

症例報告

同時性に6病巣を認めた胃癌の1例

浜松赤十字病院 外科

宇野彰晋, 西脇 真, 奥田康一, 辻塚一幸, 清野徳彦,
古賀 崇, 林 淳弘, 保土田健太郎, 安藤幸史

要 旨

症例は46歳男性。吐血にて、当院内科入院し、内視鏡的止血術を施行した。胃生検にて3ヶ所から胃癌を認めたため、同時性多発胃癌の診断で胃全摘術、Roux-en-Y（結腸後）再建、リンパ節郭清（D₂）を施行した。切除標本では、術前の3病巣以外に4病巣を認め、この4病巣のうち、3病巣から癌細胞を認め、同時性6多発胃癌の診断であった。conclusive stageは、ss, n2, HO, PO, MOでstage IIIaであった。

高齢化社会に伴い、多発胃癌が増加しているといわれているが、同時性に6病巣を認めた胃癌は稀である。

また、術前に見逃され、術後に多発胃癌と診断された症例も多いため、術前に慎重に検査を重ね、多発胃癌を見逃さないようにする努力と、術後のfollow upが重要であると考えられた。

Key words

多発胃癌, 腸上皮化生

緒 言

近年、高齢化社会の到来とともに、多発胃癌が増加しているといわれている¹⁾。今回我々は、同時性に6病巣を認めた胃癌の1例を経験したので報告するとともに、当院における最近5年間の多発胃癌症例に関して考察したのでこれを報告する。

症 例

症 例：46歳男性

主 訴：吐血

既往歴：幼少時より、気管支喘息にて加療中。

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成10年5月18日吐血にて、当院内科入院し、内視鏡的止血術を施行した。胃生検にて3ヶ所から胃癌を認めたため、6月13日手術目的で外科転科となった。

入院時現症：腹部は平坦、軟。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めた。

入院時血液生化学検査：Hbが8.4 g/dlと貧血を

認めた。その他の生化学的検査および腫瘍マーカー（CEA, CA19-9）は正常であった。

上部消化管内視鏡検査：上部消化管内視鏡検査では、噴門不直下前壁に0'-III+IIc(図1-A),

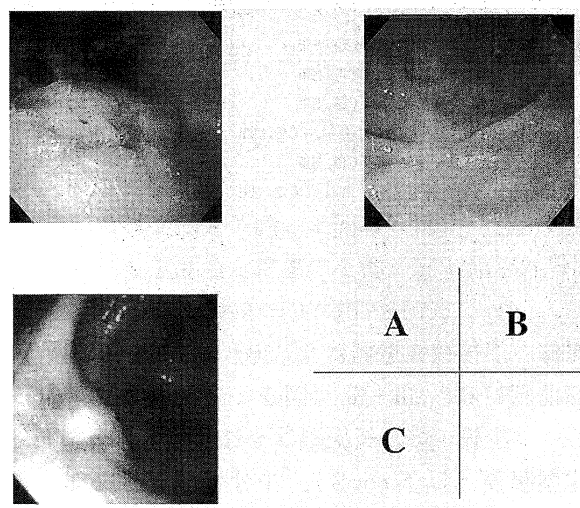


図1 上部消化管内視鏡所見

- A ; 胃噴門部直下の噴門部直下前壁に0'-III+IIc
- B ; 胃体内部後壁大彎側に0'-IIc
- C ; 胃角部前脚に0'-III+IIc

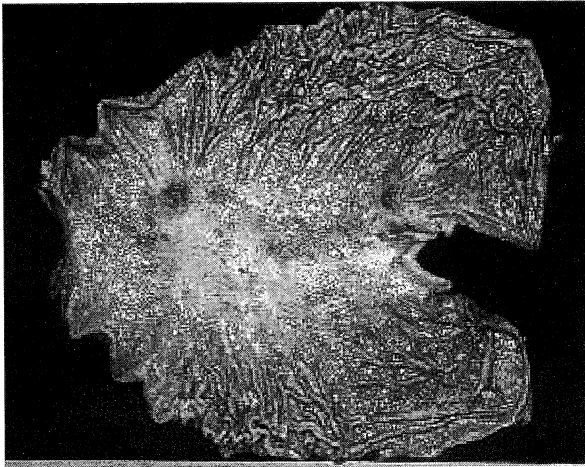


図2 切除標本：肉眼的に術前に検索しえた3病巣以外に、4病巣が認められた。図3のシエーマ参照。

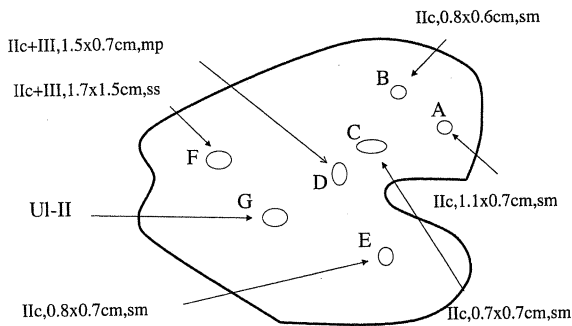
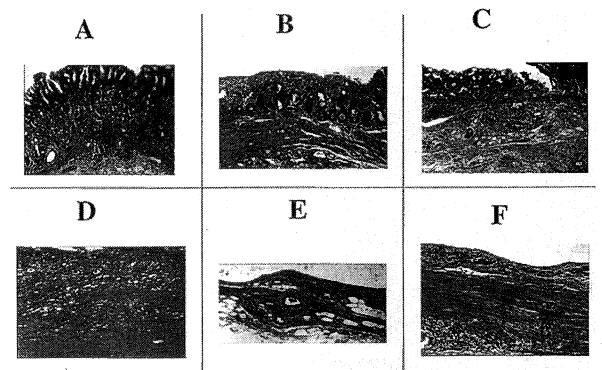


図3 切除標本のシエーマ

- A ; 0-IIc, 1.1 x 0.7cm, sm
- B ; 0-IIc, 0.8 x 0.6cm, sm
- C ; 0-IIc, 0.7 x 0.7cm, sm
- D ; 0-III+IIc, 1.5 x 0.7cm, sm
- E ; 0-IIc, 0.8 x 0.7cm, sm
- F ; 0-III+IIc, 1.7 x 1.5cm, sm
- G ; UI-II

胃体中部後壁大彎側に0'-IIc (図1-B), 胃角部前脚に0'-III+IIc (図1-C) の3病巣を認めた。生検にて、組織型はそれぞれ非充実型低分化型腺癌 (以下 por 2), 中分化型管状腺癌 (以下 tub 2), por 2であった。また、胸部X線写真, CT検査, 超音波検査において、遠隔転移は認めなかった。

以上より、6月24日、同時性3多発胃癌の診断で手術を施行した。



病巣	組織形	深達度	間質量	ly	v	Inf
A	tub2	sm	med	0	0	α
B	tub2	sm	med	0	0	β
C	tub2	sm	med	0	0	β
D	por2	mp	sci	1	0	γ
E	tub2	sm	med	0	0	β
F	por2	ss	med	1	1	γ
G	UI-II					

図4 各病変の病理診断

手術初見：開腹時、腹水、肝転移および腹膜播種を認めなかった。肉眼的進行度は、T3 (SE), N2, HO, PO, MO, Stage IIIbであった。胃全摘術, Roux-en Y (結腸後) 再建, リンパ節郭清 D2 を施行した。

切除標本 (図2) : 切除標本では、術前の3病巣以外に4病巣を認めた。この4病巣のうち、1病巣は潰瘍であったが、残り3病巣から癌細胞を認め、同時性6多発胃癌の診断であった。

conclusive stsg は、ss, n 2, HO, PO, MO で stage IIIaであった。

考 察

多発胃癌は Moertel ら²⁾ により診断基準が示されて以来、その頻度は年々増加傾向にある。そして、その多くは2病巣であり、6病巣以上認められた症例は切除標本の全割を含めて、検索しえる範囲で現在まで本症例を含め9例に過ぎず¹⁾、稀な症例である。

多発胃癌の頻度は、胃癌症例中の6~23%と報告されている¹⁾。特に早期胃癌の頻度が高く、リンパ節転移は低率で、病理組織学的には高分化型と高分化型の組み合わせが多いと報告されている³⁾ が、今回の自験例では、低分化型と高分化

表1 当院の5年間の胃切除術を施行した胃癌症例
—平成6年～10年—
(n=142)

	多発胃癌	単発胃癌
症例数	13例	129例
男女比	2.3:1	2.8:1
平均年齢	65.8歳	63.3歳
Stage		
Ia	7例	60例
Ib	1例	16例
II	4例	16例
IIIa	-	13例
IIIb	1例	4例
IVa	-	1例
IVb	-	19例

表2 当院における多発胃癌13例の検討

病巣数	主病巣の占居部位	主病巣の深達度	主病巣の組織型
2病巣:10例	C領域:1例	t1:7例	tub1:3例
3病巣:1例	M領域:9例	t2:5例	tub2:3例
4病巣:1例			por1:4例
			por2:2例
6病巣:1例	A領域:3例	t3:1例	sig:1例

型が混在する進行癌であり、リンパ節転移を認められた症例であった。

当院において、平成6年から10年の5年間で胃切除術が施行された胃癌症例は142例あり、そのうち多発胃癌症例は13例(9.2%)であった。多発胃癌の特徴として、男性に多く、高齢者に多いと報告されている⁴⁾が、当院においては差は認められなかった。

病巣数は2病巣が10例、3病巣が1例、4病巣が1例、6病巣が1例であった。

当院の多発胃癌の主病巣の占居部位、深達度、組織型について検討を加えた。深達度が深い病巣を主病巣、浅い病巣を副病巣とし、両者の深達度が同じ場合には、病巣径の大きいほうを主病巣とした。主病巣の占居部位は、C領域が1例、M領域が9例、A領域が3例であった。二瓶ら⁴⁾は、A・M領域に主病巣が認められた症例においては、80%以上は5cm以内に副病巣を認めたと報告しているが、当院の症例においては70%の症例で同領域に副病巣を認めた。

また、主病巣の深達度は、t1が7例、t2が5例、t3が1例であった。これは、諸家らの報告と同様で、早期癌の頻度が高かった。

主病巣の組織型は高分化型腺癌が3例、中分化型腺癌が3例、低分化型腺癌が6例、印環細胞癌が1例であった。発癌をめぐる最近の知見として、加齢に伴う慢性萎縮型胃炎の進行とともに発生する腸上皮化性が何らかの遺伝子異常を受け、分化型胃癌へと発展していく過程が考えられている⁵⁾。多発胃癌においても各施設の報告例では、分化型と分化型の組み合わせが最も多いとされているが、当院においては3例(23%)であり、低分化腺癌が多い点では興味深いと思われた。

多発胃癌の診断能を検討した八尾ら⁶⁾は、84例の多発早期癌中45例(54%)に術前見逃し病巣が存在したと報告しており、本症例においても、6病巣中3病巣が見逃し病巣であった。

本症例は噴門部直下に病変を認めたため、胃全摘術を施行した。幽門側胃切除を選択する場合は、A・M領域の多発胃癌を取り残さない胃切除術として、幽門側4/5切除がよいとされている⁸⁾。さらに、内視鏡的切除で臨むことも可能と考えられる⁴⁾。いずれにしても、術前に慎重に検査を重ね、多発胃癌を見逃さないようにする努力と、術後のfollow upが重要であると考えられる。

結 語

極めて稀な、同時性6多発胃癌の1切除例を経験したので、文献的に考察し報告した。

文 献

- 1) 岡林雄大, 金子昭, 上岡教人ほか. 同時性に6病巣を認めた胃癌の1例, 日本臨床外科学会雑誌 1999; 60: 1552-1556.
- 2) Moertel CG, Bargaen A, Soule EH. Multiple gastric cancers—Review of the literature and study of 42 cases. Gastroenterology 1957; 32: 1095-1103.
- 3) 古河 洋, 平塚正弘, 石黒信吾ほか. 予後から見た多発胃癌. 胃と腸 1994; 29: 701-706.
- 4) 仁瓶善郎, 三島好雄. 多発胃癌の治療法の選択. 日本消化器外科学会雑誌 1995; 28:

- 2102-2106.
- 5) 鈴木 力, 畠山勝義, 西巻 正ほか. 多発胃癌における問題点と治療法の選択. 日本消化器外科学会雑誌 1995 ; 28 : 2097-2101.
- 6) 八尾隆史, 大屋正文, 宇都宮尚ほか. 多発早期胃癌の見逃し病巣の検討. 胃と腸 1994 ; 29 : 663-642.
- 7) 高木國夫. 多発胃癌. 胃と腸 1994 ; 29 : 625-626.
- 8) 高橋俊雄, 伊藤順造. 多発胃癌の検討. 消化器外科 1983 ; 6 : 141-144.