

症例報告

皮膚筋炎に合併した横行結腸癌の1例

浜松赤十字病院 外科

荒浪和則, 清野徳彦, 奥田康一, 小谷野憲一

西脇 眞, 伊藤 亮, 灰田周史, 安藤幸史

同 病理部

安見和彦

要 旨

症例は50代女性。半年前に当院の膠原病内科と皮膚科にて皮膚筋炎と診断され、m-PSL15mg/日による治療を受けていた。1カ月前よりの運動時のふらつきにて膠原病内科を受診し、血液検査で貧血を指摘され、便潜血反応も陽性であった。腹部CT検査にて横行結腸に腫瘤を認め、下部消化管内視鏡検査にて横行結腸癌（2型）と診断された。結腸右半切除術を行った。術後、皮膚症状は軽快した。皮膚筋炎と診断された際は悪性腫瘍の存在を念頭に置き、全身検索を行うことが重要である。

Key words

皮膚筋炎, 横行結腸癌

I. 緒 言

皮膚筋炎は主として皮膚と筋肉が侵される膠原病の1型であり、特徴的な皮膚症状と筋力低下、筋肉痛などの筋炎症状を呈する。同疾患は悪性腫瘍を高率に合併することが知られている。我々は皮膚筋炎と診断された半年後に診断した横行結腸癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

II. 症 例

症 例：50代, 女性
 主 訴：貧血
 既 往 歴：肺炎（24歳）
 家 族 歴：膠原病および悪性腫瘍の家族歴なし
 現 病 歴：半年前に当院膠原病内科と皮膚科で皮膚筋炎と診断され、m-PSL15mg/日を内服中であつた。1カ月前よりふらつきの症状が出現し、膠原病内科で貧血を指摘され、便潜血反応も陽性であつた。大腸内視鏡で横行結腸腫瘍を

認め、当科入院となつた。

入院時現症：身長150.3cm, 体重51.7kg, 血圧134/73 mmHg, 脈拍85bpm.reg, 体温36.3度。眼瞼結膜に貧血あり。頸部リンパ節に腫脹なし。心雑音なし。肺雑音なし。腹部は平坦, 軟, 圧痛なし。腸雑音は正常。顔面, 指背に色素沈着あり。
 検査所見：入院時検査所見を表1に示す。Hbの低下とANA陽性を認めたが、CPKやaldolaseの上昇は認めず、Jo-1抗体は陰性であり、各種腫瘍マーカーは正常であつた。

皮膚科初診時：近位指節関節にGottron徴候, 上眼瞼にヘリオトロープ疹を認めた（図1）。

表1 検査所見

[血算]		[生化学]			
WBC	5930 / μ L	Na	142 mEq/L	ChE	252 IU/L
RBC	290 $\times 10^4$ / μ L	K	4.0 mEq/L	TP	6.2 g/dL
Hb	7.9 g/dL	Cl	106 mEq/L	Alb	3.5 g/dL
Hct	28.2 %	Ca	9.1 mg/dl	CRP	0.0 mg/dl
MCV	97.2 fl	BUN	14.6 mg/dl	[自己抗体]	
MCH	27.2 pg	Cre	0.45 mg/dL	Jo-1抗体	(-)
MCHC	28.0 %	LDH	258 mg/dL	aldolase	4.4
Plt	34.2 $\times 10^4$ / μ L	T.Bil	0.7 mg/dL	ANA	(+)
		AST	12 IU/L	[腫瘍マーカー]	
		ALT	22 IU/L	CEA	0.9 ng/mL
		ALP	222 IU/L	CA19-9	6.2 ng/mL
		CPK	33 IU/L		
		血糖	98 mg/dL		

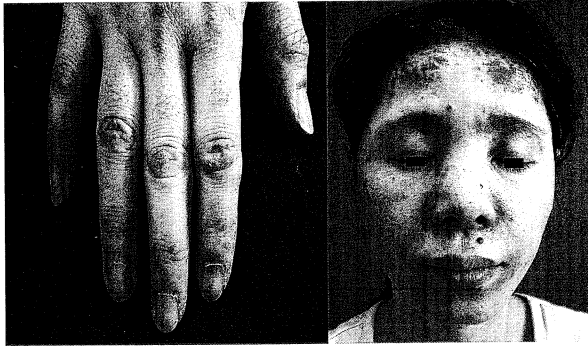


図1 皮膚科初診時

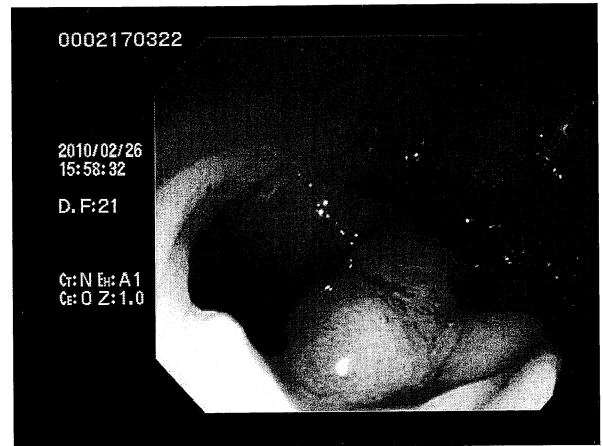


図2 大腸内視鏡検査所見

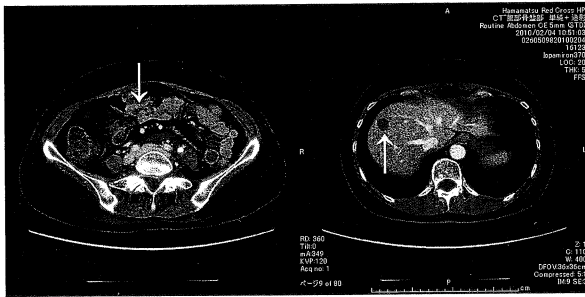


図3 腹部造影CT所見

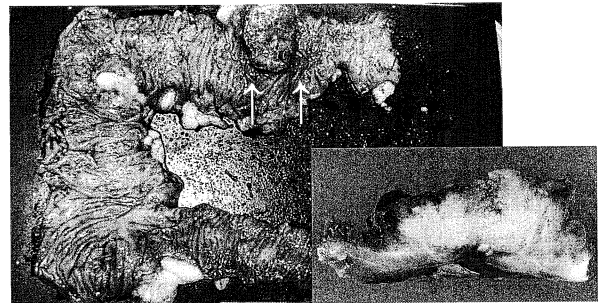
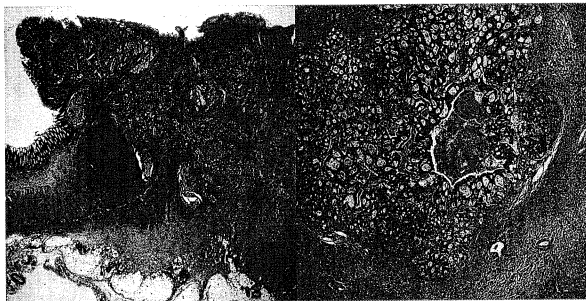


図4 切除標本および標本剖面



横行結腸 肝臓

図5 病理組織所見

大腸内視鏡検査所見：2/3周性の2型腫瘍を横行結腸に認めた(図2)。

腫瘍部生検部位の病理診断：中分化腺癌。

腹部CT所見：横行結腸右側に約50mmの壁肥厚を認め、肝S8に辺縁不正な囊胞様低吸収域を認めて肝転移も考えられた(図3)。

以上より皮膚筋炎に伴う結腸癌(術前診断：T2型・cSS・cN0・cP0・cH1・cM0・cStageIV)と診断し、結腸右半切除術、D2郭清、肝腫瘍部分切除術を施行した。

手術診断は結腸癌(T2型・30×40mm・sSE・sN1・sP0・sH2・sM0・sStageIV)であった。

切除標本：横行結腸に30×40mmの2型進行癌を認めた。標本剖面では固有筋層不明瞭で、腫瘍が漿膜側まで達していた(図4)。

病理組織診断：横行結腸癌(tub2・pSS・pN0・int・INFb・ly1・v1・pPM0・pDM0)。

肝臓生検：転移性腺癌(図5)。

術後経過：皮膚症状として、顔面や手指関節背側と爪周囲の紅斑の悪化を見た時期もあったが、術後11カ月の時点で改善が見られ、m-PSLを7mg/日まで減量した。術後化学療法をFOLFOX4+bevacizumabで施行し、肝転移巣も縮小した。

III. 考 察

皮膚筋炎には悪性腫瘍の合併が多い(20~30%)ことが知られており、一般集団と比べても5~7倍の高率である¹⁾。相対危険度の高い悪性腫瘍は、本邦では胃癌・肺癌・乳癌であり、この3種類で50%以上を占めている¹⁾。本邦では近年、胃癌が減少し、大腸癌や卵巣癌が増加傾向とされている^{2,3)}。結腸癌の合併頻度は4~7%とされ

ている^{2, 3)}。ので、本症例は皮膚筋炎に合併する悪性腫瘍の種別の中では、比較的頻度が少ない症例であった。

悪性腫瘍を合併した皮膚筋炎では、掻痒を伴う紅斑や著明なヘリオトロープ疹が高率にみられることが多いとされている⁴⁻⁸⁾。また、抗核抗体陽性だが抗Jo-1抗体陰性のものや間質性肺炎の合併を伴わないもの、血液検査でCPK上昇が認められないものや認められても軽度なものは、悪性腫瘍を合併する可能性が高いとされている⁴⁻⁸⁾。本症例の検査成績はいずれも上記の要件を満たしており、この点においては比較的典型的な症例であった。

皮膚筋炎の発症と悪性腫瘍の存在の関連性については、皮膚筋炎による免疫異常により悪性腫瘍が発症するとする説⁹⁾と、悪性腫瘍組織が抗原となり皮膚筋炎が発症するという説¹⁰⁾があるが、明らかではない。

悪性腫瘍を合併した皮膚筋炎で、手術施行例における皮膚筋炎の術後症状の変化についてみると、一時的に軽快した症例を含めると、軽快83%、不変13%、悪化4%であり、術後は皮膚筋炎の皮膚筋症状の改善が見られた症例が比較的多いとされている⁶⁾。本症例も、術後に症状の改善が認められた。

IV. 結 語

皮膚筋炎に合併した横行結腸癌の1例を経験した。皮膚筋炎と診断したときには悪性腫瘍の合併を念頭に置いた全身検索を行い、悪性腫瘍の早期診断および早期治療を行うべきである。

文 献

- 1) 篠島 弘, 野波英一郎, 池上文語ほか. 悪性腫瘍を合併した皮膚筋炎: 本症の2例と本邦報告例の統計的観察. 皮膚科の臨床 1977; 19 (10): 743-752.
- 2) 永野剛志, 田中寿明, 末吉晋ほか. 皮膚筋炎合併食道癌の1切除例. 日本消化器外科学会雑誌 2010; 43 (2): 148-153.
- 3) 濱田円, 市川純一, 伊藤充矢ほか. 早期胃癌, 大腸癌同時性重複癌を合併した皮膚筋炎の1例. 日本消化器外科学会雑誌 2003; 36 (8): 1178-1182.
- 4) 篠田勲, 住元一夫, 安芸史典ほか. 直腸癌を合併した皮膚筋炎の1例. 広島医学 2000; 53 (7): 624-626.
- 5) 石川哲郎, 頼明信, 橋本仁ほか. 皮膚筋炎に合併した直腸がんの1例. 外科診療 1980; 23: 372-376.
- 6) 佐藤史郎, 今村隆志, 西岡和恵ほか. 胃癌切除で筋症状の著明な消退を認めた皮膚筋炎. 山口県医学会誌 1989; 23: 156-161.
- 7) Chen YJ, Wu CY, Shem JL. Predicting factors of malignancy in dermatomyositis and polymyositis: a case-control study. Br J Dermatol 2001; 144 (4): 825-831.
- 8) 金子佳世子, 菊池りか, 新井洋子. 皮膚筋炎と悪性腫瘍. 皮膚科の臨床 1985; 27 (5): 499-505.
- 9) Venables PJ, Mumford PA, Maini RN. Antibodies to nuclear antigens in polymyositis. Ann Rheum Dis 1981; 40(3): 217-223.
- 10) Curtis AC, Heckaman JH, Wheeler AH et al. Study of the autoimmune reaction in dermatomyositis. JAMA 1961; 178: 571-573.