

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]盲腸癌と誤珍した虫垂切除断端肉芽腫の1例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 甲斐田, 和博, 武藤, 良弘, 山田, 護, 普久原, 勉, 仲間, ベンジャミン, 上原, 力也, 正, 義之, Kaida, Kazuhiro, Muto, Yoshihiro, Yamada, Mamoru, Fukuhara, Tsutomu, Nakama, Benjamin, Uehara, Rikiya メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015708

盲腸癌と誤診した虫垂切除断端肉芽腫の1例

甲斐田和博 武藤 良弘 山田 護 普久原 勉
仲間ベンジャミン 上原 力也 正 義之

琉球大学医学部第1外科

要 旨

胃癌の手術時に、偶然発見された極めて稀な虫垂切除部断端肉芽腫の1例について報告した。

症例は57才、男性、早期胃癌で、漿膜面浸潤やリンパ節転移は認めなかったが、肝右葉表面に黄白色結節性病変と盲腸腫瘍が認められた。以上の所見より、早期胃癌ならびに肝転移を伴う盲腸癌と診断し、それぞれに対して根治手術を施行した。しかし、切除標本の病理組織学的検索の結果では、胃病変は高分化管状腺癌(sm)であったが、肝病変は陳旧性肉芽腫、盲腸腫瘍は虫垂切除断端部肉芽腫であった。

虫垂切除断端部の肉芽腫は極めて稀な病変であるが、虫垂切除時の断端部の不適切が原因と考えられ、非特異的炎症性変化と推測された。

I はじめに

虫垂切除術後の晩期の合併症として、極めて稀ではあるが、虫垂切除断端部の急性炎症、肉芽腫および腫瘍の発生が報告されている。

最近、われわれは早期胃癌の症例の手術時に盲腸腫瘍と肝表面の黄白色結節性病変を発見し、早期胃癌と肝転移を伴う盲腸癌の重複癌と考え、各々に対して根治手術を施行した。しかし、開腹時に偶然発見した後者の病変は組織学的に虫垂切除断端部肉芽腫と肝の陳旧性乾酪壊死性肉芽腫と診断された。このような症例は極めて稀であり、かつ虫垂切除術時の適切な断端処理を行なうことが不可欠であるとの示唆を与える症例と考えられたので報告する。

II 症 例

症 例：57才、男性 (I D No.019-030-4)
既往歴：17才時に虫垂炎で虫垂切除術を受ける。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和58年の胃集団検診にて胃の変形を指摘され、昭和59年6月の胃精密検査で胃体下部前壁大湾側の早期癌と診断された。昭和60年4月18日、紹介入院した。

入院時所見：体格は中等度、肥満性で、右下腹部腹壁に虫垂切除時の手術痕跡を認める以外、理学的に著変はなかった。入院時一般検査所見は正常で、CEA：1.9ng/mlと正常であった。入院後に再検施行した上部消化管X線検査および、内視鏡検査で、早期胃癌と診断された。

手術時所見：4月26日、胃癌の手術のため開腹した。胃癌は胃体下部前壁大湾側に存在し、漿膜浸油およびリンパ節転移は認められなかった。しかし、腹腔内を検索すると、肝右葉後上区域に小豆大の黄白色で硬い3個の結節を認め、ついで、盲腸部に拇指大の硬い腫瘍と同部漿膜面の白色肥厚が認められた。これらの病変は盲腸癌ならびにその肝転移と診断し、回盲部切除、リンパ節郭清および肝部分切除を行ない、ついで胃癌の根治手術を行なった。

病理組織学的所見：胃癌は胃体下部前壁大湾側にIIc型病変としてみられ(Fig. 1)、組織学的には高分化管状腺癌(Fig. 2)であった。癌腫は粘膜下層までに止まるもので、リンパ節転移はみられなかった。

盲腸腫瘍は回盲部弁に近接した前壁盲腸部にあって、内腔に向かって幅2.7cm、高さ1.5cmの円筒状の腫瘍の突出が認められた。(Fig. 3)。表面

は赤色を帯びた粘膜で被われており、先端部では粘膜の陥入がみられた。固定後の断面では、虫垂根部の重積様形態を呈していて、腫瘤中央部は粘膜の反転がみられ、少量の膿の貯溜がみられた。同病変の起始部の盲腸壁は白色肥厚を呈していた。組織学的に円筒状腫瘤は虫垂根部の重積により成っていて、内腔の粘膜はびらんと急性炎症細胞浸油を伴っていて、腺窩膿瘍にも散見された。粘膜固有層には類上皮細胞に乏しい、種々の形の巨細胞浸油よりなる小肉芽腫

が散在しており、(Fig. 4)、リンパ濾胞やリンパ球集族もみられた。

他方、肝の小結節性病変は中心部に石灰化巣を伴う乾酪壊死様変化であって、その周りに硝子様変性を伴う結合組織ならびに最外層にリンパ球浸潤が認められた。(Fig. 5)

術後は経過良好で、診断判明後再度検査した胸部X線には肺結核の病変はなく、注腸透視でも結核やクローン病の病変はみられなかった。



Fig. 1 Photomicrograph of the resected stomach demonstrating early carcinoma(IIc type)in the lower body along the greater curvature(arrow).

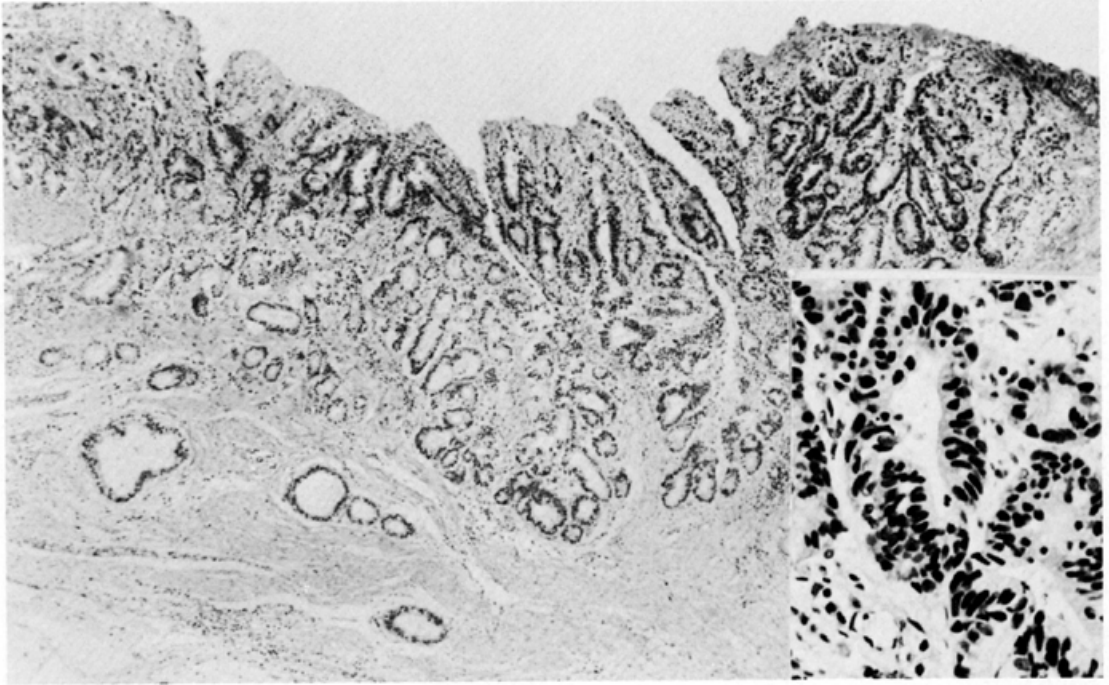


Fig. 2 Photomicrograph of early gastric carcinoma showing a well-differentiated adenocarcinoma confined within the submucosa(HE,x40). The Inset in the right bottom shows magnified finding of carcinoma(HE,x100).

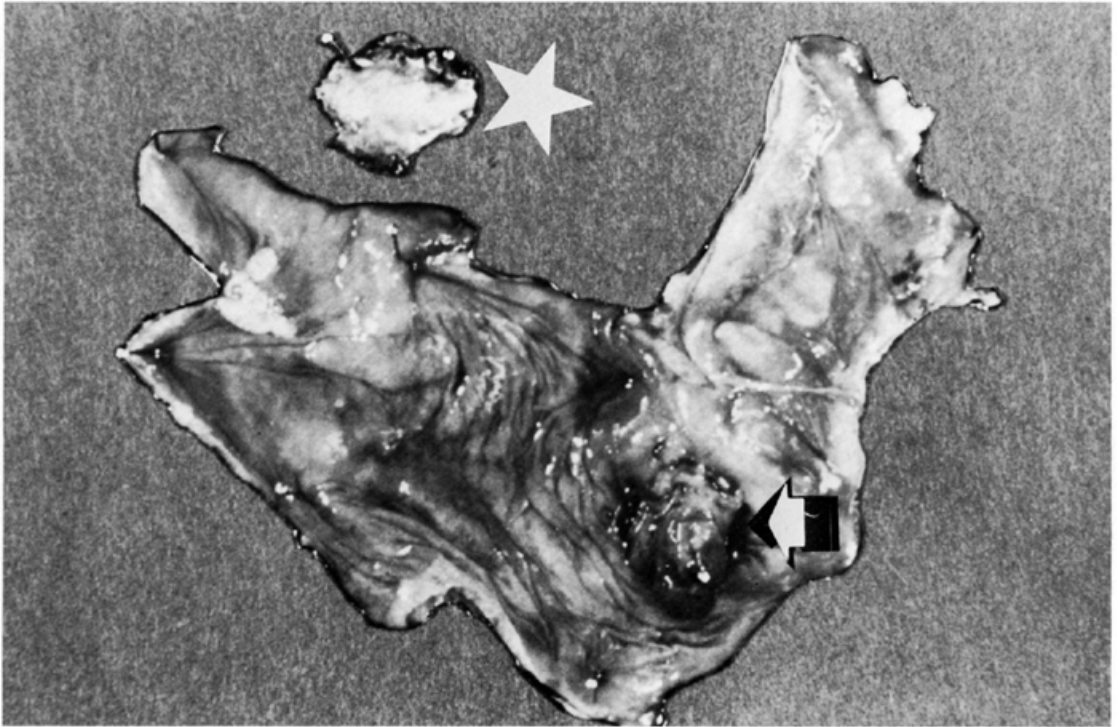


Fig. 3 Photomacrograph of the resected specimens showing a polypoid lesion of the cecum (arrow), and nodular masses of the liver (star).

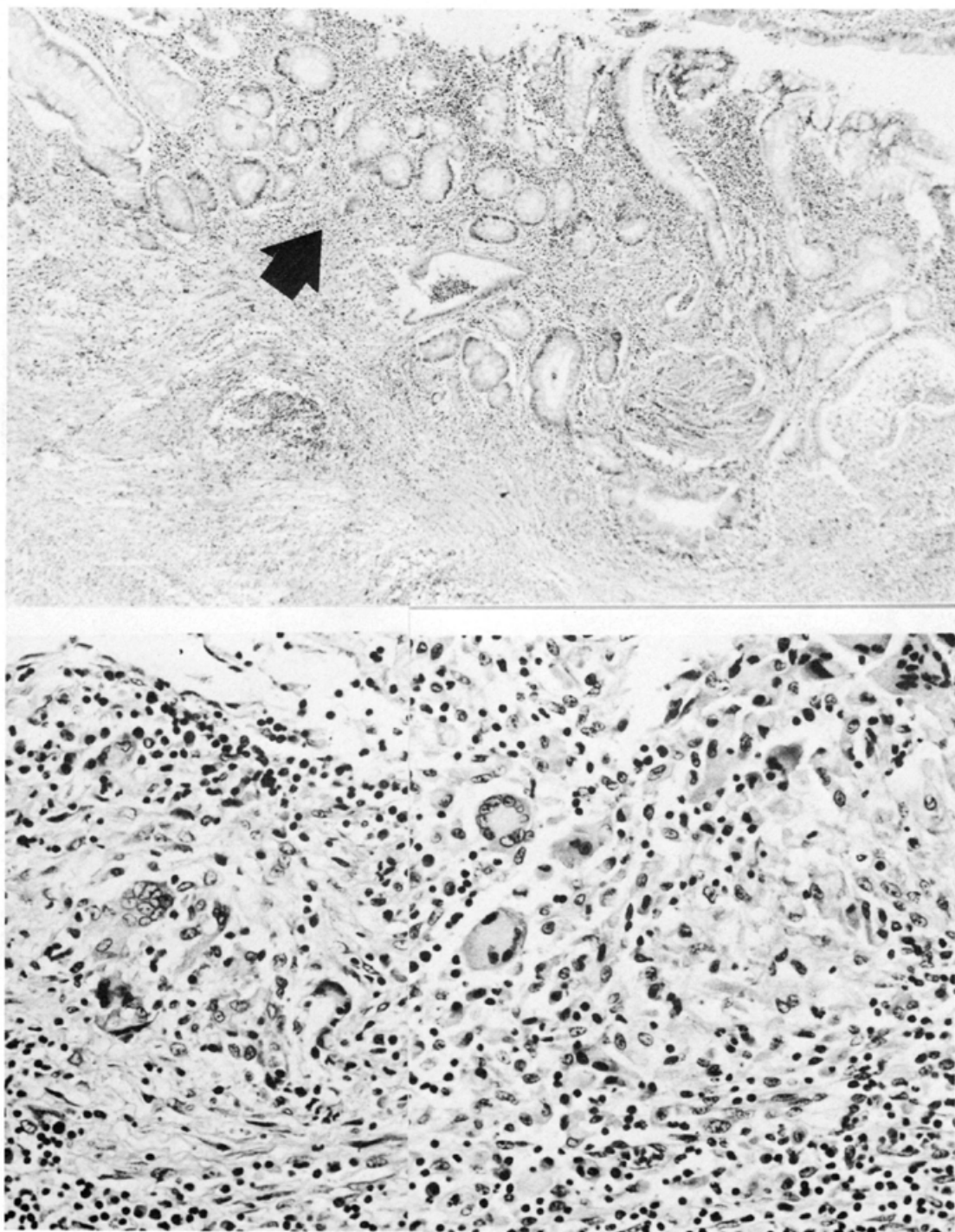


Fig. 4 Photomicrographs of the polypoid lesion of the cecum showing acute inflammation and granuloma (arrow) in the mucosa (upper; HE, x40), and magnification of granulomas (bottom, HE, x200).

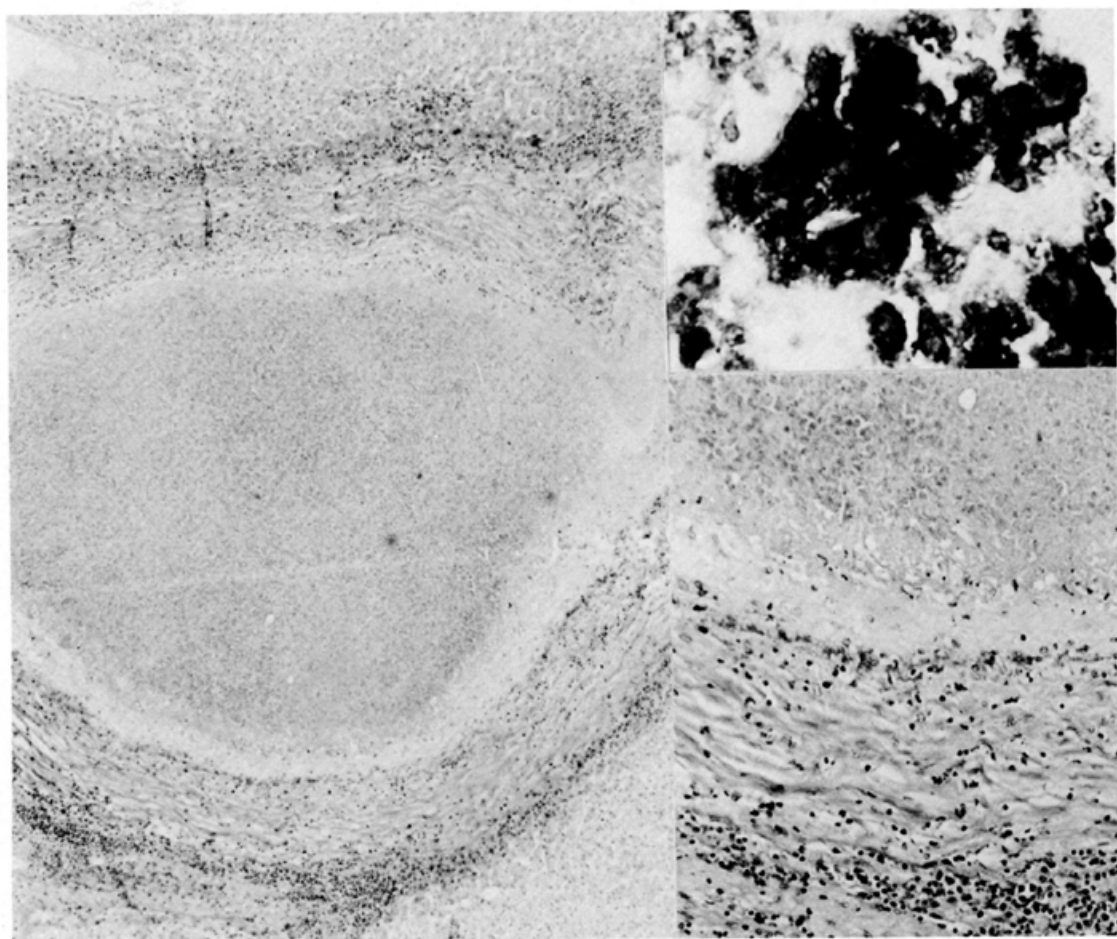


Fig. 5 Photomicrographs of nodular masses of the liver showing old tuberculoma (left, HE, x40), and calcification of caseous necrosis (right upper; HE, x400) and capsule of granuloma (right bottom, HE, x200).

III 考 察

虫垂切除術は最も頻繁に行なわれている術式であるが、術後合併症も少なからずみられる。なかでも、晩期合併症とも考えられる、虫垂切除断端部肉芽腫は極めて稀ではあるが、このような病変の存在を理解しておくことが実際の診療上大切であると思われる。

臨床的に、虫垂切除断端部の病変はその病変の病態により種々の臨床症状と所見を呈する。一般には断端部の膿瘍形成、瘻孔形成、肉芽腫よりの出血、および腫瘍の発生などが報告されている。肉芽腫の症例では消化管出血で発見されることが多く、われわれの症例のように無症状で、他の疾患のための開腹時に偶然発見された症例の報告はみられない。しかしながら、われわれの症例では、盲腸内腔に拇指頭大の腫瘤が突出していたため、注腸造影による病変の存在診断と、大腸内視鏡検査による病変の存在診断と、大腸内視鏡検査による質的診断が可能であったと思われる。

このような虫垂切除断端部の肉芽腫の発生には手術の不適切土があげられる。¹⁾ 定型の虫垂切除術は虫垂根部を結紮、離断し、タバコ縫合 (purse-string suture) して断端部を埋没する。この際、われわれの症例のように根部を十分に切除せずに埋没すると、残存する虫垂根部が盲腸内腔に突出してくる。欧米の虫垂切除断端部の肉芽腫発生例では、^{5), 6)} かならずしも前述のような虫垂切除術が行なわれていないが、根部結紮を行なっても、埋没縫合を行なわなかったり、あるいは根部結紮はしないで、埋没縫合のみで、手術が終了している症例が含まれている。このように虫垂切除における切除断端の不適切な処置が肉芽腫の発生に関連していることは否定出来ない。このような切除断端部の病変として、胆嚢摘出術後にみられる胆嚢管遺残がこれに相当する。この胆嚢管遺残例で発症してくる症例の多くは病変を有する胆嚢管の遺残、すなわち適切な胆嚢摘出術が行なわれていないことに原因している。したがって、本症のような虫垂切除断端部の病変予防には適切な虫垂切除術を行

なうことが不可欠といえる。

肉芽腫の原因としては、その組織像より、結核、クローン病、異物反応等が考えられる。当初、われわれの症例は肝の乾酪壊死を伴う陳旧性肉芽腫と関連づけて、虫垂切除断端部肉芽腫は結核性ではないかと疑がわれた。しかし、肉芽腫が乾酪壊死を伴っていないこと、および組織学的に結核菌の証明が出来なかったことより結核は否定的となった。クローン病は虫垂に局限性に発生することもあるが、その病理学的診断は腸管全層に及ぶ定型的サルコイド型の肉芽腫と、リンパ球集簇を伴う炎症性変化が特徴的であるとされている。⁹⁾ われわれの症例の盲腸部肉芽腫は頻上皮細胞に乏しく、巨細胞も多型性で、クローン病に特徴的な

ところで、虫垂切除断端部肉芽腫と報告されている例の組織像はわれわれの症例のそれと類似している。しかし、その原因については明確な記載はみられない。われわれの症例は虫垂根部の重積による腫瘤であって、その中心部の憩室様陥凹内の粘膜や粘膜周囲層には急性炎症所見と肉芽腫形成という二形態の炎症性変化がみられた。この炎症性変化は盲腸内腔に突出する非生理的腫瘤が便などによる機械的刺激によって粘膜にびらんが形成され、急性炎症を長期間くりかえすことによって起こった。非特異性炎症性変化と推測された。

IV おわりに

早期胃癌で手術を行なった57才の男性症例に、手術時に偶然発見した肝の陳旧性肉芽腫と虫垂切除断端部肉芽腫を伴う症例を報告した。虫垂切除断端部肉芽腫は虫垂切除術の不適切に起因し、肉芽腫は非特異的炎症性変化と思われた。

文 献

- 1) Green, J.M., Peckler, D., Schumer, W. and Greene, E.I.: Incomplete surgical removal of the appendix: Its complications. J. Int. Coll.

- Surg. 29: 141-146, 1958.
- 2) Siegel, S.A.: Appendiceal stump abscess. A report of stump abscess twenty-three years postappendectomy. *Am. J. Surg.* 88: 630-632, 1954.
 - 3) Hanson, E.L., Goodkin, L. and Pfeffer, R.B.: Ileocolic intussusception in an adult caused by a granuloma of the appendiceal stump: Report of a case. *Ann. Surg.* 166: 150-152, 1967.
 - 4) 武藤徹一郎, 沢田俊夫, 上谷潤一郎, 赤尾周一, 坂井愁二: 組織学的にクローン病類似所見を呈した虫垂切除後の非特異性の回盲部尖症. *胃と腸* 13: 1633-1636, 1978.
 - 5) Ubieto, F.M., Arbeloma, A.L., Retana, J.O., Solorzano, J.O., Diago, V.A., Diez, M.M. and Gonzalez, M.G.: Granuloma of the appendiceal stump: An unusual cause of low intestinal hemorrhage. *Br. J. Surg.* 72: 51, 1985.
 - 6) Choi, D.Y., Yuh, J. and Reid, J.D.: Rectal hemorrhage from ulcerated appendiceal stump nine years after appendectomy. Report of a case. *Dis. Colon Rectum* 28: 454-456, 1985.
 - 7) 石川英明, 高村寿雄, 湯川永洋, 谷口春生, 岡本英三, 余田洋右: 虫垂切除断端から発生した虫垂粘液嚢胞腺癌の1例. *日消外会誌*, 19: 67-70, 1976.
 - 8) 渡辺英伸, 遠城寺宗知, 入尾恒良: 腸結核の病理, *胃と腸* 12: 481-496, 1977.
 - 9) Biggart, D.: Granulomatous disease in the vermiform appendix. *J. Clin. Pathol.* 36: 632-638, 1983.
 - 10) 武藤良弘, 内村正幸, 昭 慎治, 鮫島恭彦, 立花 正, 大津哲雄, 林 輝義, 門野 寛, 岡本一也: 胆嚢管遺残および胆嚢遺残症例. *日本臨床外会誌*, 40: 686-692, 1979.

**A case of granuloma which arosen from
postappendectomized stump
(missdiagnosed as cecum carcinoma)**

Kazuhiro Kaida, Yoshihiro Muto, Mamoru Yamada,
Tsutomu Fukuhara, Benjamin Nakama, and Rikiya Uehara

The First Department of Surgery School of Medicine
University of the Ryukyus.

Abstract

A 58 y Male who underwent appendectomy 20 y ago, recently was diagnosed to has early gastric cancer and a subtotal gastrectomy was performed, during the operation it was found to be a tumor of the cecum and subseqently operation for cecal carcinoma was performed.

Postoperative histopathologic examination revealed the tumor originated from the postappendectomized stump.

This case may be related to the techniqe of the appendectomy.