

## ●〈症例〉

## 類天疱瘡に合併した直腸癌の1例

清水 健<sup>1)</sup> 葛谷嘉久 畠田浩一 真坂 彰  
毛利勝昭 飯塚一郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>国立精神・神経センター国府台病院／消化器科, <sup>2)</sup>同／外科

[Key Words] 類天疱瘡, 直腸癌

## はじめに

内臓悪性腫瘍に伴う皮膚病変の1つとして類天疱瘡(Bullous pemphigoid, 以下BP)が知られている。今回我々は、BPに合併した直腸癌の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 60歳、男性。

主訴: 血便。

既往歴: 48歳に高血圧、52歳に類天疱瘡、53歳にステロイド糖尿病と診断された。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 平成元年より腰部に紅斑が出現し、平成3年2月頃より皮疹に水疱性変化が認められ、精査目的に皮膚科に入院した。血中の抗基底膜抗体が80倍と陽性を呈し、皮膚病理組織学的所見からBPと診断された。ステロイド剤の投与により水疱は消退をみた。平成9年8月上旬より血便がみられたため、8月18日当院消化器科を受診、大腸癌の疑いで入院となった。

入院時現症: 体格中等度、血圧130/80mmHg、脈拍50/分整。結膜に貧血、黄疸ともなく、表在リンパ節は触知しなかった。胸部、腹部に理学的異常所見を認めなかった。

入院時検査成績(Table 1): 生化学検査でLDH 614 IU/lと高値、CRP、空腹時血糖値の上昇がみられた。末梢血液検査では軽度の貧血を認め、白血球分画で好酸球19.0%と好酸球增多がみられた。腫瘍マーカーではCEAが80ng/mlと高値であった。

皮膚所見: 胸腰部を中心に扁平隆起性紅斑を認め、特に手背には水疱、びらん、痂皮の形成が認められた(Color 1-a)。病理学的所見では表皮下に水疱形成がみられ、表皮上層から中層にかけてリンパ球及び好酸球を主体とした炎症細胞の浸潤が認められた(Color 1-b)。臨床経過(Fig. 1)では、入院時類天疱瘡による皮膚症状は顕著で、同時期のCEA値も高値であった。大腸内視鏡検査で直腸Rbに亜全周性の2型直腸癌を

Table 1 Laboratory data on admission.

Blood chemistry	Peripheral blood	Tumour marker
TP 6.9 g/dl	WBC 85 ×10 <sup>3</sup> /μl	CEA 80 ng/ml
Alb 4.0 g/dl	Neut. 53.0 %	CA19-9 <6 U/ml
AST 14 IU/l	Lymph. 20.0 %	Feces
ALT 12 IU/l	Mono. 6.0 %	OBR (-)
LDH 614 IU/l	Eosino. 19.0 %	h-HGB (-)
ALP 162 IU/l	Baso. 1.0 %	Urinalysis
T-Bil 0.5 mg/dl	RBC 395 ×10 <sup>3</sup> /μl	protein (-)
CRE 0.6 mg/dl	Hb 12.3 g/dl	glucose (-)
CRP 1.0 mg/dl	Ht 39.1 %	OBR (-)
FBS 135 mg/dl	Plt 38.8 ×10 <sup>3</sup> /μl	

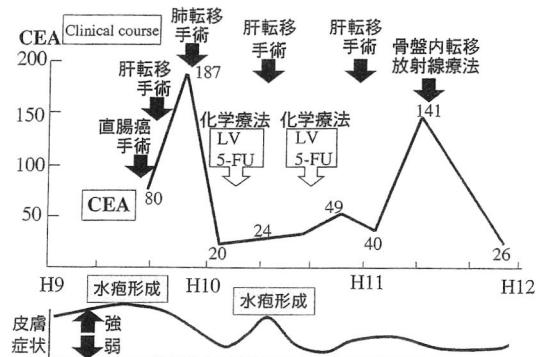


Fig. 1 Clinical course of this case.

認めた(Color 2-a)。また腹部CT検査で肝右葉S7/8領域に肝転移(Fig. 2-a), そして胸部単純レントゲン写真及び胸部CT検査で左上舌区に肺転移巣を認めた(Fig. 2-b)。直腸癌に対して当院外科において平成9年10月腹会陰式直腸切断術が施行された。術中所見ではA<sub>2</sub>N(-)P<sub>0</sub>H<sub>1</sub>M(+)臨床病期stage IVであった。摘出標本の腫瘍径は83×50mmで(Color 2-b), 組織学的には中分化から高分化型の腺癌であった。

さらに平成9年12月肝転移巣に肝部分切除術を施行し、平成10年1月22日肺転移巣に胸腔鏡下に左肺舌区切除術を施行した。術後CEA値の低下、皮膚症状の改善が認められた。ロイコボリン+5FUによる化学療法を行ったが、平成10年4月、水疱形成等の皮膚症状の増悪とともに再びS8領域に肝転移が確認され、腫瘍の摘出が行われた。腫瘍の摘出後は皮膚症状も改善した。

同年11月に肝転移の断端再発が認められ、再度肝部分切除を施行、ついで平成11年4月には骨盤底部の局所再発に対し、放射線治療(2.7gy×15日間)が行われた。現在再発による肺転移を認めるが、プレドニンの内服により皮膚症状は抑えられており、外来通院中である。

## 考 察

本邦過去20年間における、BPに合併した直腸癌の

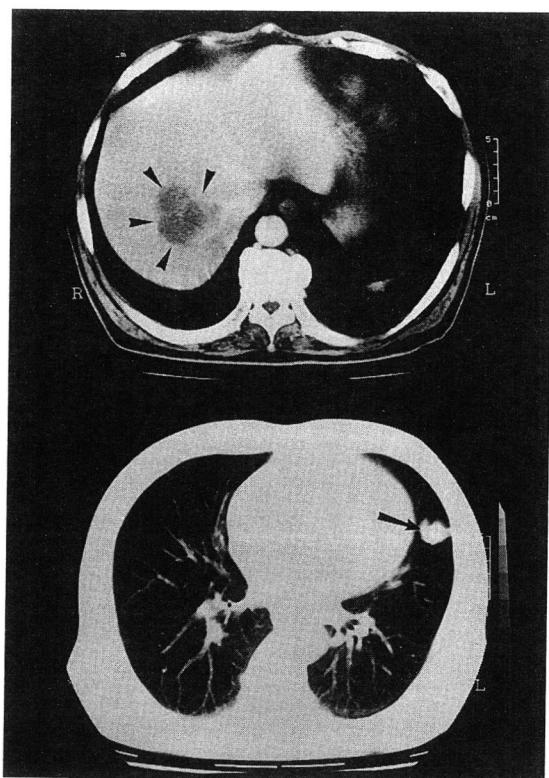


Fig. 2-a Abdominal CT showing metastatic tumour (▼) of the liver (S7/8).

Fig. 2-b Thoracic CT showing metastatic tumour (↓) of the left lung (S4).

報告例をまとめた(Table 2)。BPに悪性腫瘍を合併する頻度は5~20%<sup>1)</sup>と報告されており、本邦での直腸癌との合併例は自験例を含め9例<sup>2~4)</sup>であった。特徴としては、高齢者が多く、水疱の出現が癌の診断に先行することが多いことが挙げられる。

経過としては、癌切除後または治療後に皮疹が消退する症例は自験例を含めて5例認めた。自験例は直腸癌で肝及び肺転移を認め、転移巣を含めた腫瘍の摘出により皮膚症状の改善がみられたが、癌再発とともに水疱の再燃が認められ、腫瘍とBPの消長との間に因果関係が示唆された。内臓悪性腫瘍に伴いBPが発症することは多く、今後かかる患者に遭遇した場合には、綿密な消化管の精査が必要であると思われた。

#### 文 献

- Ogawa H, Sakuma M, Moriaki S, et al: The incidence of internal malignancies in pemphigus and bullous pemphigoid in Japan. J. Dermatol. Sci. 9: 136-141, 1995.
- 片桐一, 川端啓介, 堀口実, 他:類天疱瘡に合併した直腸癌の1例. 日臨外会誌, 52: 2694-2698, 1991.
- 小松奈保子, 鳥居靖央, 鎌治友昭, 他:大腸癌を合併した水疱性類天疱瘡の1例. 日皮会誌, 108: 766, 1998.

Table 2 Reported cases of rectum cancer associated with bullous pemphigoid in Japan.

報告者 症例 / 報告年	年令 性別	直腸癌 診断時期	抗基底膜 抗体	経過
1) 柳田 / 1971	63 男 死後剖検→癌診断	不明	不明	不明
2) 福富 / 1983	47 男 水疱出現→癌診断	不明	不明	不明
3) 島貴 / 1985	68 女 水疱出現→癌診断	不明	癌切除後皮疹消退	
4) 村松 / 1989	68 女 水疱出現→癌診断	1280倍	不明	
5) 金沢 / 1989	67 男 水疱出現→癌診断	不明	癌切除及び化学療法後皮疹消退	
6) 片桐 / 1991	74 男 水疱出現→癌診断	60倍	癌切除後皮疹消退	
7) 山田 / 1998	69 男 不明	不明	不明	不明
8) 小松 / 1998	69 男 水疱出現→癌診断	陽性	癌切除後皮疹消退 術後6Wで再燃	
9) 自験例 / 2000	60 男 水疱出現→癌診断	80倍	癌切除後皮疹消退 癌再発にて再燃	

4) 山田正名, 吉田仁, 神谷和男, 他:類天疱瘡を合併した直腸癌患者の麻酔経験. 麻酔, 47: 1144, 1998.

#### A Case Report of Rectal Cancer Associated with Bullous Pemphigoid

Takeshi Shimizu<sup>1)</sup> Yoshihisa Kuzutani  
Kouchi Kuroda Akira Masaka  
Katsuaki Mohri Ichiro Iizuka<sup>2)</sup>

Bullous pemphigoid is known to be one of the paraneoplastic skin manifestation associated with internal malignancies.

A 60-year-old male patient suffering from erythema and bulla of the body was diagnosed as bullous pemphigoid in 1991. In August, 1997 he was admitted to our hospital because of bloody stool. Endoscopic examination revealed rectal cancer. Thoracic CT and abdominal CT showed metastatic tumour both in the left lung and the liver. After rectal cancer was resected by Miles' method, both metastatic tumours were also resected. Dermatological symptoms were remarkably reduced after these treatment. Four months later, again bulla appeared simultaneously with the recurrence of liver metastasis. Resection of this lesion lead to an improvement in the skin manifestation.

It is reported that internal malignancies are found in 5 to 20% of bullous pemphigoid patients. Including this case, only 9 cases of rectal cancer associated with bullous pemphigoid have been reported domestically. The characteristics of these patients are that they are comparatively aged and that the bullas are detected before the cancer is found. Also, 5 out of 9 patients showed improvement in their dermatological symptoms after resecting or chemotherapy treatment against the cancer, as in this case too.

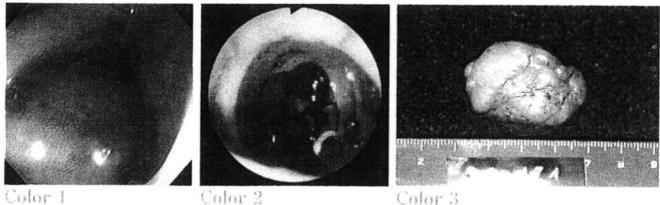
In conclusion, it is important to examine thoroughly for internal malignancies including lower gastrointestinal tracts, in bullous pemphigoid patients.

<sup>1)</sup>Department of Gastroenterology, National Center of Neurology and Psychiatry Kohnodai Hospital <sup>2)</sup>Department of Surgery, National Center of Neurology and Psychiatry Kohnodai Hospital

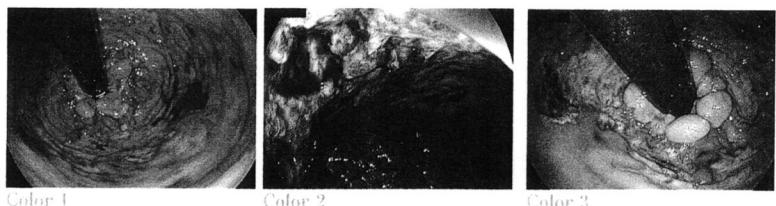
<カラーは7頁に掲載>

症例 戸塚 統, 他論文  
<本文112頁-113頁>

Color 1 Colonoscopic films showing a smooth and yellowish submucosal tumor with a positive cushion sign.  
Color 2 The tumor was held by forceps through a colonoscope, and the tumor was drawn outside the anus.  
Color 3 The tumor was smooth, well defined and yellowish, and was 3.9×2.5×1.9cm in size.



症例 栗井俊成, 他論文  
<本文114頁-115頁>



Color 1 Urgent endoscopic examination showed a large geographic ulcer with a hemorrhagic base in the distal rectum.

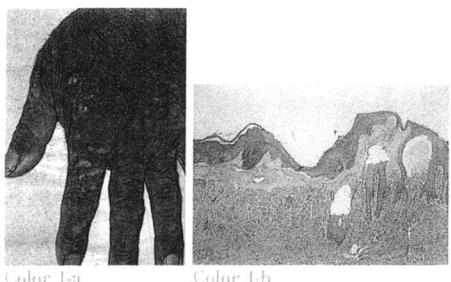
Color 2 One of multiple geographic rectal ulcers presented oozing and was assumed to be a hemorrhagic site.

Color 3 Argon plasma coagulation yielded homogenous coagulation all over the hemorrhagic ulcer base.

症例 清水 健, 他論文  
<本文116頁-117頁>

Color 1-a A picture of bullous pemphigoid. Multiple erosion appeared after the bulla in the back of the hand.

Color 1-b Histological findings of the bullous pemphigoid lesion. Bulla is formed in the subcutaneous region with lymphocytes and eosinophils infiltrating in the upper and the middle layers of the epidermis.



Color 2-a Colonoscopic study revealed rectum cancer (Rb).  
Color 2-b Macroscopic finding of the resected tumour.

