

# 盲腸癌に合併した腸結核の1例

静岡赤十字病院 外 科

馬庭知弘 白石好春 木茂男  
 工藤仁 相良大輔 平野二郎  
 中山隆盛 西海孝男 森俊治  
 磯部潔 古田凱亮

**要旨：**症例は59歳，女性．腹痛，下痢にて受診し，注腸検査の結果，盲腸に腫瘤，横行結腸に狭窄病変を指摘され，入院となった．大腸内視鏡所見では盲腸に2型腫瘤を認めた．また横行結腸には全周性の潰瘍性病変を認め，腸結核を疑った．以上より盲腸癌に対して回盲部切除術，腸結核病変に対して横行結腸部分切除術を施行した．病理組織学的所見では横行結腸の潰瘍性病変に乾酪性肉芽腫を認め，また腸管組織培養から，結核菌が検出され大腸結核と確定診断した．ツ反強陽性であったが，肺病変や他の肺外病変を示唆する検査結果は認められなかった．現在，抗結核薬の服用を行っている．

今回我々は，盲腸癌に合併した腸結核の1例を経験したので報告する．

**Key words：**腸結核 盲腸癌

## I. はじめに

結核は現在，多くの人々が過去の病気と意識するほどに日常的な疾患ではなくなってしまった．このような状況にあって，最近厚生省は結核緊急事態宣言を発表した．日本では戦後，急速に減少してきた結核罹患率が1980年代に入ってから低下が鈍化し，ここ数年で増加傾向に転じたのである．この最近の結核患者数の増加要因はいくつか挙げると，まずは1950年代以前の高い結核感染率である．当時本邦では20歳の若者の60%が結核に感染しており，国民の57%が既感染者であったとされている．今日の老齢人口増加により，当時の若者が現在の老齢人口の主体を占めることになり，高齢による免疫能低下とともに発病している．このほか，ヒト免疫不全ウイルス感染患者，移植患者などの免疫不全状態における結核感染や，発展途上国からの出稼ぎにおける結核感染が新たな問題となっている．腸結核はこのような傾向の中で決して日常診療でよく遭遇する腸疾患とは言えないが，少なくとも減少はしていない．

盲腸癌に合併した腸結核を経験したので文献的考察を加え，報告する．

## II. 症 例

患者：59歳，女性

主訴：下痢，腹痛

家族歴：特記事項無し．

既往歴：子宮筋腫，糖尿病

現病歴：2002年3月下痢，腹痛を自覚していた．同年5月近医受診し，注腸検査，大腸鏡検査の結果，盲腸に腫瘤病変，横行結腸に狭窄病変を認めたため当科に紹介受診し，手術目的にて入院となった．

現症：身長144.5cm，体重42.5kg．血圧130/72，体温36.0°C．腹部所見に異常は認めなかった．また眼瞼結膜に黄疸，貧血を認めなかった．

検査所見（表1）：白血球，C-reactive protein値は正常範囲であった．若干の貧血，血糖値の上昇を認めた．Carcinoembryonic antigen等の腫瘍マーカーは正常値であった．腹部X線では特に異常を認めなかった．

注腸検査所見：横行結腸にstring signを認め全周性の狭窄を認めた（図1 a）．また盲腸に2型腫瘤を認めた（図1 b）．

大腸鏡検査：横行結腸に全周性の狭窄を認め，輪状潰瘍，出血，炎症所見を認め，活動性の高い腸結核を示唆した（図2 a）．また，盲腸に2型腫瘤を認め

た(図2 b).

以上より、平成14年6月14日に手術を施行した。手術所見：上中腹部正中切開にて開腹した。腹水貯留は認められなかった。回結腸動脈の根部まで郭清し、回盲部切除術を施行した。また、狭窄のある横行結腸には部分切除した。

切除標本肉眼的所見：横行結腸に輪状潰瘍、腸管壁の肥厚(図3 a)、盲腸に2型腫瘤を認めた(図3 b)。病理組織学的所見：多発するリンパ球と多発する乾酪性あるいは非乾酪性の肉芽腫がみられ、一部膿瘍を伴う肉芽腫組織を認め、腸結核を示唆した(図4 ab)。腸切除後5週目の腸管組織培養により、結核菌陽性となり、腸結核と確定診断した。また、盲腸の

表1 入院時検査所見

WBC	6760/ $\mu$ l	TP	6.7g/dl
Hb	10.5g/dl	Alb	4.0g/dl
PLT	$31.0 \times 10^4 / \mu$ l	T-Bil	0.5mg/dl
		D-Bil	0.1mg/dl
PT	101%	GOT	14IU/L
APTT	25sec	GPT	12IU/L
Na	141.1mEq/L	BUN	11.3mg/dl
K	3.9mEq/L	Cr	0.4mg/dl
Cl	108.2mEq/L	Amy	43IU/L
CEA	0.93ng/ml	GLU	152mg/dl
CA19-9	2U/ml		

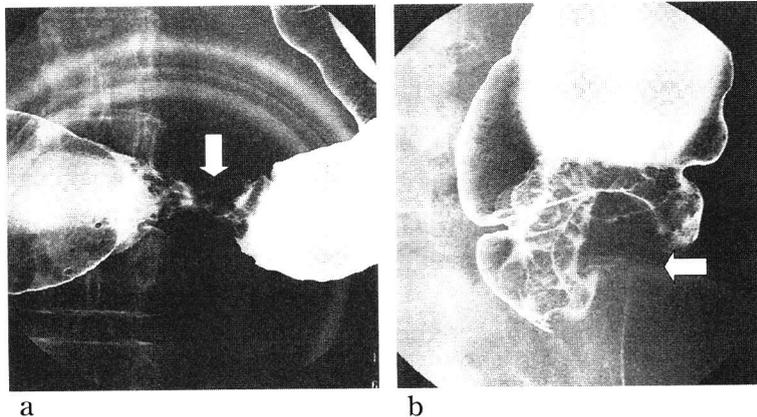


図1 注腸検査所見

a 横行結腸：string signを認め、全周性の狭窄を認めた  
b 盲腸：2型腫瘤を認めた

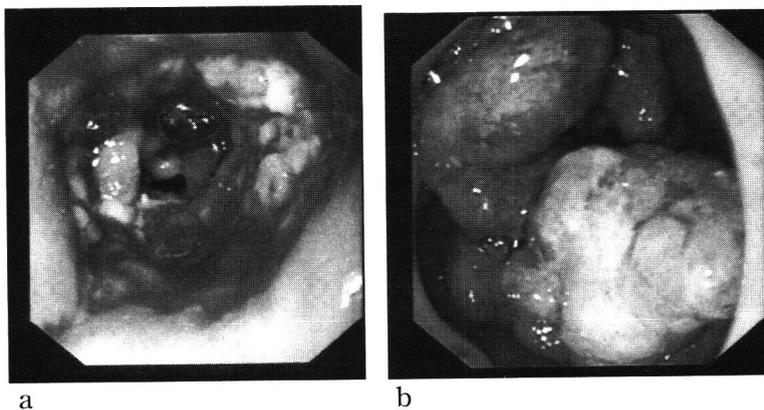


図2 大腸鏡検査所見

a 横行結腸：輪状潰瘍、出血、炎症所見を認めた  
b 盲腸：2型腫瘤を認めた

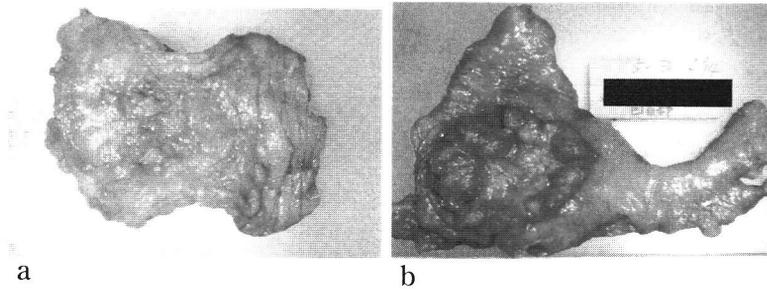


図3 切除標本  
 a 横行結腸：輪状潰瘍，腸管壁の肥厚  
 b 盲腸：2型腫瘤を認めた

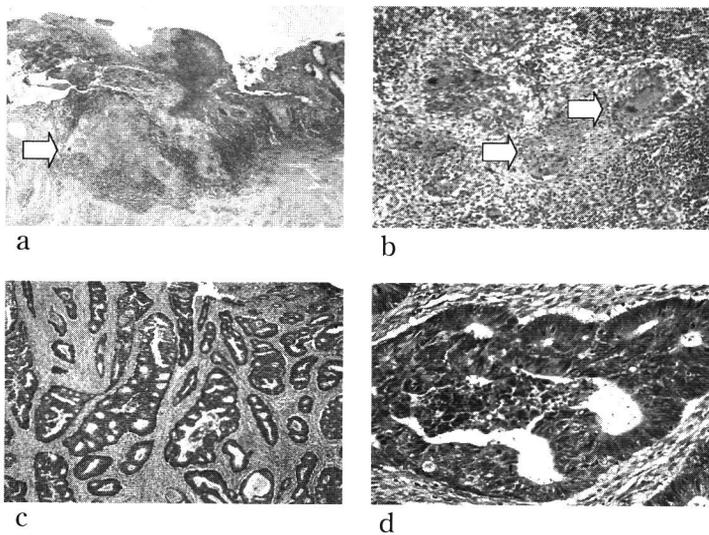


図4 病理学組織所見  
 a 横行結腸 H.E染色 ×40  
 b 横行結腸 H.E染色 ×100  
 多発するリンパ球と多発する乾酪性あるいは非乾酪性の肉芽腫を認めた。  
 c 盲腸 H.E染色 ×40  
 d 盲腸 H.E染色 ×100  
 腫瘍は高分化腺癌，ss，n0，ly0，v0，ow(-)，aw(-)であった。

腫瘍は高分化腺癌，ss，n0，ly0，v0，ow(-)，aw(-)であった<sup>1)</sup>(図4 cd)。

術後経過：術後4日目で横行結腸吻合部ドレーン抜去，術後6日目で回盲部吻合部ドレーン抜去した。術後7日目より食事摂取を開始した。また，術後20日目より，イソニアジド，リファンピシン，ストレプトマイシンの三剤併用療法を開始した。経過順調により，術後34日目に退院した。なお，大腸癌に対する術後の補助化学療法は施行しなかった。

### III. 考 察

大腸癌と腸結核の合併について自験例のような異所性発生の場合は，偶発的合併例であろうと考えられる。しかし，病変が同一部位に併存した場合には大腸結核の長期にわたる活動性びらんと癒痕が大腸癌の発生母地となりえるという仮説がある。その根拠として望月らは多くの症例で癌の肉眼型が非定型的であることやDysplasiaを癌近傍に散見できる症例があることを報告している<sup>2)</sup>。また腸結核に合併

した大腸癌の39例を集計した八尾らの報告では女性に多い、盲腸から上行結腸癌が多い、5型の肉眼型を示すものが多い等の特徴がある<sup>3)</sup>。特に大腸癌単独例と腸結核合併例の分布の頻度が異なること、腸結核の病変部位に発生することなどから腸結核の大腸粘膜を発生母地とした大腸癌は否定できないとしている<sup>4,5)</sup>。

現在、腸結核に対する標準的治療は以下とされている。

活動性の高い腸結核については、イソニアジド、リファンピシン、ストレプトマイシまたはエタンブトールの三剤併用療法を行い、内視鏡で瘢痕化を確認した後にイソニアジド、リファンピシンを使用する。活動性の低い腸結核についてはイソニアジド、リファンピシンを三ヶ月間続け、瘢痕化を確認する。瘢痕化した腸結核に対しては治療の必要がないと考えられている<sup>6)</sup>。また、通過障害をきたしていたり、強度の出血を生じている腸結核に対しては切除術が必要である。

大腸癌に合併した腸結核の治療方針として、大腸癌に対して開腹術を施行する場合は切除が第一と考える。活動性の高い腸結核の場合は、術後腸結核を全身性の感染症疾患としてとらえる必要があり、抗結核薬の服用が必要である。また大腸癌に対して術後の化学療法を施行する場合は免疫力低下に伴う結

核の再燃に十分注意する必要がある。

自験例は腸結核に対して切除を施行し、炎症所見から活動性の高い腸結核と診断したため、切除を施行し、現在外来にて三剤併用療法を行っている。

#### IV. 結 語

盲腸癌に合併した大腸癌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) 大腸癌研究会. 大腸癌取り扱い規約. 第6版. 東京: 金原出版; 1998.
- 2) 望月能成, 鳥井彰人, 平井孝ほか. 大腸結核に合併した大腸癌の1例-自験例及び本邦報告52例の検討. 日臨外会誌 1995; 56: 1887-1892.
- 3) 八尾恒良, 岩下明德, 飯田三雄ほか. 腸結核と大腸癌. 胃と腸 1987; 22: 765-780.
- 4) 中尾篤典, 藤澤憲司, 三村 久ほか. 大腸結核に併存した1例. 臨外 1999; 54(6): 819-821.
- 5) 神尾多喜治, 須古修二, 上野直嗣ほか. 腸結核に合併した1例. 癌の臨 1999; 45: 1208-1213.
- 6) 舟山裕志, 佐々木徹, 松野正紀ほか. 腸結核の最近の動向. 臨外 1999; 54(13): 1547-1550.

## A Case of Intestinal Tuberculosis Accompanied by Cecum Cancer.

Tomohiro Maniwa, Kou Shiraishi, Shigeo Haruki,  
Jin Kudou, Daisuke Sagara, Jiro Hirano  
Takamori Nakayama, Takao Nishiumi, Shunji Mori  
Kiyoshi Isobe, Yoshiaki Furuta  
Department of Surgery, Shizuoka Red Cross Hospital

**Abstract :** We report a case of intestinal tuberculosis accompanied by cecum cancer. A 59-year-old woman was admitted to the hospital because of abdominal pain. After through examination, cecum cancer and ulcer of transverse colon was diagnosed. She underwent an ileocecal resection with lymphnode dissection and transverse colon partial resection. Pathological findings of cecum colon revealed well differentiated adenocarcinoma and transverse colon revealed epithelioid granuloma with central caseous necrosis. In some resected lymph nodes metastatic carcinoma was not seen. At present she takes isoniazid, rifampicin and ethambutol.

**Key word :** Intestinal tuberculosis, cecum cancer



---

連絡先：馬庭知弘；静岡赤十字病院 外科

〒420-0853 静岡県静岡市追手町8-2 TEL (054)254-4311