

13. 横行結腸癌の胸膜転移

獨協医科大学 医学部2年

岩崎健太, 小林里奈, 塚原悠河, 森本世理子

【目的】今回の解剖学実習では結腸癌が横隔膜を貫通し胸膜転移をしたとみられる珍奇な例を見出した。横隔膜への播種性転移は珍しく、報告例は少ない。我々はこの症例において原発巣やその病態、転移経路について興味を抱いたため、調査を試みた。

【方法】解剖学実習中の肉眼所見や作製した病理標本から病態を観察し、本学図書館の参考書や医学論文を参考にしながら腫瘍の転移経路等の考察を行なった。

【結果】腫瘍は横行結腸を中心とする結腸、子宮、膀胱、肺、肝臓、右横隔膜、右胸腔、頸部に転移していた。腫瘍はいずれも管状腺癌であった。肺と肝臓では腫瘍は漿膜直下にとどまっておらず、臓器深部に腫瘍はみられなかった。免疫染色の結果から原発巣は小腸・大腸であるとわかった。

【考察】横隔膜には横隔膜小孔と呼ばれる腹膜中皮細胞の間隙が存在し、横隔膜リンパ網に連絡している。横隔膜小孔は右に優位に多く存在している。また、本邦における転移性横隔膜腫瘍の報告例のうち、全例が右側であった。以上のことから、腹腔に播種した癌細胞は横隔膜小孔を通過して横隔膜に侵入し増殖したと考えた。

肉眼所見において血行性転移の好発部位である肝臓・肺の実質には腫瘍がみられなかったことや、左頸部リンパ節への転移がなかったことなどから、血行性・リンパ行性により左胸腔へ転移した可能性は低いと考えた。さらに、腹腔内の状況から腹膜播種を起こした可能性が高いこと、横隔膜の腹腔側と胸腔側の両側の漿膜直下に腫瘍がみられたことから、横隔膜にて腫瘍が増殖し、横隔膜を突き破って胸腔へと播種したと考えた。

【結論】本ケースでは、横行結腸癌が腹腔内に転移し、横隔膜小孔を介して横隔膜に転移したのち、横隔膜を突き破って右胸腔へ播種、右胸壁や右頸部へと転移したものと推察した。

14. 腸回転異常症

獨協医科大学 医学部2年

寺村英次郎, 湯村千尚

【目的】今年度の解剖学実習において、左位結腸（結腸が左に偏在する）と結腸過長（非常に長い横行結腸を持つ）の2例の異常を発見したので、これらを比較し、臨床的に重要な点を調査する。

【方法】実習中に撮影した画像を元に文献を検索し、どういう異常なのか、発生学的観点から整理し、考察を加えた。

【結果】2例の内1例は、横行結腸が長い、腹腔内での位置の異常はなかった。もう一例は左位結腸という発生学的な異常であった。小腸、結腸の大部分が中腸から発生するが、中腸は発生のある時期に腹腔内に収まりきらず、生理的臍帯ヘルニアを起こす。ヘルニア後、中腸は反時計回りにまず90度回転し、その後、反時計回りに90度回転しながら腹腔内に戻り、反時計回りに90度回転し、最後、回盲部の延長により、正常な位置に固定される。その過程で、腸の位置異常を来したものが腸回転異常であり、左位結腸では、無回転のまま腹腔内に固定される為、結腸が腹腔内の左側に偏在することで生じる。

【考察】今回の例が無回転だと判断できた理由は、回盲部の位置が左側下腹部に存在したからである。初めの90度回転が起こっても左に結腸がある可能性はあるが、回盲部の位置は正中に位置するはずであるので、回盲部の位置が左側下腹部に存在している今回の例は無回転により生じたのだと考えた。また回盲部の位置というのは、もう一方の結腸過長例との比較からも、発生学的異常の有無を判断するマーカーとして重要である。他にも左位結腸は回盲部の位置が左下腹部であるという点から、虫垂炎の際の炎症部位が、本来の部位とは異なることになる。

【結論】左位結腸は、発生異常であるが、結腸過長に回転異常はない。虫垂炎の診断は、左位結腸が稀に存在することに留意したほうがよい。