

## Gastritis cystica profundaを背景にした進行胃癌の1例

佐野 文<sup>1)</sup> 白子 隆志<sup>1)</sup> 井川 愛子<sup>1)</sup> 岡本 哲也<sup>1)</sup> 沖 一匡<sup>1)</sup>  
藤山 芳樹<sup>1)</sup> 田尻下 敏弘<sup>1)</sup> 徳丸 剛久<sup>1)</sup> 岡本 清尚<sup>2)</sup>

1) 高山赤十字病院 外科

2) 高山赤十字病院 病理

**抄 録**：症例は78歳、男性。主訴は腹部膨満感。悪性リンパ腫寛解後で、当院通院中であった。腹部膨満感、胃の不快感あり近医で上部内視鏡検査施行されたところ胃癌を指摘され当院内科紹介となった。胃体上部小彎に3cm大の病変をみとめ、生検にて低分化型腺癌であった。Gastric ca. (M, Less, IIc like advance, 3×3cm, T2 (MP), N0, M0, P0, H0) Stage I Bの診断にて外科に紹介され胃全摘術D1+を行った。切除標本では潰瘍瘢痕を伴った0-IIc with scarと判断しT1a (M), N0でStage I Aと診断した。病理組織学的診断にて、背景にGastritis cystica profunda (以下GCP) が散見され粘膜下層以下では粘液癌が目立ちGCPが一部腫瘍で置換された部分があり、筋間をすり抜け浸潤していた。このため、Gastric ca. (M, less, 3×3cm, pT3 (SS), pN1, M0, P0, H0, pCY0) pStage IIBであった。

GCPを背景とした胃癌の内視鏡所見では典型的な進行癌としての所見が見られないことが多く、EUSなど行わない限りは術前の深達度診断は困難である。まれな病態ではあるが慎重な診断、治療が必要である。

**索引用語**：胃癌、Gastritis cystica profunda、gastritis cystica polyposa

## A Case of Gastric Cancer with Gastritis Cystica Profunda

Bun SANO<sup>1)</sup> Takashi SHIROKO<sup>1)</sup> Aiko IKAWA<sup>1)</sup> Tetsuya OKAMOTO<sup>1)</sup>  
Kazutada OKI<sup>1)</sup> Yoshiki FUJIYAMA<sup>1)</sup> Toshihiro TAJIRIKA<sup>1)</sup> Yoshihisa TOKUMARU<sup>1)</sup>  
Kiyohisa OKAMOTO<sup>2)</sup>

1) Department of surgery Japanese Red Cross Takayama Hospital

2) Department of Pathology Japanese Red Cross Takayama Hospital

### 【Summary】

Gastritis cystica profunda (GCP) is a rare disease which characterized by polycystic gastric glands within the submucosal region of the stomach. GCP lesions tend to develop at the site of anastomotic region of remaining stomach. Though it is rare to find at the site of unresected stomach.

Here we reported a case of gastric cancer with GCP.

A case is 78 years old man. The chief complaint was sense of abdominal distension. He was detected IIc like advance gastric cancer by endoscopic examination.

The pathological diagnosis was poorly differentiated adenocarcinoma. We diagnosed it as an early gastric cancer and performed total gastrectomy with D1+ lymphadenectomy. Resected specimen, we found the part which GCP was substituted for a tumor and had infiltrated between muscles. We finally diagnosed the gastric cancer (M, less, 3×3cm, T3 (SS), N1, M0, P0, H0, CY0) Stage IIB. Gastric cancer with GCP is rare case, but careful diagnosis and treatment is necessary.

### 【Key Words】

Gastric cancer, Gastritis cystica profunda, Gastritis cystica polyposa

## I 緒言

Gastritis cystica profunda (以下GCP)は粘膜下層までに及ぶ嚢胞状拡張腺管を特徴とする病変で、残胃の吻合部に認めることは多いが非切除胃での報告は少数である。<sup>1)</sup>

今回GCPを背景にした進行胃癌の1例を経験したので、検討を加え報告する。

## II 症例

【患者】78歳 男性

【主訴】上腹部不快感

【現病歴】上腹部の不快感で近医にて内服治療を受けていた。

症状改善なく上部内視鏡検査を受けたところ胃体上部後壁にⅡc様病変を指摘され、当院内科紹介となった。

【既往歴】3年前に左頭頂部原発皮膚悪性リンパ腫にて放射線化学療法を受け、現在寛解している。

手術歴なし、胃潰瘍の既往あり。

【血液生化学所見】異常なし、腫瘍マーカー正常。上部消化管内視鏡検査 (Fig. 1)

胃体上部小彎に不整形の浅い陥凹病変を認めた。不均一な白苔を伴い周囲はやや周堤様の隆起あり。病理にてpor,tub2であった。

上部消化管造影検査 (Fig. 2)

胃体上部小彎に3cm程度の低い隆起に浅い陥凹を伴う病変を認めた。(黒矢印)

病変の側面像にて進展不良が確認でき固有筋層への浸潤を疑った。(白矢印)

切除標本 (Fig. 3)

Gastric ca. (M, Less, Ⅱc like advance, 3×3cm, T2 (MP), N0, M0, P0, H0) Stage I Bの診断にて外科に紹介され胃全摘術 D1+郭清を施行した。

胃体上部小彎に30×30mmの浅い陥凹病変を認めた。潰瘍による瘢痕化を認めたが腫瘍自体は可動性良好で、切除標本からはT1a (M), N0でStage I Aと診断した。

病理組織学検査 (Fig. 4,5)

表層の粘膜に広範な癌の進展を認めた。(Fig.5A) 粘膜下層に進展する嚢胞性病変を

認め、一部嚢胞壁の癌化が見られた。(Fig. 5B) 漿膜下への浸潤を認め粘液産生を伴っていた。(Fig.5C) 以上よりGastric ca. (M, less, muc>>por1>tub2, pT3 (SS), int, INFb, lyl, v0, pN1, pPM (-), pDM (-), pCY0) pStageⅢAと診断した。

## III 考察

残胃の胃腸吻合部のポリープ状粘膜をLittlerら<sup>2)</sup>は1972年にgastritis cystica polyposaとして報告した。病理組織学的特徴として、gastritis cystica polyposaは胃小窩上皮の過形成、体部腺の委縮、偽幽門腺の増生と嚢胞状拡張を特徴とし、嚢胞は粘膜固有層と粘膜下層に認めるとされている。

一方 Franzinら<sup>3)</sup>が1981年に胃切除後の胃空腸吻合部に発生した病変をGCPと提唱した。

病理組織学的特徴はGCPではgastritis cystica polyposaと同様の所見が見られるが、嚢胞が粘膜下層まで進展する点で異なっている。現在は非切除で同様の病態を示す場合もGCPとされている。

類似病変としてDiffuse submucosal cysts of the stomach<sup>4)</sup>、Submucosal heterotopic gastric glands<sup>5)</sup>、Diffuse heterotopic cystic malformation of the stomach<sup>6)</sup>、Multiple polypoid cystic gastritis<sup>7)</sup>の報告が見られるがGCPを含め委縮性過形成性胃炎の一群と考えられている。<sup>8)</sup>

成因は縫合による炎症、虚血や十二指腸液の逆流による炎症と考えられている。<sup>2) 3)</sup> 非切除胃での成因は不明であるが、TGF-β1ノックアウトマウスの解析でヘテロマウスにGCP類似病変が発生する報告がみられる。<sup>9)</sup>

GCP胃癌の特徴として胃体部に多くみられ、病理組織学的形態は高分化、中分化型腺癌、粘液癌<sup>10)</sup>、印環細胞癌などさまざまである。

GCP構成細胞の増殖能が高いため癌を合併しやすく、GCPに沿った癌の進展は粘膜筋板を突破する必要がなく容易に深部浸潤しやすいと考えられている。<sup>11)</sup>

内視鏡所見では周囲とは境界不明瞭で、なだらかな隆起とその表面に軽度や薄い白苔を伴う粘膜



Fig.1 上部消化管内視鏡検査

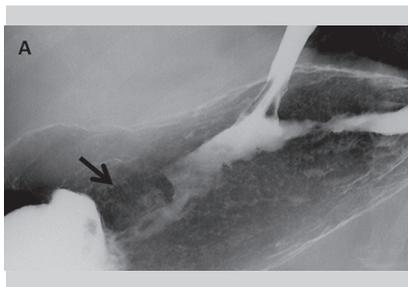


Fig.2A 上部消化管造影検査

胃体上部小彎に3cm程度の低い隆起に浅い陥凹を伴う病変を認めた。

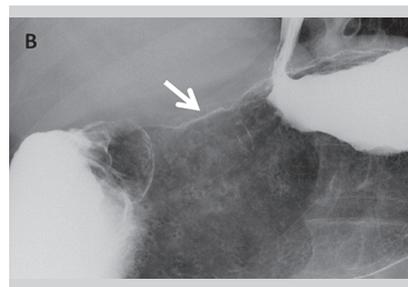


Fig.2B 上部消化管造影検査

病変の側面像にて進展不良が確認でき固有筋層への浸潤を疑った。

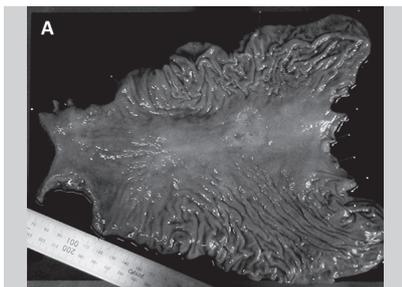


Fig.3 切除標本

胃体上部小彎に30×30mmの浅い陥凹病変を認めた。

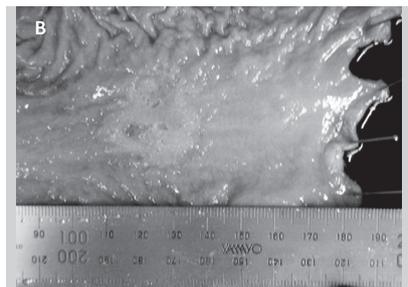


Fig.3 切除標本

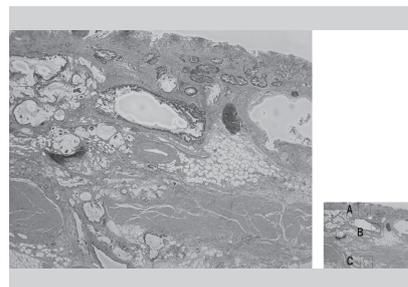


Fig.4 病理組織学検査

GCPを介した漿膜下層への浸潤を認めた。(×2 H.E. stain)

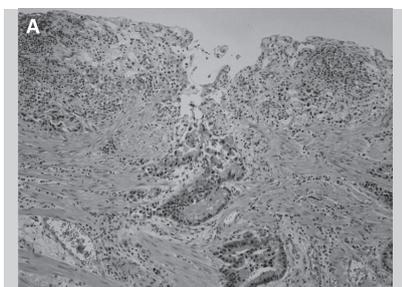


Fig.5A 病理組織学検査

粘膜層から深層への連続した癌の進展を認めた。(×4 H.E. stain)

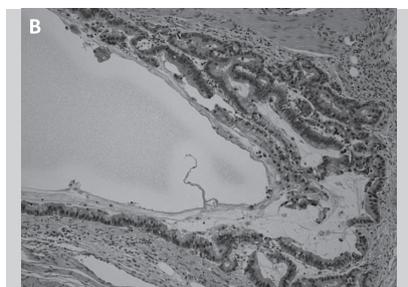


Fig.5B 病理組織学検査

浸潤部位深層のGCP内の粘膜が一部癌化していた。(×10 H.E. stain)

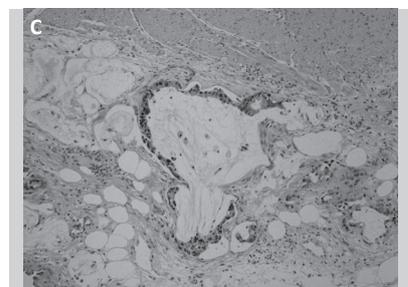


Fig.5C 病理組織学検査

漿膜下への浸潤あり、粘液産生をともなっていた。(×10 H.E. stain)

を認める。また漿集中は認めず、軟であるため典型的な粘膜下層への浸潤は考えにくい。<sup>11)</sup>

自験例の上部消化管内視鏡検査でも同様な所見が見られたが、EUSを施行しておらず、術前にGCPの存在を疑うことはできなかった。また、切除標本でも腫瘍を硬く触れることはなく漿膜下浸潤を伴う進行胃癌の診断を下すことはできなかった。

EUSでは第3層に多発する無エコー嚢胞として認めるため、自験例を含め内視鏡所見でGCPを疑

う症例での積極的なEUSは重要である。<sup>1)</sup>

#### IV 結語

GCPを介して深部浸潤した進行胃癌を経験した。GCPを背景とした胃癌の内視鏡所見では典型的な進行癌としての所見が見られないことが多く、EUSなど行わない限りは術前の深達度診断は困難である。

まれな病態ではあるが慎重な診断、治療が必要

である。

### 参考文献

- 1) 吉江智郎, 豊永高史他: 内視鏡の読み方 粘膜下腫瘍様の形態を呈した手術既往のない gastritis cystica profundaの1例. 臨床消化器内科 24: 1633-1637, 2009
- 2) Littler ER, Gleibermann E: Gastritis cystica polyposa (gastric mucosal prolapse at gastroenterostomy site, with cystic and infiltrative epithelial hyperplasia) . Cancer 29: 205-209, 1972
- 3) Franzin G, Novelli P: Gastritis cystica profunda. Histopathology 5: 535-547, 1981
- 4) Iwanaga T, Koyama H et al: Diffuse submucosal cysts and carcinoma of the stomach. Cancer 36: 606-614, 1975
- 5) Yamagiwa H, Matsuzaki O et al: Heterotopic gastric glands in the submucosa of the stomach. Acuta Pathol Jpn 29: 347-350, 1979
- 6) Oberman HA, Lodmell CJG et al: Diffuse heterotopic cystic malformation of the stomach. N Engl Med 269: 909-911, 1963
- 7) Griffel B, Engleberg M et al: Multiple polypoid cystic gastritis in old gastroenteric stoma. Arch Pathol 97: 316-318, 1974
- 8) 天池寿, 内藤和世他: 手術既往のない胃に発生し、巨大皺襞形成を認めた gastritis cystica profundaの1例. 日臨外会誌 60: 412-416, 1999
- 9) Boivin GP, Molina JR et al: Gastric lesions in transforming growth factor  $\beta$ -1 heterozygous mice. Lab Invest 74: 513-518, 1996
- 10) 末廣満彦, 藤村宜憲他: 多発癌で発見された胃粘液癌の1例. 川崎病院医学ジャーナル 2: 45-48, 2007
- 11) 谷田恵美子, 和泉元喜他: 非切除胃で Gastritis Cystica Profunda を背景に発生した早期胃癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した2例. Gastroenterological Endoscopy 51: 348-353, 2009