部位では、図6にみられるように、腺癌に近い構造をとる部位もあつた。

以上の所見は一見癌肉腫に相当する組織構造であつたが、その発生母地を思わせる腫瘍細胞構造に、管腔形成のあつたところから、内皮細胞腫と診断した。

術後の経過

本患者においては、手術創は一次的に治癒し、退院したが、手術後4ヵ月目、頸部および腋窩リンパ節腫脹、呼吸困難、全身衰弱を来して死亡した。

考 按

Endothelioma なる語の命名は Golgi (1869) によつて行われた。その後、この腫瘍に相当する症例報告が散見されるが、その症例はそれほど多いものではない。たとえば Cormie¹⁾, Drucker²⁾, Stout¹¹⁾, Hanford⁵⁾, Scherman⁹⁾などの報告は、いずれも Endothelioma または Hemangioendothelioma の症例の少いことに言及している。本邦における発症例を集計した富士原および秋山⁴⁾の報告では、昭和15年までに139例と述べており、そのうち53例は口蓋に発生し、眼窩の9例、脳膜の6例がこれにつぎ、以下顔面、鼻腔、その他の軟部組織より、各数例の発症を認めている。また Waugh¹³⁾の報告にもみられるように、陰茎の海绵体よりこの腫瘍の発生することが比較的多いようである。

この腫瘍の病理組織学的診断には、腫瘍の管腔形成

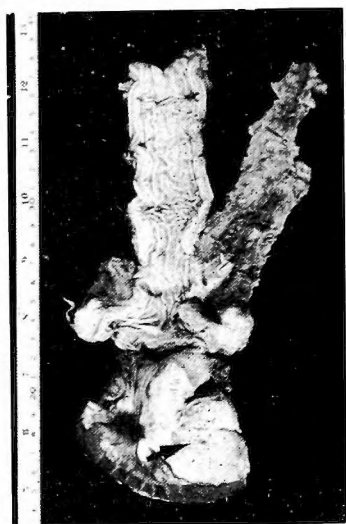


Fig. 1

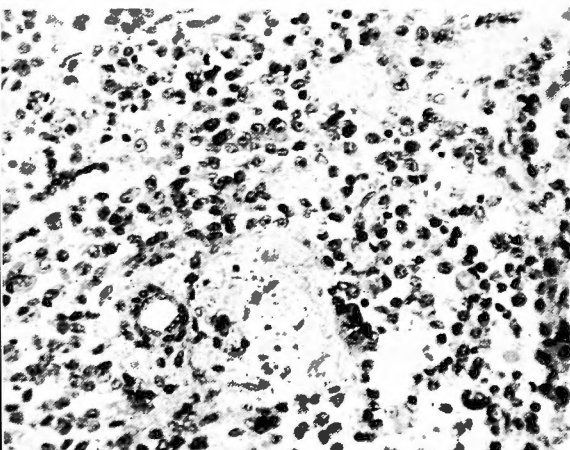


Fig. 2

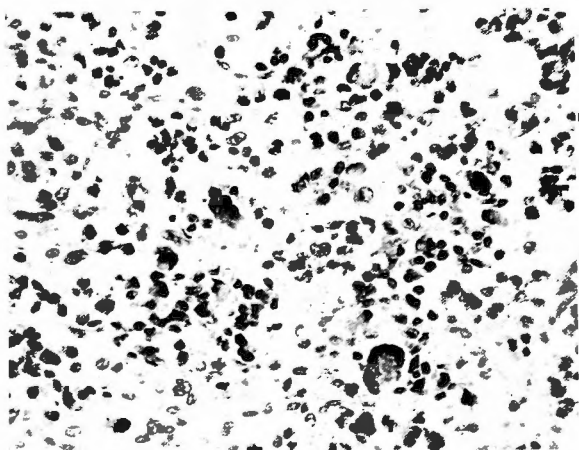


Fig. 3

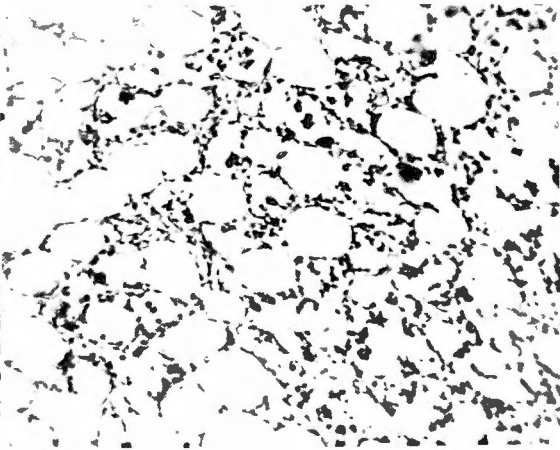


Fig. 4

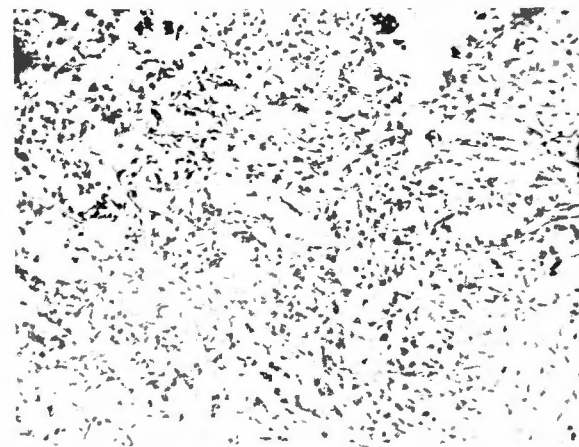


Fig. 5

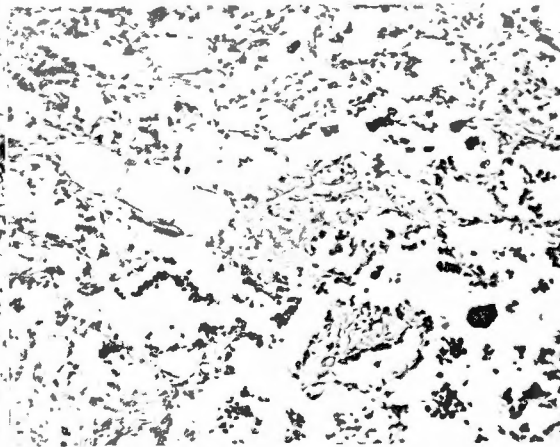


Fig. 6

の存在がもつとも重要な所見とされているが、その他の所見に関しては、いまなお研究者によつて相違した見解が述べられている。先に述べた富士原および秋山⁴⁾の分類では、管腔形成の状態から、この腫瘍を、リンパ管性、血管性、更に他の腫瘍の混合形に分つており、リンパ管性のもつとも多いことが述べられている。その分類でも明らかなように、その組織所見は必ずしも一様の像を示さない。比較的成熟した細胞が腫瘍形態をとるときは、その管腔形成が明らかで、あるいは血管、あるいはリンパ管の構造を思わせるが、また時には、腺癌の組織構造を随伴し、あるいは、幼若細胞型の肉腫様浸潤を示す場合もある。われわれの得た本症例は、かかる混合型に属するもので、強いていえば、リンパ管性に属するものといいい得るであろう。

Hemangiopericytomaは1942年 Stout and Murray¹⁰⁾によつて記載されたものである。Zimmerman¹⁵⁾の記載した Pericytes より発生したものと分類された腫瘍である。この腫瘍も血管周囲組織に発生し、管腔形成の傾向を有するもので、あたかも Endothelioma と同様の所見を呈することがある。元来哺乳動物の Pericytes なるものの存在が Zimmerman のいうように、なお明らかでない現在では、かかる腫瘍を独立のものとするこゝとさえ、なお疑問の余地の多いものである。

最近、赤崎教授によつて主張されている細網肉腫もまた本疾患とまぎらわしい組織形態を有している。本症例の鍍銀染色でも、浸潤する細胞間に格子線維の新生を伴つており、かかる意味では細網肉腫のはんちゆうに入れてもよい。しかし先に述べたように組織構造として、本腫瘍が管腔形成のかたちをとる以上は、これを肉腫と断定し去ることが出来ないものである。

Waugh¹³⁾の報告では Endothelioma を幼児に発生する悪性型の他に、これを悪性型と良性型に分つている。悪性型はもちろん、リンパ節転移をともなつて、その発育も旺盛で、予後の悪いものであるが、良性型は、リンパ節転移なく、被膜に包まれて、周囲組織への浸潤の少ないものである。Endothelioma にはかかる良性型の腫瘍が比較的多く見られるものである。われわれの経験した本症例も、腫瘍の進展様式から、比較的良性のものと考えられ、試験切除の所見よりもまたこれを推定させるものがあつた。しかしその後は急速に発育し、腫瘍の完全摘出にもかかわらず、転移を招来して死亡にいたつたものと考えられる。この腫瘍が必

ずしも良性の経過をとるものと見做すことの出来ない一例でもある。

結 語

肛門部無痛性腫瘤を主訴とする患者の腫瘍組織を摘出し、病理組織学的検査によつて、内皮細胞腫と診断された一症例を経験した。元来、内皮細胞腫は稀な疾患であるが、未だ直腸に発生した報告には接しない。本症例は比較的慢性に発生し、腫瘍の試験切除後、急速に進展した症例で、悪性リンパ管性内皮細胞腫に該当するものであつた。

稿を終るにあたり、病理組織標本について御教示を頂いた京都大学結核研究所安平公夫助教授、外科学教室石上浩一講師に感謝の意を表し、併せて御指導を頂いた長洋博士に深謝する。

参 考 文 献

- 1) Cormie, M. A.: Hemangioendothelioma. A. M. A. Arch. of Dermatology, **74**, 144, 1956.
- 2) Drucker, V.: Hemangioendothelioma. Radiology, **49**, 231, 1947.
- 3) Farber, M., Bandler, M. & Mackles, A.: Hemangiopericytoma of the stomach. Gastroenterology, **33**, 503, 1957.
- 4) 富士原晴雄, 秋山卓三: 内被細胞腫の二症例報告並びに本邦文献による統計的観察. 大阪医事新誌, **11**, 1117, 昭15.
- 5) Hanford, J. M.: Malignant hemangioendothelioma of neck. Ann. Surg., **110**, 136, 1939.
- 6) 猪木弘三: 口腔より発生し諸所に転移せる内皮細胞腫の一例. 日外宝函, **23**, 671, 昭29.
- 7) 小笠原雅: 診断困難なる悪性内皮腫の一例. 弘前医学, **4**, 330, 昭28.
- 8) 鎌田義郎: 直腸悪性腫瘍の外科臨床的観察. 東北医誌, **45**, 369, 昭26.
- 9) Sherman, P. & Calman, C. M.: Hemangioendothelioma of the palate with wide surgical removal and immediate skin graft. Am. J. Surg., **89**, 692, 1955.
- 10) Stout, A. P. & Murray, M. R.: Hemangiopericytoma. Ann. Surg., **116**, 26, 1942.
- 11) Stout, A. P.: Hemangiopericytoma. A study of 25 new cases. Cancer, **2**, 1027, 1949.
- 12) Waugh, T. R.: Endothelioma of corpora cavernosa of penis. A. M. A. Arch. of Pathology, **55**, 98, 1953.
- 13) 山口善友: 血管内皮細胞腫の一例. 外科の領域, **4**, 771, 昭31.
- 14) Zimmerman, K. W.: Der feinere Bau der Blutcapillaren. Ztschr. Anat., **68**, 29, 1923.