

## 肺癌術後に発症し、鏡視下手術を行った下行結腸癌， AFP 産生胃癌の異時性 3 重複癌の 1 例

辻岡 卓也<sup>1)</sup> 沖津 宏<sup>1)</sup> 松本 大資<sup>1)</sup> 古川 尊子<sup>1)</sup> 松岡 裕<sup>1)</sup>  
 木原 歩美<sup>1)</sup> 浜田 陽子<sup>1)</sup> 湯浅 康弘<sup>1)</sup> 石倉 久嗣<sup>1)</sup> 木村 秀<sup>1)</sup>  
 阪田 章聖<sup>1)</sup> 山下 理子<sup>2)</sup> 藤井 義幸<sup>2)</sup> 吉岡 一夫<sup>3)</sup>

1) 徳島赤十字病院 外科

2) 徳島赤十字病院 病理部

3) 田岡病院 外科

### 要 旨

症例は74歳，男性．肺癌手術の既往があった．2006年1月，下血を主訴に当院受診．下行結腸に高分化型腺癌を認め，術前病期：T3N0M0：Stage IIと診断．同年3月に腹腔鏡下左半結腸切除術・D3 郭清を施行．病理診断は，pT3N1M0：Stage IIIaであり，術後化学療法を2年間行った．経過中に AFP：20.5ng/mLと軽度上昇を認めたが，再発・転移や肝細胞癌等を示唆する画像所見は認めなかった．2009年11月 AFP：101.72ng/mLとさらに上昇し，精査にて胃体下部後壁にⅡc＋Ⅱb様病変を認めた．生検にて，GroupV，AFP免疫染色陽性で，AFP産生胃癌と考えた．術前病期：T2N0M0：Stage IBの診断で，同年2月に腹腔鏡下幽門側胃切除術・D2 郭清・B-I 再建術を施行．病理診断はpT3N0M0：Stage II Aで治癒切除が得られ，AFPも基準値範囲内となり，外来通院中である．

一般に AFP産生胃癌は予後不良とされるが，今回，鏡視下手術を選択し，良好な結果が得られた．また AFP産生胃癌を含む3重複癌の報告は稀であり文献的考察も加え報告する．

キーワード：AFP産生胃癌，3重複癌，鏡視下手術

### はじめに

AFP産生胃癌は，胃癌の中では肝転移やリンパ節転移などの遠隔転移を来しやすく，一般に予後不良とされている．今回，我々は AFP産生胃癌を含む異時性3重複癌を有し，大腸癌・AFP産生胃癌に対し腹腔鏡下で治療し良好な結果が得られた1例を経験したので，ここに報告する．

### 症 例

患 者：74歳，男性

主 訴：下血

既往歴：肺癌にて左上葉切除術術後（12年前），高血圧症．

現病歴：2006年1月下血を主訴に近医を受診し，精査目的で当院に紹介受診となった．下部消化管内視鏡検

査にて下行結腸に2型の高分化腺癌を認め（図1），

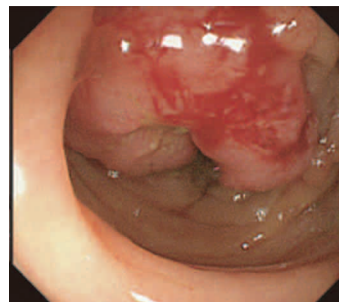
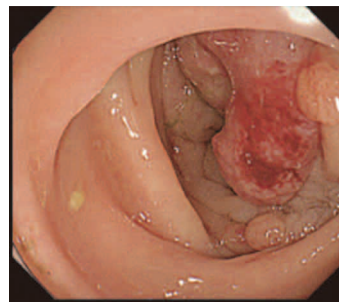


図1 下部消化管内視鏡所見

精査加療目的に当科入院となる。

現 症：身長161cm，体重59kg，眼結膜に貧血黄染なし．胸腹部に異常所見なく，理学所見に特記すべきことは認めなかった．

入院時血液検査所見：血液一般検査，生化学検査所見に異常はなく，腫瘍マーカーにも異常はなかった．

腹部造影 CT：下行結腸は全周性に肥厚し内腔の狭小化を認めるが，漿膜側の辺縁に脂肪織濃度の上昇は認めない．また，一部の周囲リンパ節に腫脹を認めるが，明らかな遠隔転移はなかった（図2）．

下部消化管内視鏡検査：下行結腸に2型腫瘤を認めた．



図2 腹部造影 CT 所見

以上より下行結腸癌，2型，T3（SS），N0，M0：Stage IIと診断した．鏡視下による根治的切除が可能と考え，2006年3月に腹腔鏡下左半結腸切除術・D3郭清を施行した．

切除標本所見：下行結腸に2型の45mm×30mmの病変を認める（図3）．

病理組織学的所見：原発巣の癌組織は高分化型腺癌であった．またリンパ節に転移を認めた．一部では脈管への浸潤も認めた（図4）．以上，pT3N1H0P0M0：

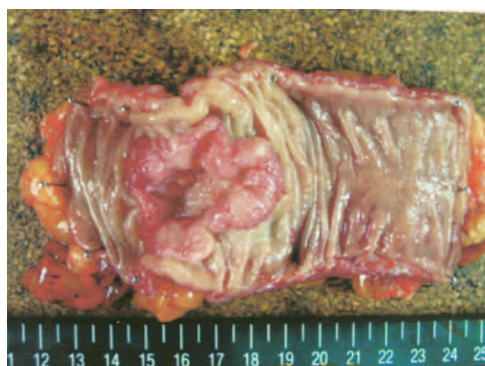
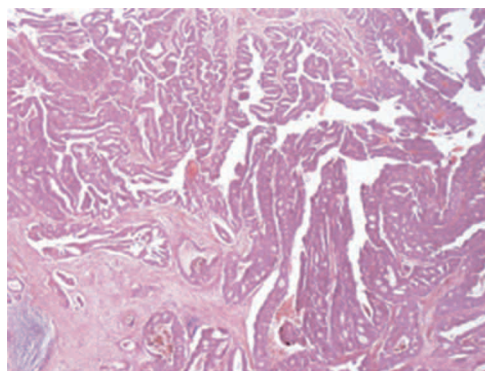
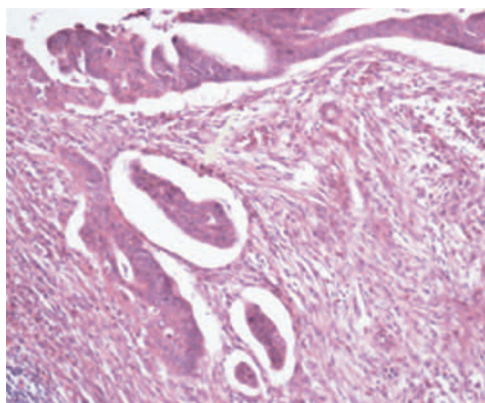


図3 腹腔鏡下左半結腸切除術 切除標本



HE染色（弱拡大）



HE染色（強拡大）

図4 W.D.Adenoca, ss, INFb, ly2, v2, pN1

Stage IIIaであった．

術後経過：術後経過は良好で大きな合併症なく術後8日目に転院の運びとなった．

退院後経過：術後補助化学療法として，ドキシフルリジン（800mg/日）の内服が開始され，術後24ヶ月継続された．腫瘍マーカー，造影CTなどを数ヶ月おきに再検し，再発・転移に関して注意深く経過観察を行った．2008年1月の血液検査でAFPが20.5ng/mLと軽度高値を認めた．腹部造影CTを行うも，肝細胞



癌や再発・転移は認めなかった。その後もCT, PETなどの画像検査では異常所見を認めないが, AFPの軽度高値は持続した。2009年11月にはAFP 101ng/mL, 2010年1月にはAFP 198ng/mLと更に上昇傾向を認めた。上部消化管内視鏡で胃体下部後壁にⅡc+Ⅱb様の病変を認め, 生検でgroup Vの診断を得た。**腹部造影CT所見**：周囲のリンパ節の腫大はなく, 肝・肺などに転移所見は認めなかった(図5)。**上部消化管内視鏡検査**：胃体下部後壁にⅡc+Ⅱb様の腫瘤を認めた(図6)。生検ではAdenocarcinoma



図5 腹部造影CT所見

(por), AFP陽性の診断を得た。

以上より胃体部癌, T2 (MP), N0, M0: Stsge I Bと診断した。鏡視下による根治切除が可能と判断し, 2010年2月に腹腔鏡下幽門側胃切除術・D2郭清・B-I再建を施行した。

**手術所見**：5-6ポートにて手術を施行。4年前の腹腔鏡下左半結腸切除術の癒着もほとんどなかった(図7)。#4sb, #8, #9, #11Pリンパ節を郭清し, 小開腹下に幽門側胃切除を行った。

**切除標本所見**：M, post, 0-Ⅱc+Ⅱb型, 20mm×15mm(図8)。

**病理組織学的検査所見**：極性の乱れが目立つ管腔構造からなる腺癌を認める。AFP免疫染色では低分化腺癌の細胞質成分に陽性に染まっている(図9)。郭清したリンパ節に転移所見は認めなかった。以上, pT3 N0H0P0CY0M0: Stage II A (AFP陽性)であった。

**LADG術後経過**：術後は経過良好であり, 術後9日目に当科退院の運びとなった。術後の血液検査ではAFP 18.11ng/mLと低下した。以後外来においても, AFPは正常化しその後の再上昇もなく, 2010年6月時点で明らかな再発・転移は認めず経過良好である(表1)。

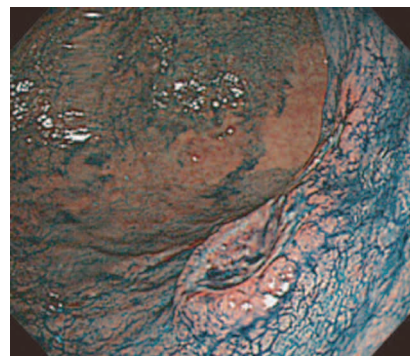
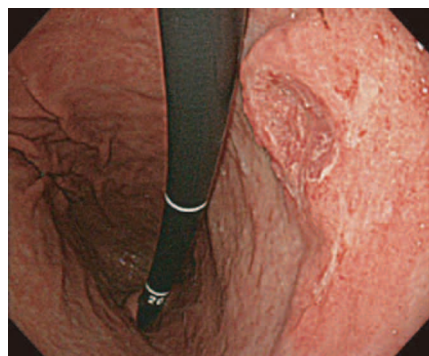


図6 上部消化管内視鏡所見

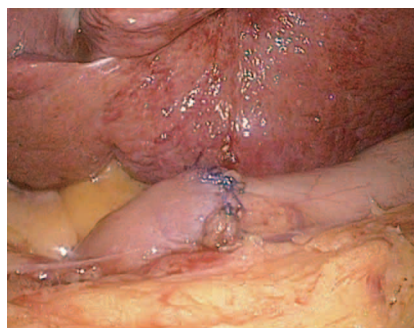
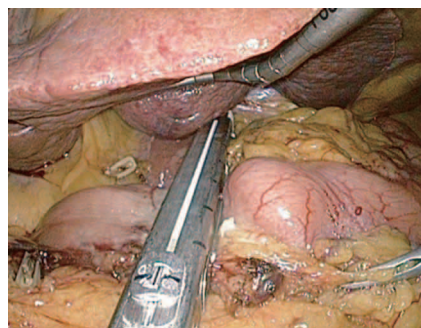


図7 腹腔鏡下幽門側胃切除術 術中所見

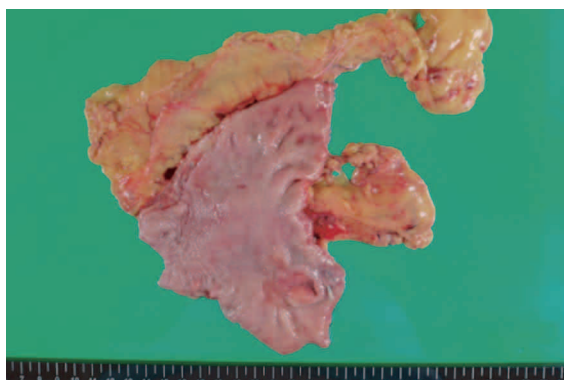


図8 腹腔鏡下幽門側胃切除術 切除標本

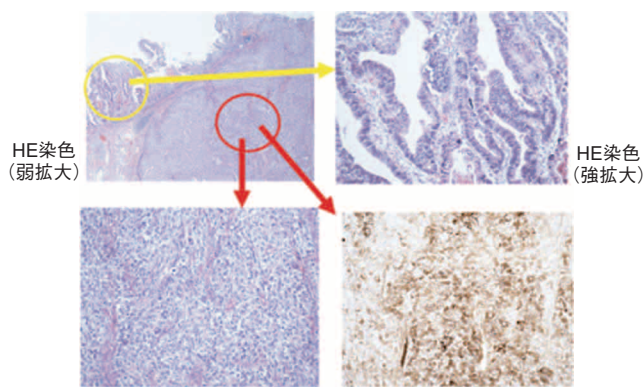
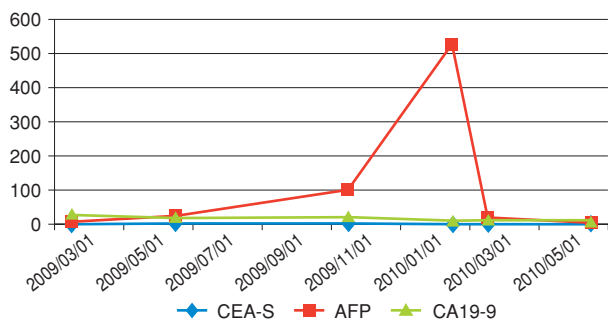


図9 P.D. Adenoca, ss, por1, int, INFr, ly1, v1 AFP(+)

表1 腫瘍マーカー経過表



## 考 察

AFP 産生胃癌は Bourreille ら<sup>1)</sup>によって報告されて以来、予後不良の疾患群として知られている。胃癌全体に占める割合は2.7~5.4%<sup>2), 3)</sup>と報告されている。AFP 産生胃癌を定義する明確な基準は定められていない。過去の報告では、術前から血清 AFP 値が高値で胃癌の消長と相関を示し、免疫組織化学的に癌細胞で AFP 産生を確認したものを AFP 産生胃癌としている<sup>4)</sup>。AFP 陰性胃癌と比較し、stage の進行した症例が多いとされている。5 年生存率は全体で10~20%程度<sup>3), 5)</sup>であり、治癒切除例でも33.3%<sup>3)</sup>、平均生存期間は13.5ヶ月<sup>6)</sup>とされる。

また治療に関しては、TS-1, cisplatin, paclitaxel などを中心とした化学療法が行われることが多いが、一般に化学療法に抵抗性を示す症例が多い。しかし、治療効果が得られたという報告もみられる<sup>7)</sup>など、治療方法も試行錯誤が繰り返されており、外科的治療も含め標準的治療が確立していないのが現実である。

今回の症例では、生検にて AFP 産生胃癌と考えられ、画像診断で得られた術前の病期や病変の部位などを考慮し鏡視下による手術が選択された。術後補助化学療法も行わず、結果として良好な予後を得ることが出来ている。また4年前の大腸癌に対しては鏡視下手術が選択され、良好な予後が得られている。

癌が異なる臓器に存在しかつ別個に発癌したと考えられるものは重複癌と呼ばれている。高齢化や治療の進歩による第一次癌の生存率の向上により、近年重複癌の頻度が増えていると予想され、実際に報告も増えている<sup>8)</sup>。今回の症例は重複癌対し、慎重に適応を決定し、積極的に鏡視下手術を選択することで、治療に対する侵襲を抑えられる可能性も示すと思われた。

胃切除例からみた場合、第2癌発生臓器は胃(残胃)が最も多く、次いで肺であるとの報告もあり<sup>9)</sup>、今後も引き続き、慎重な経過観察を行っていく。

## 文 献

- 1) Bourreille J, Metayer P, Sauger F et al: Existence d'alpha-feto proteine au cours d'un cancer secondaire du foie d'origine gastrique. Presse Med 78: 1277-1278, 1970

- 2) Kono K, Amemiya H, Sekikawa T et al: Clinicopathologic features of gastric cancers producing alpha-fetoprotein. Dig Surg 19: 359–365, 2002
- 3) Chang YC, Nagasue N, Abe S et al: Comparison and between the clinicopathologic features of AFP-positive and AFP-negative gastric cancers. Am J Gastroenterol 87: 321–325, 1992
- 4) 高橋 豊, 北村徳治, 沢口 潔, 他: AFP 産生胃癌における肝転移に対する臨床病理学的検討. 日消外会誌 16: 395, 1983
- 5) Adachi Y, Tsuchihashi J, Shiraishi N et al: AFP-producing gastric carcinoma: multivariate analysis of prognostic factors in 270 patients. Oncology 65: 95–101, 2003
- 6) 稲田高男, 井村穰二, 尾形佳朗, 他: Alpha-fetoprotein (AFP) 産生胃癌に対する臨床病理学および増殖活性についての検討. 日消外会誌 26: 979–983, 1993
- 7) Moritani M, Fujimitsu Y, Shinohara M et al: A case of AFP producing early gastric cancer successfully treated with small dose CDDP and 5-FU (PF) therapy. Gan To Kagaku Ryoho 28: 2079–2082, 2001
- 8) 田中浩一, 岡田邦明, 川村秀樹, 他: 原発性肺癌切除例における重複癌の検討. 日呼外会誌 20: 719–723, 2006
- 9) 山村義孝, 小寺泰弘, 山田敬子, 他: 胃癌手術後の異時性多発 (重複) 癌の特徴とその対策. 外科治療 77: 635–640, 1997

---

# A Case of Metachronous Triple Cancers, Developing Descending Colon Cancer and alpha-Fetoprotein-Producing Gastric Cancer after Surgery for Lung Cancer That was Treated with Laparoscopic Surgery

Takuya TSUJIOKA<sup>1)</sup>, Hiroshi OKITSU<sup>1)</sup>, Daisuke MATSUMOTO<sup>1)</sup>, Takako FURUKAWA<sup>1)</sup>,  
Yutaka MATSUOKA<sup>1)</sup>, Ayumi KIHARA<sup>1)</sup>, Yoko HAMADA<sup>1)</sup>, Yasuhiro YUASA<sup>1)</sup>,  
Hisashi ISHIKURA<sup>1)</sup>, Suguru KIMURA<sup>1)</sup>, Akihiro SAKATA<sup>1)</sup>,  
Michiko YAMASHITA<sup>2)</sup>, Yoshiyuki FUJII<sup>2)</sup>, Kazuo YOSHIOKA<sup>3)</sup>

1) Division of Surgery, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Pathology, Tokushima Red Cross Hospital

3) Division of Surgery, Taoka Hospital

The patient was a 74-year-old man. He had undergone surgery for lung cancer in the past. In January 2006, he consulted our hospital with a chief complaint of melena. A well-differentiated adenocarcinoma was detected in the descending colon. The preoperative pathological rating of the tumor was T3N0M0 stage II. In March 2006, he underwent laparoscopic resection of the left half of the colon accompanied by D3 lymph node excision. The resected tumor was pathologically rated as pT3N1M0 stage III A. Postoperative chemotherapy was continued for 2 years. During the course of treatment, the alpha-fetoprotein (AFP) level increased slightly to 20.5 ng/mL, but no sign of recurrence, metastasis, presence of hepatocellular carcinoma, etc., was revealed by diagnostic imaging. In November 2009, the AFP level increased further to 101.72 ng/mL, and detailed examination revealed an IIc+IIb-like lesion in the posterior wall of the lower gastric body. Biopsy specimen showed Group V. AFP immunostaining was positive. Thus, AFP-producing gastric cancer seemed likely. The preoperative pathological rating was T2N0M0 stage I B. In February 2009, the patient underwent laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymph excision and B-I reconstruction. The resected tumor was pathologically rated as pT3N0M0 stage II A (curative resection). The AFP level decreased to the normal range, and the patient is now being managed as an outpatient.

AFP-producing gastric cancer is generally considered to have a poor prognosis. In the present case, the outcome of treatment with endoscopic surgery was favorable. This rare case of triple cancers, involving AFP-producing gastric cancer, is reported in this paper, with reference to the literature.

Key words: AFP-producing gastric cancer, triple cancers, endoscopic surgery

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 16:93–98, 2011

---