

大腸直腸の絨毛状腺腫、 12年間の検討

Papillary Adenomas of the Colon and Rectum: A Twelve-year Review: M.R. Jahadi and W. Bailey (Dis. Col. Rect. 18: 249, 1975)

1960年より12年間に絨毛状腺腫として切除された大腸直腸 polyp の中、組織学的に確診した185例について検討。年齢は28～87歳で平均63歳。85%は50歳以上で60歳台に最高頻度。良性の場合平均年齢57歳。悪性69歳。男性84例、女性101例で10%女性が多い。94%は caucasia 人、残りは黒人。臨床的には直腸出血を訴える者が最多で40%、次いで下痢22%。11%は無症状で健診にて発見。1例のみに電解質不均衡あり。病期期間と良悪性の相関なし。32%は直腸指診で触知。直腸鏡にて70%を確認。145例に注腸X線検査を行い68%を描出。分布は下部腸管に密で、71%が直腸と rectosigmoid に存在し、13%がS状結腸に存在。62例が合併病変を有し、内57例は腸管病変であった。その内36%は悪性、64%は良性病変で、悪性病変中腺癌が最多。形状は83%が無茎。有茎の内25%が悪性変化を示し、茎の有無で良悪性を述べるべきでない。大きさは直径2cmと5cmとに区切って分類すると、2cm以下に悪性変化18%、2cm以上では69%。5cm以上の良性は27%と少い。104例の初回生検診断において43%誤診。最終組織診断にて良性48%。97例が悪性部分を含んでいた。このうち40例は上皮内癌であり、42例は浸潤癌。初回治療として良性88例の内、7例

は他に腺癌を合併していたため根治手術を、48例は局所切除を、15例は前方切開または分節切除を、15例は腸切開後 polyp 摘除をそれぞれ施行。これらの内10例は経過観察中再発し、7例は良性、3例は悪性であった。97例の悪性では14例が再発し、このうち10例では初回に局所切除を施行していた。これら全例再手術施行。再度再発が3例に認められた。悪性の67例は1969年までに手術され、1例を除いて経過観察しえた。2例の手術死を含めて10例が死亡。悪性の場合5年生存率75%。6例のみ転移により死亡。うち5例は初回手術時浸潤癌。従って浸潤癌が存在、または疑われる場合以外は姑息的外科手術でよいことを示唆している。(東京医科大学内科 酒井義浩抄)

糞便性盲腸穿孔の2例

Stercoraceous Perforation of the Cecum, Report of Two Cases: A. Lasser et al. (Dis. Col. Rect. 18: 410, 1975)

症例1. 54歳女性。2日にわたる右下腹部痛を主訴に入院。既往に33歳時虫垂切除、53歳時子宮筋腫のため子宮・両卵巣切除。便秘の既往なし。降圧剤、鉄剤常用。入院時右下腹部に鶏卵大痛性腫瘤触知。白血球数12,300、好中球72%、注腸X線像では盲腸の癌と思われる変化を示した。盲腸前壁に6cmの硬い腫瘤があり、終末回腸20cmを含めて右半結腸を切除し、回腸横行結腸端々吻合を施行。腫瘤は直径2cmの糞石を容れた壊死性炎症性線維性組織であり、近接して最大径1cmの

不整潰瘍を伴った。組織学的には潰瘍は漿膜外脂肪にまで達する脂肪壊死、線維化を伴う急性慢性炎症であり、多数の小糞塊が穿通部の腸壁や漿膜外層に認められた。術後経過良好で退院し、現在症状はない。

症例2. 51歳男性。1週にわたる間欠性右下腹部鋭性疼痛を主訴に入院。便秘の既往なく、薬剤常用なし。入院時右下腹部に圧痛あり、かすかに腫瘤触知。白血球数13,000、好中球74%。腹部単純X線像異常なし。試験開腹施行。回盲部に4cmの硬性腫瘤触知。虫垂組織学的にも異常なし。回盲移行部に近い盲腸前側壁には1.5cmの不整潰瘍あり。壊死組織に包まれた2cmの糞石を容れる。組織学的には症例1と同様であった。術後経過良好で退院。糞便塊形成に關与する因子は機械的閉塞、巨大結腸、発生を促す異物または胆石の存在、粘液産生能の減少、注腸X線検査、炎症性疾患後の狭窄、便秘催起性薬剤の服用、長期就床があげられる。4例を除いて過去の報告例は直腸またはS状結腸に潰瘍または穿孔を形成。内圧の上昇、糞便硬化、管腔狭少がその理由として推測されている。本報告例はいずれも盲腸であり、閉塞症状なし。潰瘍は単発で地図状、周囲粘膜と潰瘍縁の間に明らかな境界あり。穿孔は潰瘍中央で起り、少量の糞便成分を認める。糞便性腹膜炎を避けるために早期切除が望ましい。

(東京医大内科 酒井義浩抄)

☆ ☆ ☆