

—症例報告—

## 盲腸腺扁平上皮癌の1例

杉浦 篤<sup>1,2</sup> 内田 英二<sup>1</sup> 松谷 毅<sup>1,3</sup> 丸山 弘<sup>1,3</sup>  
横山 正<sup>1,3</sup> 鈴木 成治<sup>3</sup> 吉田 寛<sup>1,3</sup> 笹島 耕二<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>日本医科大学大学院医学研究科臓器病態制御外科学

<sup>2</sup>東京リバーサイド病院外科

<sup>3</sup>日本医科大学多摩永山病院外科

### A Case of Adenosquamous Carcinoma of the Cecum

Atsushi Sugiura<sup>1,2</sup>, Eiji Uchida<sup>1</sup>, Takeshi Matsutani<sup>1,3</sup>, Hiroshi Maruyama<sup>1,3</sup>,  
Tadashi Yokoyama<sup>1,3</sup>, Seiji Suzuki<sup>3</sup>, Hiroshi Yoshida<sup>1,3</sup> and Koji Sasajima<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Surgery for Organ Function and Biological Regulation, Graduate School of Medicine, Nippon Medical School

<sup>2</sup>Department of Surgery, Tokyo River Side Hospital

<sup>3</sup>Department of Surgery, Nippon Medical School Tama Nagayama Hospital

### Abstract

Adenosquamous carcinoma of the colon is rare, accounting for approximately 0.1% of all colon cancers. We present a case of primary adenosquamous carcinoma of the cecum treated with resection. A 73-year-old woman was admitted to the hospital because of abdominal pain and vomiting, and ileus was diagnosed on the basis of colonic obstruction suggested by abdominal X-ray examination. Colonoscopy revealed type 2 advanced cancer of the cecum, and a biopsy confirmed adenocarcinoma. Computed tomography (CT) of the chest and abdomen revealed no distant metastases. The levels of carcinoembryonic antigen (CEA) and carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) before the operation were 17 ng/ml and 101 U/ml, respectively. Ileocecal resection (D3) was performed, and the clinical stage of the tumor was IIIb (T3N2H0P0). Pathological examination showed adenosquamous carcinoma (moderately differentiated adenocarcinoma and well-differentiated squamous cell carcinoma) and regional lymph node metastases (No. 201 and 202, positive; No. 203, negative). Adjuvant chemotherapy with 5-fluorouracil (5-FU)/leucovorin (LV) was performed, and the patient was disease-free for 15 months after the operation. However, metastasis to the para-aorta lymph nodes was detected with CT examination 16 months after the operation. The patient received best supportive care and died 22 months after surgery.

(日本医科大学医学会雑誌 2011; 7: 129-132)

**Key words:** colon cancer, adenosquamous carcinoma

## はじめに

大腸癌は大部分が腺癌であり、扁平上皮癌あるいは腺扁平上皮癌といった扁平上皮成分を有する癌はきわめてまれである<sup>12</sup>。今回、われわれは術前に腸閉塞症状を示し、盲腸に発生した大腸腺扁平上皮癌の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者：73歳，女性

主訴：腹痛，嘔吐

家族歴，既往歴：特記すべきことなし

現病歴：約1週間前から間欠的な腹痛を自覚し，さらに嘔吐が出現したため当院消化器内科を受診した。腹部単純X線撮影およびCT検査で大腸イレウスが疑われたため，当科紹介入院となった。

入院時現症：身長154cm，体重43kg，眼球結膜に黄疸，眼瞼結膜に貧血を認めず。腹部は膨満し，全体に軽度の圧痛を認めた。

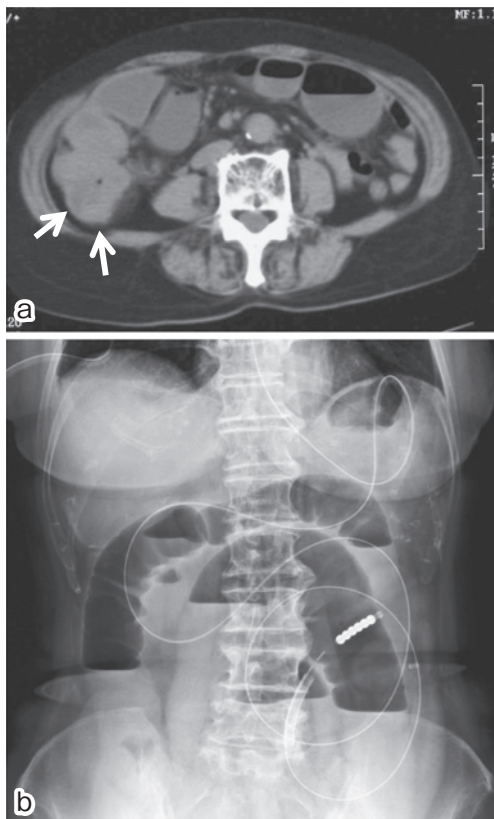


図1 入院時腹部CT検査所見。盲腸から上行結腸の壁肥厚(矢印)を認める(a)。入院時腹部単純X線検査所見。イレウスと診断しイレウス管を挿入した(b)。

入院時検査所見：血液生化学検査に異常を認めなかった。腫瘍マーカーは，CEA 17 ng/mL (正常値5 ng/mL以下)，CA19-9 101 U/mL (正常値37 U/mL以下)と高値であった。

腹部CT検査所見：肝やリンパ節転移はなかったが，盲腸から上行結腸の壁肥厚および腫瘤像と口側小腸の腸液貯留による著明な拡張を認めた(図1a)。

腹部単純X線検査所見：著明に拡張した小腸ガス像および鏡面像を認めた。

以上の検査所見から，大腸癌によるイレウスと診断しイレウス管を挿入した(図1b)。

注腸造影検査所見：盲腸Bauhin弁側に長径4cmの陰影欠損を認めた(図2a)。

下部消化管内視鏡検査所見：盲腸に境界明瞭な2型

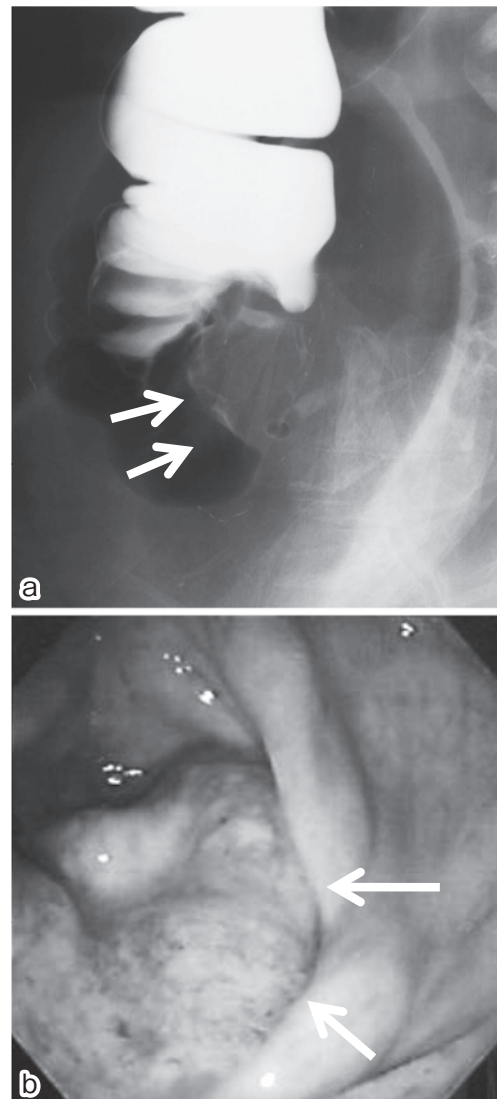


図2 注腸造影検査所見。盲腸に陰影欠損(矢印)を認める(a)。下部消化管内視鏡検査所見。盲腸に2型腫瘍(矢印)を認める(b)。

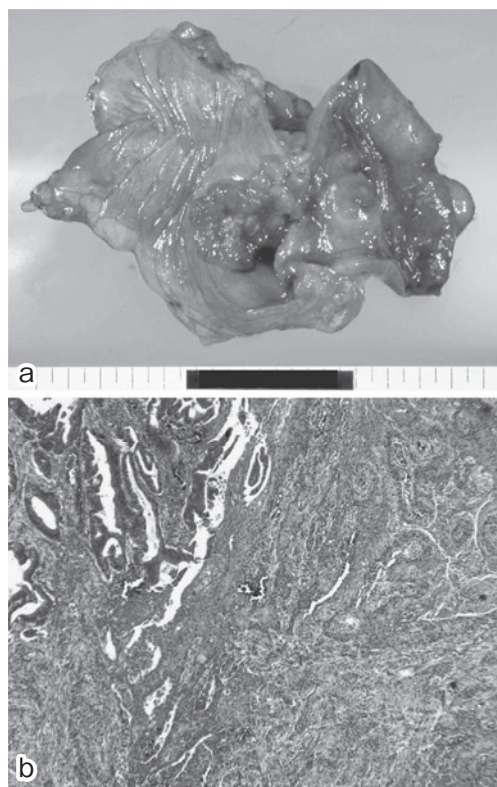


図3 切除標本の肉眼所見. 病変は境界明瞭な周堤と潰瘍を形成した腫瘍である (a). 病理組織学的所見. 中分化腺癌と高分化扁平上皮癌の増生と両者の移行像が認められる (b).

腫瘍を認めた (図 2b). 生検で高分化腺癌と診断された.

以上から、盲腸進行癌によるイレウスと診断し、腸管内減圧後に手術を施行した.

手術所見：右経腹直筋切開にて開腹した。腹膜播種や肝転移は認めなかった。盲腸部に腫瘍を確認し、2群リンパ節の腫大を認めたため、回盲部切除術およびD3郭清を行い、根治度Aとした。

切除標本の肉眼所見：病変は50 mm×45 mm、境界明瞭な周堤と潰瘍形成した2型腫瘍であった (図3a)。

病理組織学的所見：中分化腺癌と高分化扁平上皮癌の増生を認め、両者の移行像が認められるため、大腸癌取扱い規約 (第7版)<sup>3</sup>に基づき腺扁平上皮癌と診断した (図 3b)。壁深達度は漿膜下層まで達していた。リンパ節 201 番 (3/7)、202 番 (1/1) に転移を認めたが、リンパ節 203 番 (0/4) には転移はなかった (pN2)。そのすべてに腺癌と扁平上皮癌のいずれもが認められた。また腫瘍およびリンパ節で扁平上皮癌が占める割合は約50%であった。最終診断は、adenosquamous carcinoma, type2, pSS, ly1, v0, pN2 (4/12), fStage IIIbであった。

術後経過：術後経過は良好であり、術後第12病日に軽快退院した。血清CEA、CA19-9値は正常範囲内に低下した。術後1カ月後からAdjuvant chemotherapyとして5-FU/Leucovorin (LV) 化学療法を行った。化学療法レジメンは、5-FU 425 mg/m<sup>2</sup>+LV 20 mg/m<sup>2</sup>静脈内 bolus 投与、day 1~5、4週1サイクルを施行した。有害事象は、Grade 1の好中球減少症であった。術後15カ月目に大動脈周囲リンパ節転移を認めた。その後は、患者の希望により癌性疼痛を中心とした緩和治療を行い、術後22カ月目に癌死した。

### 考 察

大腸原発腺扁平上皮癌の頻度は、本邦では全大腸癌の0.1%、欧米では0.18%と報告され、きわめてまれである<sup>12</sup>。Yokoiら<sup>4</sup>は本邦報告例70例を検討し、発生部位は盲腸・上行結腸47.9%、S状結腸22.5%、直腸12.6%と右側結腸に好発する傾向がみられ、腫瘍径は平均7.3 cmと大きく、62.3%にリンパ節転移を認め、stage III、IV症例が68.9%であったと報告している。大腸腺扁平上皮癌の発生母地に関しては、①異所性迷入扁平上皮由来、②粘膜の扁平上皮化生由来、③未分化基底細胞の異常分化、④腺癌細胞の扁平上皮化生由来、⑤胎生期遺残細胞由来、⑥慢性炎症などによる二次性化生、などの説が挙げられる。現在では一般に④の説が有力であるとされている<sup>56</sup>。その理由として、早期の大腸扁平上皮癌がみられないこと<sup>7</sup>、腺扁平上皮癌が腫瘍径の大きな進行癌で発見されることが多いこと、腺癌と扁平上皮癌への移行像がみられること、主に腺癌での過剰発現が報告されているc-erBが扁平上皮癌部分でも発現すること<sup>8</sup>、などが挙げられる。

大腸原発腺扁平上皮癌の定義を、大腸癌取扱い規約<sup>3</sup>では「同一の癌に腺癌と扁平上皮癌への分化が共存しているもの」としているが、それぞれの成分の割合については明確な記載はない。山際ら<sup>56</sup>は腺癌中に扁平上皮癌の占める割合が、40%以上を腺扁平上皮癌としている。解剖学的には直腸の下端部の単層円柱上皮から重層扁平上皮への移行部の粘膜上皮はもともと腺上皮と扁平上皮両方への分化能を有しているため、発生部位を歯状線から7 cm以上口側の大腸と限定して検討されることが多い。

大腸原発腺扁平上皮癌に対する治療法は、主病巣を含めた広汎な外科的切除が第一選択であるが、Cagira<sup>9</sup>の報告では5年生存率は30.7%と予後はきわめて

不良である。Frizelle ら<sup>10</sup>はリンパ節転移のない stage I, II では腺癌と同等であるが, stage III, IV では腺癌より予後不良であると報告している。また化学療法は種々試みられているが, 一般の大腸癌に比して Fluorouracil の効果は少ないとされている<sup>11</sup>。自験例では, 治療時に大腸癌の標準治療であった 5-FU/LV 療法を開始したが, 術後 15 カ月で大動脈周囲リンパ節再発・転移をきたした。

自験例のように大腸腺扁平上皮癌はリンパ節転移を伴った進行癌で発見される場合が多く, 手術だけでは完治しない場合が多い。大腸腺扁平上皮癌に対する化学療法や放射線療法は, 検討例が少ないため治療効果に関していまだ不明な点が多いが, 今後はより効果的な術後補助化学療法, 分子標的治療あるいは化学放射線療法の検討が必要と思われた。

#### 文 献

1. 西村洋治, 関根 毅, 小林照忠ほか: 稀な大腸悪性腫瘍の臨床病理学的検討. 第 54 回大腸癌研究会アンケート調査報告. 日本大腸肛門病会誌 2004; 57: 132-140.
2. Petrelli NJ, Valle AA, Weber TK et al: Adenosquamous carcinoma of the colon and rectum. Dis Colon Rectum 1996; 39: 1265-1268.
3. 臨床病理 大腸癌取扱い規約大腸癌研究会編, (第 7 版). 2006; 金原出版, 東京.
4. Yokoi K, Tanaka N, Furukawa K et al: A case of adenosquamous carcinoma of the ascending colon. J Nippon Med Sch 2008; 75: 242-246.
5. 山際裕史, 吉村 平, 富山浩基ほか: 大腸癌における squamous change. 癌の臨床 1984; 30: 233-238.
6. 山際裕史: 胃腸管における adenosquamous cell carcinoma. 臨床病理 1985; 33: 823-826.
7. 水澤清明, 小川東明: 横行結腸に発生した腺扁平上皮癌の 1 例. 日本大腸肛門病会誌 1996; 49: 363-367.
8. 中崎隆行, 中越 亨, 澤井照光ほか: S 状結腸に発生した腺扁平上皮癌の 2 例. 日臨外会誌 1994; 55: 141-144.
9. Cagir B, Nagy MW, Topham A et al: Adenosquamous carcinoma of the colon, rectum, and anus: epidemiology, distribution, and survival characteristics. Dis Colon Rectum 1999; 42: 258-263.
10. Frizelle FA, Hobday KS, Batts KP et al: Adenosquamous and squamous carcinoma of the colon and upper rectum: a clinical and histopathologic study. Dis Colon Rectum 2001; 44: 341-346.
11. 宇佐見詞津夫, 保利恵一, 荻野憲一ほか: 大腸腺扁平上皮癌の 2 症例. 日本大腸肛門病会誌 1982; 35: 42-48.

(受付: 2011 年 1 月 27 日)

(受理: 2011 年 4 月 11 日)