

## 小腸走行異常を伴った原発性空腸癌の一例

家田 学<sup>1)</sup>・富所 隆<sup>1)</sup>・戸枝 一 明<sup>1)</sup>  
杉山 一 教<sup>1)</sup>・斉藤 聡 郎<sup>2)</sup>・角原 昭 文<sup>2)</sup>

### はじめに

小腸は、消化管全長の約75%を占め、最も広い表面積を有する臓器であるにもかかわらず、そこに原発する腫瘍は稀とされている。今回われわれは、小腸の走行異常を伴った、原発性空腸癌の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患 者：61才，男性。

主 訴：目まい。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1983年8月頃、右下腹部の腫瘤を自覚。1984年3月頃より全身倦怠感あり。同年5月18日、目まいを主訴に来院、外来で腹部エコー、腹部CT、注腸X線検査を施行し、小腸腫瘍の診断で入院となった。

入院時現症：身長158.4cm，体重47.5kg。

眼瞼結膜：貧血著明。心肺：異常所見なし。

腹 部：右下腹部に50×80mmの表面平滑で、硬度硬の腫瘤をふれる。本腫瘤は、可動性なく、また同部に軽度圧痛あり。全身の表在リンパ節は触知せず。

入院時検査所見（表1）

赤血球数 246万/cmm，Hb 4.6g/dl，Ht 18%と著明な貧血あり。またCEA 59.0mg/mlと腫瘍マーカーの上昇をみとめる。

画像診断

1) 胸部X線：異常なし。

2) 腹部U.S（写真1）：右下腹部、皮膚面直

下に80×60×60mmの、内部構造不均一な、充実性の腫瘤をみとめる。

3) 腹部CT（写真2）：右尿管腹側に、腸管内腔を取り巻き、外方に發育した充実性の腫瘤をみとめる。

4) 胃小腸造影（写真3，4）：写真3のごとく、トライツ靱帯以下の空腸が、右側に走行する走行異常がみとめられる。また、胃体下部後壁に、ヒダ集中をともなう、陥凹性病変をみとめるが、内視鏡検査で良性潰瘍と診断された。

写真4では、トライツ靱帯より約20cm肛門側の空腸に、90×40mmの辺縁不整な陥凹があり、その周囲に腫瘤によると思われる、腸管の圧排像がみられる。

5) 上腸間膜動脈造影（写真5）：写真4の腫瘤と同一部位に、空腸動脈の圧排を認めるが、pooling や encasement はみられない。

手術所見（写真6）

腫瘤は、トライツ靱帯より約17cmの空腸にあり、腸間膜附着部方向に發育し、その大きさは12×10×7cmで、回腸終末部及び後腹膜と軽く癒着していた。腸間膜リンパ節が豌豆大に少数はれていた。胃、胆のう、胆管、脾には特に異常所見はなかった。

剔出腫瘍所見

腫瘍は漿膜面は平滑（写真7）、粘膜面は大きく深く潰瘍化し（写真8）、剖面では灰白色やや硬であった（写真9）。

組織学的には中等度分化の髄様管状腺癌（写真10，11）で、ssa，ly<sub>1</sub>，Voであり、リンパ節転移は認められなかった。

<sup>1)</sup>長岡中央綜合病院内科

<sup>2)</sup>同外科

## 考 按

原発性小腸悪性腫瘍は、まれな疾患であり、その入院患者に対する頻度は、0.002~0.008%であり<sup>1) 2)</sup>、また川井らによれば、剖検例における頻度は、0.23%とされている<sup>3)</sup>。また消化管悪性腫瘍中の小腸悪性腫瘍の頻度は、0.3~4.9%であり<sup>4) 5) 6)</sup>、大腸悪性腫瘍の1/36といわれる<sup>7)</sup>。

組織型による頻度は、本邦では、悪性リンパ腫、腺癌、平滑筋肉腫が大部分をしめ、諸外国に比べ、カルチノイドはきわめて少ない<sup>3)</sup>。腫瘍の部位別頻度は、八尾らによれば、悪性リンパ腫は、72.5%が回腸にあり、その86.7%が、Bauhin 弁より40cm以内にあり、癌は68.2%が空腸にあり、その77.8%が、トライツ靱帯より60cm以内に位置する。また平滑筋肉腫の76.3%が空腸にあり、その79.7%が、空腸曲より60cm以内にあるとされる<sup>8)</sup>。

年齢別、性別の頻度は、一般に2:1程度の割合で男性に多く、また好発年齢は、40~60才といわれる。組織別の好発年齢は、悪性リンパ腫は40~60才台、癌は50~60才台、平滑筋肉腫は60才台であるとされる<sup>8)</sup>。

Martin らは、腹痛、下血、鉄欠乏性貧血を小腸腫瘍の主症状としている<sup>9)</sup>。本邦における報告でも、癌、悪性リンパ腫では、閉塞症状、腹痛、

体重減少、出血、貧血、腫瘤触知、等の症状が多くみられ、また平滑筋肉腫では腹痛、体重減少、出血、腫瘤触知が主症状とされ、特に原発性小腸癌では、腹痛が特徴的であり、「急激に出現するが、数時間で一度消失し、その後数週から数ヶ月後に閉塞症状が出現してくる。」としている<sup>8) 10)</sup>。

原発性小腸悪性腫瘍の治療は、一般的に原発巣を含めた広範囲小腸切除とリンパ節郭清、化学療法が主軸であり、悪性リンパ腫ではさらに、放射線療法が併用されている。しかし、その5年生存率は、沢田らによれば、平滑筋肉腫(44%)、悪性リンパ腫(26%)、癌(19%)と不良である<sup>10)</sup>。

以上のごとく、小腸悪性腫瘍はまれな疾患であり、また特有な臨床症状はなく、その早期発見は困難とされる。不定の腹痛などの愁訴をもち、鉄欠乏性貧血、便潜血持続陽性の所見のある、40~60才台の例に対し、通常の胃X線、注腸造影とともに、小腸腫瘍の存在を念頭におき、小腸造影等の検索を進めることが必要と考えられた。

## お わ り に

原発性小腸癌の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

## 文

## 献

- 1) Miles, R. M. et al : The small bowel tumor problem. An assessment based on a 20 year experience with 116 cases. *Ann. Surg.*, 189 : 732, 1979.
- 2) 大内明夫ほか : 原発性小腸腫瘍. 癌の臨床, 26 : 45, 1980.
- 3) 川井哲市ほか : わが国における小腸疾患の現況と展望. 胃と腸, 11 : 145, 1976.
- 4) Pagtalunan, R. J. et al : Primary malignant tumors of the small intestine. *Am. J. surg.*, 108 : 13, 1964.
- 5) Brookes, V. S. et al : Malignant lesions of the small intestine, A ten-year survey. *Br. J. Surg.*, 55 : 405, 1968.
- 6) Dorman, J. E. et al : Malignant neoplasms of the small bowel. *Am. J. Surg.*, 113 : 131, 1976.
- 7) Mittal, V. K. et al : Primary malignant tumors of the small bowel. *Am. J. surg.*, 140 : 396, 1980.
- 8) 八尾恒良ほか : 最近10年間(1970~1979)の本邦報告例の集計からみた空回腸腫瘍. 胃と腸, 16 : 935, 1981.
- 9) Martin, L. F. et al : Small bowel tumors, a continuing challenge. *Southern Med. J.*, 73 : 981, 1980.
- 10) 沢田俊夫ほか : 原発性小腸腫瘍. 消化器外科, 4 : 499, 1981.



写真6

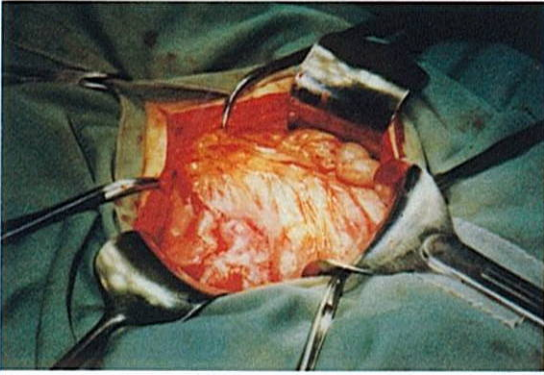


写真7

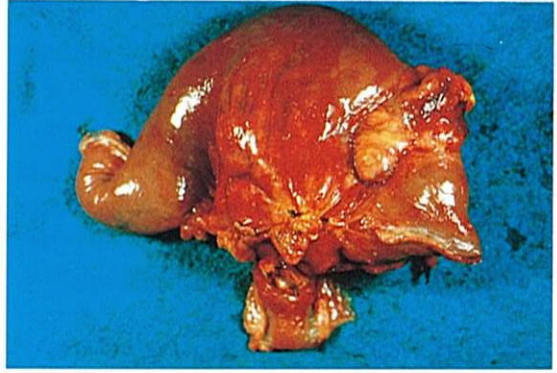


写真8

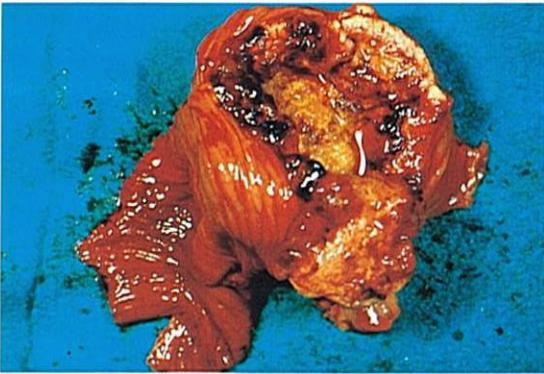


写真9

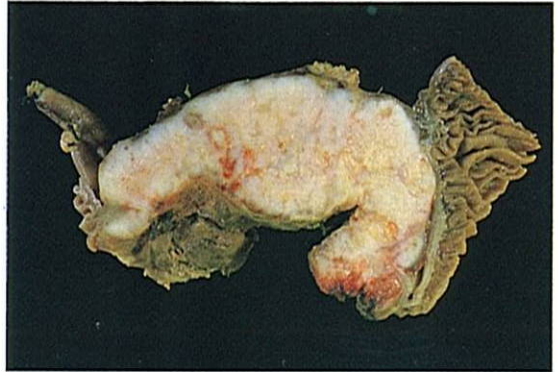


写真10

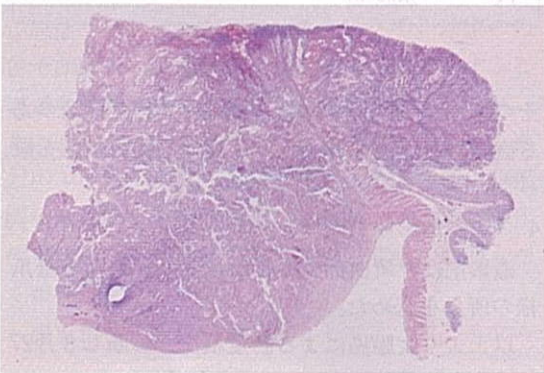


写真11

