

直腸滑平筋肉腫の1例

京都大学医学部病理学教室（主任：岡本耕造教授）

大津赤十字病院外科（院長：後藤光治）

吉 川 治

〔原稿受付：昭和44年1月13日〕

A Case of Leiomyosarcoma of the Rectum

by

OSAMU YOSHIKAWA

From the Department of Pathology, Faculty of Medicine, Kyoto University

(Director : Prof. Kozo OKAMOTO)

and

Surgical Department, Otsu Red Cross Hospital

(Director : Dr. MITSU HARU GOTO)

A 47-year-old female was admitted complaining of abdominal pain and tenesmus. Digital examination showed a firm, round mass of an egg size in the rectal region. Under the diagnosis of malignant tumor of the rectum, combined abdominoperineal resection of the rectum was performed.

Subsequent microscopic examination of the specimen revealed a leiomyosarcoma of the rectum.

Postoperative course was uneventful and the patient was discharged on 43rd postoperative day.

Nineteen cases of leiomyosarcoma of the rectum, including the present case, have been reported in Japan and were briefly reviewed.

直腸に発生する腫瘍は癌腫が圧倒的に多く、肉腫および良性腫瘍はまれなものである。肉腫については本邦では、1929年江崎の報告以来ときに散見する程度であり、なかでも滑平筋肉腫は、1955年岩井・菅谷がその第1例を報告してから現在までわずかに18例を数えるに過ぎない。われわれも最近、その1例を経験したので追加報告する。

症 例

患者：高〇工〇子，47才，主婦。

主訴：裏急後重ならびに腹痛。

家族歴：既往歴ともに特記すべきことはない。

現病歴：生来健康であつたが昭和43年4月頃より時

々裏急後重を来すようになったがそのまま放置しておいたところ、5月頃より腹痛を伴うようになった。便柱が細小となるようなことは認めなかつたが、食思不振も現われて来たので当科受診、6月6日入院した。

現症：体格中等度、栄養状態普通で黄疸、貧血はなく、血圧110~70mmHg、脈拍正、緊張良、体温36.7℃。胸部は打聴診上異常なく、腹部は平坦で肝、脾、腎は触れない。その他腫瘤、抵抗もなく、頸部、腋窩、鼠径部リンパ腺の腫張を認めない。直腸内指診では肛門より4~5cm上方の直腸左側壁に小鶏卵大の硬い腫瘤を触れるが、表面平滑で移動性なく、直腸内腔の狭窄も認めなかつた。

検査成績：血液：赤血球440×10⁴、血色素量78%

(Sahli), Ht 39%, 白血球 3600, 白血球分画は桿14, 分葉38, リンパ38, 単4, 塩基2, 好酸4であり, また血漿タンパク量7.6 g/dl, 出血時間2分, 凝固時間12分である。尿: 清, 淡黄色で糖(-), タンパク(-), ウロビリノーゲン(±), 沈渣にて白血球5~9/1視野, 赤血球7~8/1視野, 扁平上皮(+), 便: 虫卵(-), 潜血反応(±)。肝機能検査: モイレングラハト指数6, GOT 90, GPT 105, BSP 2.2% (30分値), PSP試験: 34.0% (15分値), 46.4% (30分値), 61.2% (60分値), 74.8% (120分値)。胸部X線像および心化図に異常なし。なお直腸鏡検査では, 腫瘍部の粘膜に潰瘍, 出血などを認めなかつたが, その一部から試験標本を採取し, 病理組織学的検索を行なつた結果, 直腸平滑筋肉腫と診断された。

手術所見: 6月18日, 挿管麻酔(GOF)のもとに腹会陰合併一時的直腸切断術を行なつた。下正中切開にて開腹すると, 腹水は認めず, 肝, 胃, 小腸にも異常を認めない。腫瘍は直腸左側壁から後壁にかけて位置し, 一部で仙骨前面および膈後壁と癒着していることを確認した。この癒着剥離操作に多少の困難を来したが, ほぼ完全に剥離し得たので, ただちにS字状結腸を切断して左側腹壁に人工肛門を造設した。なお下腸間膜動脈流域のリンパ腺に腫張を認めず, 肉眼的には肝とともに, 転移巣と思われるものは認めなかつた。截石位として会陰部から腫瘍部, 残存直腸および肛門を切除した。

摘出標本: 腫瘍は直腸左側壁から後壁筋層中に發育しており, 薄い被膜におおわれた4.0×3.5×3.5 cm, 4.0×4.0×3.5 cm, 5.0×4.0×3.5 cm大の3個の, いずれも球形, 弾性硬の実質性のもので, そのうちの1個が直腸粘膜に向つて突出しており, 他の2個は仙骨前面および膈後壁方向に發育していたもので, これらは直腸内指診では触知し得ず, 術前には発見出来なかつた。腫瘍はほぼ正常な直腸粘膜と結合組織間に位置しており, 明らかに直腸壁より発生したもので, その剖面は全般に灰白色を示し, ところどころに褐色斑点がみられたが, 出血, 壊死および囊腫などの退行変性は見られなかつた(図1, 2)。

病理組織学的所見: 腫瘍は長円形の核を有し, 胞体との境界は不明瞭で好酸性のかなり強い紡錘形細胞よりなる。それらの細胞は束状に配列し, 不規則に交錯し縦横に走り, 筋腫の所見を呈している。さらに同様の細胞が一部で柵状配列をみせ, Cellularity 高く, 核異型も認められ, 悪性の所見を備えている。強拡大で

は, 核の大小不同, 異型性および分裂像がかなりよく認められる(図3, 4)。Van Gieson 染色では, 細胞々は黄色に染まり, 膠原線維は染められない。鍍銀染色では細胞間に好銀性線維が取り囲むように入り込んでいる像が認められた(図5)。以上の所見から, 平滑筋腫, しかも悪性像を呈しているものと考えられた。

経過: 術後経過は順調で術後43日目に全治退院し, その後今日まで全く健康である。



図1 摘出標本

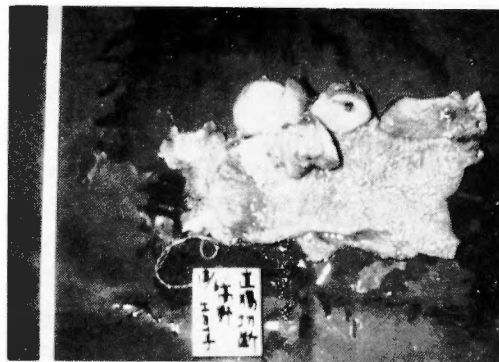


図2 摘出標本剖面

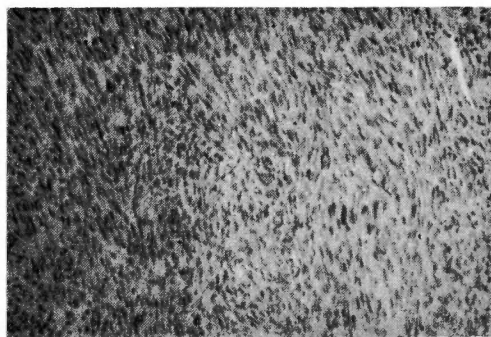


図3 組織像(弱拡大)

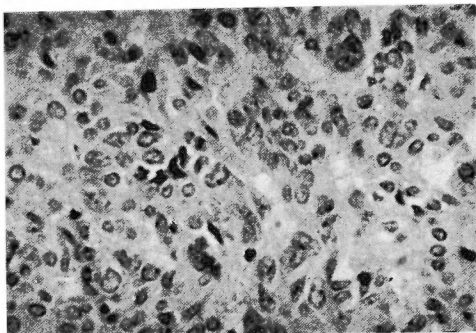


図4 組織像 (強拡大)

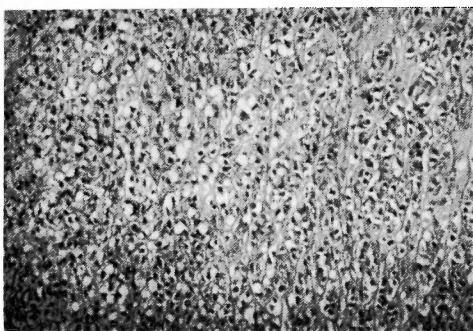


図5 組織像 (鍍銀染色)

考 案

消化管における滑平筋肉腫の発生頻度は Anderson によると胃65%, 小腸25%, 大腸3%, 直腸7%であり, Ripstein & Flint の消化管における滑平筋肉腫の自家例12例および文献例202例についての報告をみても胃に原発するもの135例, 十二指腸, 空腸に由来するもの69例に対し, 大腸および直腸に発生したものは, わずかに10例と述べている如く, 一般に消化管の滑平筋肉腫は, その殆んどが胃に原発する場合が多く, 十二指腸, 空腸に由来するものは時にその報告を認める程度で, 大腸および直腸部に由来するものに至つては, きわめて稀である。試みに本邦の直腸滑平筋肉腫報告例について, 大同らが1968年に自験例1例を加えて報告したものに, 著者が追加集計したところによれば, 表1の如く本症例を加えてもわずかに19例を数えるに過ぎない。

一般に消化管の滑平筋肉腫の好発年齢は男女共40~60才とされ, 癌腫のそれと近似している。本邦19例の直腸滑平筋肉腫発生年齢も半数以上の11例はこの範囲で入る。しかし性別の発生率には差がなく, 男子9例に対し女子10例で, 直腸滑平筋肉腫は女子に多く, 直腸

表1 本邦における直腸滑平筋肉腫報告例

No.	報告者	発表年	症例 年性	No.	報告者	発表年	症例 年性
1	岩井	1955	54女	11	佐伯	1962	66女
2	望月	1956	65女	12	長洲	1964	54男
3	藤巻	1957	32女	13	長洲	1964	56男
4	北条	1960	56女	14	真鍋	1964	61男
5	三枝	1960	54男	15	富山	1964	53女
6	西本	1960	24男	16	丸岡	1964	58女
7	佐藤	1961	53男	17	大同	1967	62男
8	山田	1961	42女	18	伊藤	1968	33女
9	河西	1962	53男	19	吉川	1968	47女
10	河西	1962	36男				

滑平筋肉腫は男子に多いとする Anderson の説と必ずしも一致していない。

滑平筋肉腫には2つの型があり, 浸潤性で潰瘍を作りやすい型と, 腫瘤を作りやすい型とがある。E. Schuman は外観的に直腸肉腫の型を i) ビマン性肉腫性浸潤型, ii) 結節状隆起型, iii) 有茎性肉腫型に分けている。本症例はこのうち第ii型に属するものである。

本腫瘍の発生原因については現在なお不明であるが, その発生母組織としては, 多くは漿膜下組織または筋肉壁から発生し, 筋肉壁では縦走筋より輪状筋からの発生が多いという。さらに少数ではあるが粘膜筋層からも発生する。漿膜下組織から発生した腫瘍は外側方に発育し, 粘膜筋層からのものは腔内へ突出する。筋肉壁から発生したものは両側に発育しうる。また直腸内に分布している血管壁からの発生も考えられる。本症例は筋肉壁から発生し, 両側性に発育したものと考えられる。

胃腸管の滑平筋肉腫の転移率に関しては, Golden & Stout は30%, Pack & McNeer は33%と報告している。直腸のその転移は主に血行性に肝転移をなすものが多く, 腹腔内あるいはリンパ性転移は少ないといわれている。事実, 転移形成は比較的少なく, かつ遅発性, 限局性のことが多く, 手術的に完全摘出されたものの予後は良好である。また子宮の滑平筋肉腫に比して, 腸管の場合のその予後は, はるかに良好であり, これらの事実が治療上転移形成前の手術的療法がきわめて効果的であるとされる所以である。本症例でも手術時転移を認めず, 術後約7ヵ月の現在その徴候は全く認められない。

上述の点から滑平筋肉腫は一般に悪性度の低い腫瘍

とされてはいるが、悪性度の決定基準にいろいろの問題があり、Ackerman の成書にも組織学的に滑平筋腫としていたものが臨床的に悪性のものがあることを指摘している。また滑平筋肉腫が滑平筋腫から悪性化するものであるのか、それとも最初から悪性腫瘍として発育するのか、についてもまだ明確ではない。たとえばNeumanは直腸滑平筋腫の1例に単純摘出をおこない、4年後に同部より滑平筋腫が再発し、高度の癒着のため不完全な単純摘出術を再びおこない、3年後に同部より滑平筋肉腫が発生した例を報告している。組織学的には腫瘍細胞の退形成性および異型性が重視され、核分裂像の出現が注意されている。Evansは悪性度の決定に留意すべき事項として核分裂像の頻度、異型細胞の増多、柵状配列などを挙げており、Golden, Stoutは各視野に2ないし3個の核分裂像があれば、悪性と決定すべきであるといっている。また太田によれば、滑平筋腫と肉腫とのあいだには組織形態像と生物学的態度に、現在の認識段階では必ずしも一致を見出しえないとし、結論的には滑平筋肉腫の判定は、組織所見すなわち異型性、核分裂像のみでなく、浸潤、転移、再発の有無などの生物学的態度も慎重に検討すべきであると主張している。

結 語

直腸に原発した滑平筋肉腫の1例を報告すると共に、直腸滑平筋肉腫に関して多少の文献的考察を行なった。本症例は本邦においては、未だ19例の報告を数えるのみで稀な疾患の1つと考える。

本論文の要旨は第104回近畿外科学会にて報告した。

御指導、御校閲をいただいた岸村治美外科部長ならびに京都大学医学部病理学教室鈴木康弘先生の御教示に対し深謝します。

文 献

- 1) 岩井 実, 菅谷良男: 直腸に発生せる滑平筋肉腫の1例. 臨床消化器病学, **3**: 159, 昭30.
- 2) 太田邦夫, 坂元純郎: 腸における滑平筋肉腫について. 癌の臨床, **3**: 521, 昭32.
- 3) 畠山陽一, 八倉万之助, 溝上和弥, 榎本泰久, 植田至紀, 西沢禎三, 吉村 寛, 梅原 寛: 直腸滑平筋肉腫. 外科治療, **11**: 368, 昭39.
- 4) 関 洲二, 平井淳一: 直腸平滑筋腫の1例. 外科, **28**: 199, 昭41.
- 5) 佐伯壮六, 福田直敏, 田中 実: 直腸平滑筋肉腫の一例. 日本外科学会雑誌, **68**: 1735, 昭42.
- 6) 伊藤紀克, 三浦 武, 川上和彦, 西田一己: 消化管平滑筋肉腫の3例. 外科, **30**: 640, 昭43.
- 7) 大同礼次郎, 鹿野 実, 広谷 謙: 直腸平滑筋肉腫の1例. 外科, **30**: 645, 昭43.
- 8) 丸岡元男, 内田満国: 直腸平滑筋肉腫の1例. 日本外科学会雑誌, **69**: 136, 昭43.
- 9) Pack, G. T. & McNeer, G.: Sarcoma of the Stomach. a report of nine cases Ann. Surg., **101**: 1206, 1935.
- 10) Golden, T. & Stout, A. P.: Smooth muscle tumors of gastrointestinal tract and retroperitoneal tissues: Surg., Gynec. & Obst., **73**: 784, 1941.
- 11) Ripstein, C. B. & Flint, G. W.: Leiomyosarcoma of the gastrointestinal tract: Gastroenterology, **20**, 315, 1952.
- 12) Neuman, Z.: Leiomyosarcoma of the rectum. developing from benign leiomyoma: Ann. Surg., **135**: 426, 1952.