

廻盲部肉芽腫の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導 青柳安誠教授)

池 上 潔

(原稿受付 昭和33年11月7日)

A CASE OF ILEOCECAL GRANULOMAS

by

KIYOSHI IKEGAMI

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

Recently, we performed a surgical operation on a patient in whom an isolated phyma developed in the ileocecal area. As the result of histological examination over the resected specimen, it was only considered as a case of chronic, nonspecific, inflammatory glanuloma contrary to our preoperative diagnosis as cecal cancer.

However, the cause of this chronic inflammation could not be known histologically in spite of the accurate examination.

1. ま え が き

最近われわれは盲腸バウヒン氏瓣に一致して、孤立性の腫瘍を形成した患者について手術を施行し、切除標本の組織学的検索の結果、慢性非特異性炎症性肉芽腫としか考えられないものであつた1例を経験したので、若干考察を加えて報告する。

2. 症 例

患者：46才の男子，会社員(昭和28年9月17日入院)

主訴：廻盲部の膨満感及び無痛性腫瘍

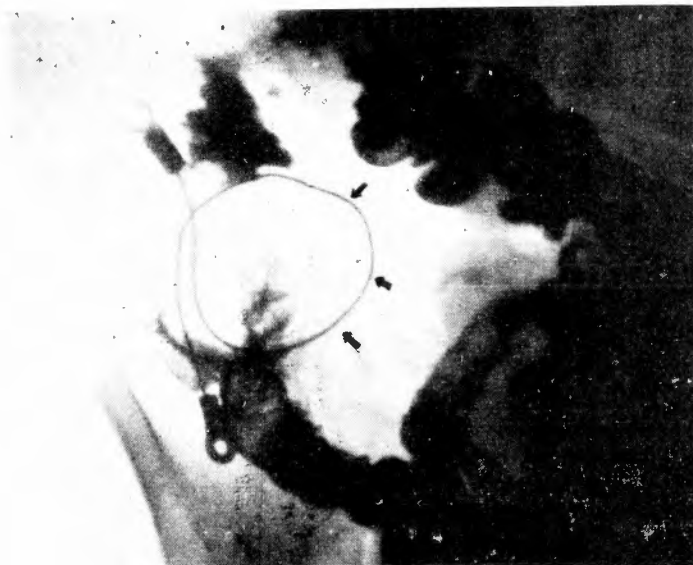
家族歴：父が胃癌で死亡したほか特記すべきものはない。

既往症：生来健康であつたが，昭和17年(35才)ビルマで，アメーバー赤痢に罹患し，5月から6月迄と昭和18年9月から10月中旬迄，更に昭和19年3月から約1ヵ月間入院加療したことがある。その間昭和19年から昭和21年7月帰国迄の間に，月に2～3回のマラリア発作を来したことがあり，帰国後も昭和22年6月迄に3～4回の発熱発作を繰返した。マントー氏反応は数年来陽性である。

現病歴：昭和28年8月末から，季肋部膨満感ならびに悪心をきたすようになり，急性胃炎の診断のもとにその治療を受けていたが，9月1日から約2週間1日2～3回の下痢をきたすようになった。粘液，血便，裏急後重等をきたしたことはなかつた。9月16日廻盲部に腫瘍のあるのを指摘され，9月17日本院に入院。発病来発熱はないが，約3kg体重減少をきたし，入院時下痢はなく，糞便の異常着色にも気づいていない。

現症：体格，栄養中等度，顔色及び可視粘膜や蒼白，脈搏，呼吸及び胸部臓器に著変を認めない。血圧は最高118，最低72。

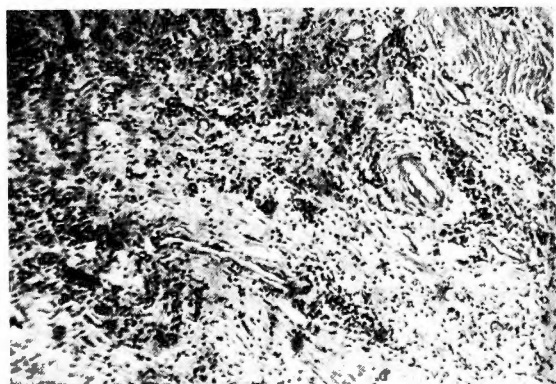
局所所見：視診上，下腹部に褐色の色素沈着を認め廻盲部に軽度膨隆を認める他異常所見はない。触診で廻盲部の膨隆に一致して腫瘍を触知でき，腫瘍の表面はやゝ凹凸を認め，大いさは約鶉卵大，弾力性硬で軽度圧痛を認める。境界は鮮明で腹壁との癒着はなく，周囲組織から移動しやすく，呼吸性移動を認め，呼吸性に固定可能である。局所の体温上昇はなく，腸管の通過障碍もない。造影剤による経肛門的X線透視で，盲腸部に著明な陰影欠損を認め，それに一致して鶉卵大の腫瘍を触知し得た。



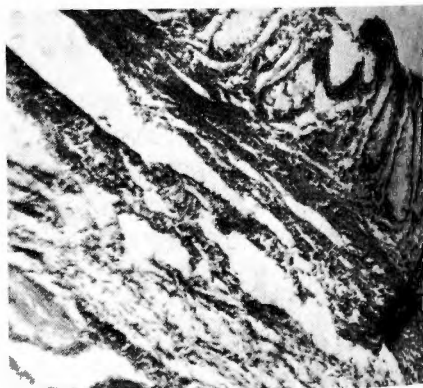
第1図 経肛門的X線透視



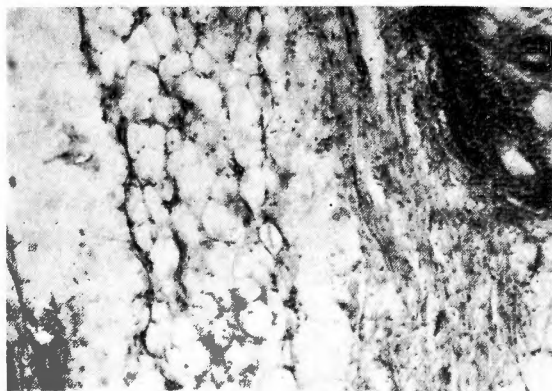
第2図 摘出標本



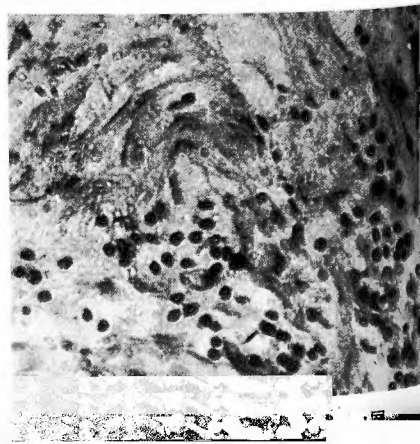
第3図 エオジン嗜好細胞の浸潤



第4図 粘 膜



第5図 粘膜下



血液所見及び尿所見：赤血球265万，白血球5700，血色素量46%（ザリー氏法），白血球百分率（中性嗜好白血球47%，内桿状核細胞26%，分葉核細胞21%，酸性嗜好白血球26%，塩基性嗜好白血球0%，リンパ球22%，大単核球5%），赤血球沈降速度1時間20，2時間45，（ウェスターグレン法）ワッセルマン反応，ザックス反応共に陰性，

全血比重：1042，血清比重1026，ヘマトクリット22.5，ヘモグロビン含量7.8，血清蛋白7.1で全般的に低下を認めた。

尿：弱酸性，糖，蛋白：陰性，ウロビリノーゲン陽性，沈査に異常を認めない。糞便中に寄生虫卵を認めず，以上の所見から廻盲部癌と診断，手術を施行した。

手術所見：右直腹筋外縁切開で開腹，腹膜に肥厚，充血なく，腹水も認めなかつた。盲腸及びそれに続く上行結腸壁の一部は充血し，光沢なく，盲腸は約鷲卵大の弾力性硬の腫瘤を形成し，その腸間膜淋巴腺は小豆大であつたが，弾力性硬であり廻盲部癌と考え，右半側結腸切除術を施行した。術後経過順調で約20日間で全治退院した。

術後9日目の血液所見で，赤血球395万白血球7400，ヘモグロビン含量75%，（ザリー氏法），術後13日目より4回にわたり検便集卵法を実施したが寄生虫卵は認めず，術後15日目に酸性嗜好性白血球11%，退院時には同様11%，白血球数は5000であつた。

摘出標本は（図2）廻腸末端10cmを含む盲腸，上行結腸，横行結腸の中央部までで，廻腸，上行結腸に肉眼的に異常所見は認めなかつた。盲腸バウヒン氏瓣に一致して，その後壁に厚さ約1.5～2.0cmに達する強度の肥厚を認め，且バウヒン氏弁自体にも肥厚を認めた。腫瘤の中央部は潰瘍状に陥凹し，潰瘍底は豚脂様灰白色苔で被われ，周囲は壁状にもり上つた形態を呈していた。

組織学的には（図3，4，5，6）のように，主として慢性非特異性炎の像が見られ，その粘膜中には結締組織の強い増殖，並びにプラズマ細胞，小円型細胞の浸潤を認め，とりわけエオチン嗜好細胞の浸潤が著明であつた。癌細胞，特に寄生虫卵の介在は発見できなかった。虫垂は肉眼的，組織学的に異常を認めなかつた。

3. 考 察 及 び 結 語

本症例は臨床的には，エオチン嗜好細胞の著明に増

加している点を除いては，廻盲部癌と考えざるを得なかつた。発生部位の関係上そのほかには，結核，梅毒及び寄生虫による腫瘤を一応考へべきではあるが，本症例に於いては結核や梅毒を思ひしめる臨床症状はない。寄生虫による廻盲部腫瘤としては，日本住血吸虫症及びアメーバ赤痢が考えられるが，本症例はその既往症にアメーバ赤痢があるので，組織学的所見から一応該疾患による腫瘤に非るやとも考えたのである。ところがかゝる例に就いての報告は至つて少なくNino (1938)の盲腸及び上行結腸壁肥厚の1例，Runyan, R. W. Herrick, A. B. (1929)の盲腸壁肥厚の2例，Herbertgunn, Nelson, J. Howord (1931)の廻盲部肉芽腫の1例が存するに過ぎない。而もこれ等症例では総て組織標本の鏡検によつて，アメーバ原虫の介在を認めているのに反し，本症例に於いてはそれを発見出来なかつた。Cope, Zachary, Rogers, Leonard 等はアメーバ寄生による腸壁の腫瘤の形成は，最も屢々癌腫等の悪性腫瘍と誤られ，殊に糞便中にアメーバ原虫の証明困難なことが多く，X線的にもこれの診断は困難なるものが多いと述べている。また本症例では，他の一般症状からみても，組織学的所見からみても，日本住血吸虫症と断定することは出来なかつた。本症例は慢性非特異性炎症による廻盲部肉芽腫であるといえる以外は，その原因を明確になし得る病理組織学的所見を発見し得なかつた。

本論文の要旨は昭和28年12月京都外科集談会で発表した。

文 献

- 1) Herbertgunn, Nelson J. Howord.: Amebic granulomas of the large Bowel their clinical resemblance to carcinoma. *Jam. of the Amer. Med. Assoc.* **97**, 166, 1931.
- 2) 浅井陽：結腸に於ける「アメーバ」性包裹性膿瘍の剔出治験例。台湾医学会雑誌 **41**, 1471, 昭17.
- 3) 丹野与三太 高橋吉郎：稀有なる Ameba 性潰瘍性孤立性結腸腫瘤。臨床外科 **4**, 410, 昭8.
- 4) 藤永宗昭：生体育腸壁に於て発見せられたる日本住血吸虫卵介在の興味ある1例。台湾医学会雑誌 **41**, 945, 昭17.