

## 陥凹型から隆起型へと形態変化を示した未分化型胃癌の1例

杉江 岳彦<sup>1)</sup> 高橋 裕司<sup>1)</sup> 小川 憲吾<sup>1)</sup>  
 松下 知路<sup>1)</sup> 伊藤 陽一郎<sup>1)</sup> 名倉 一夫<sup>1)</sup>  
 栃井 航也<sup>2)</sup> 後藤 裕夫<sup>3)</sup>

**要旨**：症例は70歳代男性。黒色便を認めたため近医を受診し精査・加療目的に当院消化器内科へ紹介受診となった。来院時に軽度の貧血を認めたため上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃体下部大弯に陥凹性病変を認めた。その後の経過観察にて陥凹性病変は徐々に隆起性病変へと形態変化を示し、生検にて低分化型腺癌の結果を得た。一般的に未分化型胃癌の大部分は陥凹性病変であり、隆起性病変をきたすものは稀とされている。今回我々は陥凹型から隆起型へと形態変化を示した未分化型胃癌の1例を経験したため報告する。

### 症 例

**患 者**：70歳代 男性。  
**既往歴**：高血圧，慢性心不全，心房細動  
**家族歴**：特記すべきことなし。  
**主 訴**：黒色便  
**現病歴**：2012年11月中旬より黒色便を認めたため11月下旬に近医を受診，精査目的に当科紹介受診となった。来院時，意識清明でバイタルサインは正常。Hb10.0と軽度の貧血を認めた。上部消化管内視鏡検査を施行したところ，胃体下部大弯に陥凹性病変を認めた。観察時点では明らかな出血を認めなかったものの，同病変からの出血が貧血および黒色便の原因であった可能性が高いと考えられたため精査加療目的に同日入院となった。  
**入院時現症**：身長168cm 体重71kg 体温36.7℃，血圧148/66mmHg，脈拍67/分 整。意識清明，結膜：貧血（-）黄疸（-），心音：整，雑音（-），呼吸音：清，ラ音（-），腹部：平坦，軟，右下腹部圧痛（-），筋性防御（-），

反跳痛（-），表在リンパ節：触知せず  
**検査所見**：軽度貧血，炎症反応陽性を認めた。PT低下を認めワルファリンカリウム内服の影響と考えられた。CEAの軽度上昇および抗ヘリコバクターピロリIgG抗体の陽性を認めた（Fig 1）。

|     |                |               |            |        |           |
|-----|----------------|---------------|------------|--------|-----------|
| WBC | 8200 / $\mu$ l | CRP           | 0.50 mg/dl | Na     | 144 mEq/l |
| RBC | 353万 / $\mu$ l | TP            | 7.9 g/dl   | K      | 4.1 mEq/l |
| Hb  | 10.0 g/dl      | Alb           | 3.6 g/dl   | Cl     | 109 mEq/l |
| Ht  | 31.4 %         | T-bil         | 0.2 mg/dl  | FBS    | 100 mg/dl |
| Plt | 17万 / $\mu$ l  | AST           | 25 IU/l    | PT     | 45 %      |
|     |                | ALT           | 17 IU/l    | INR    | 1.56      |
|     |                | LDH           | 137 IU/l   | APTT   | 33.7 秒    |
|     |                | ALP           | 241 IU/l   | CEA    | 5.4 ng/ml |
|     |                | $\gamma$ -GTP | 23 IU/l    | CA19-9 | 2.0 U/ml  |
|     |                | Amy           | 72 IU/L    | 抗HP抗体  | 100 U/ml  |
|     |                | BUN           | 27.5 mg/dl |        |           |
|     |                | CRE           | 1.04 mg/dl |        |           |

Fig 1

来院時 内視鏡所見

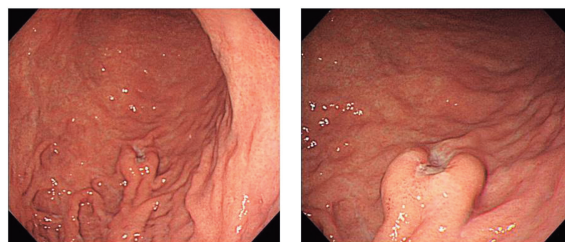


Fig 2

1) 岐阜赤十字病院 消化器内科  
 2) 岐阜赤十字病院 外科  
 3) 岐阜赤十字病院 放射線科

7日目 内視鏡所見

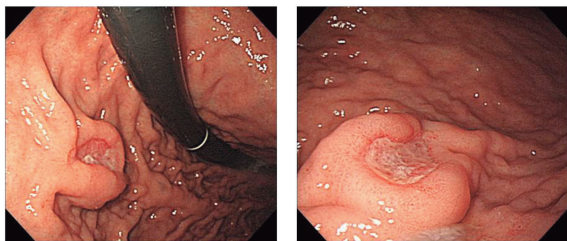


Fig 3

45日目 内視鏡所見

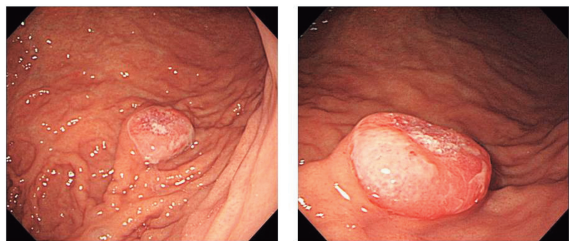


Fig 4

59日目 胃透視所見

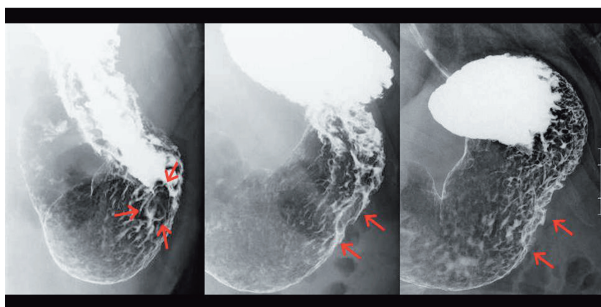


Fig 5

65日目 超音波内視鏡所見

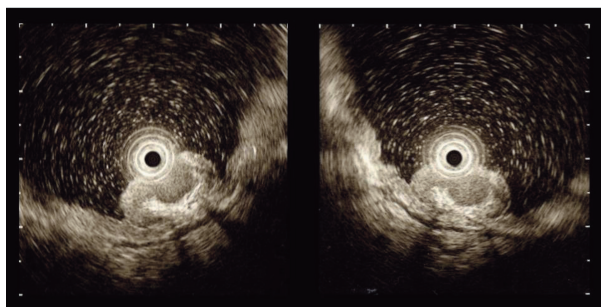


Fig 6

98日目 内視鏡所見

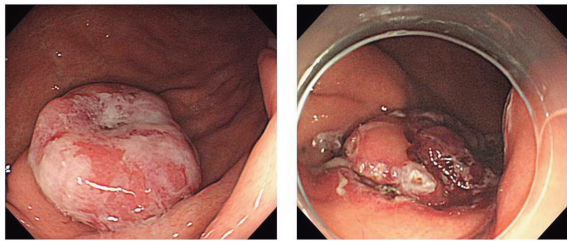


Fig 7

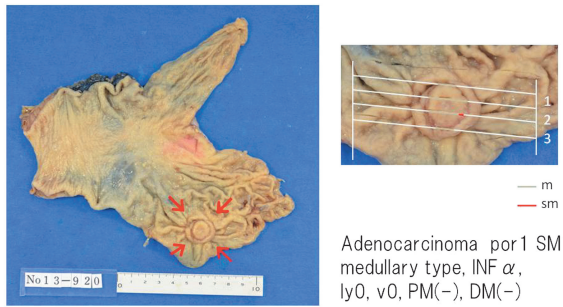


Fig 8

Adenocarcinoma por1 SM1  
medullary type, INF  $\alpha$ ,  
ly0, v0, PM(-), DM(-)

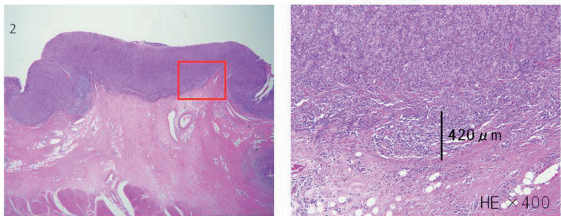


Fig 9

臨床経過：来院時の上部消化管内視鏡検査にて胃体下部大弯に陥凹性病変を認め貧血の原因と考えられた (Fig 2)。抗凝固薬は入院日より内服中止，7日目に内視鏡検査を再検したところ陥凹部分の若干の拡大を認めた (Fig 3)。生検ではgroup 2であった。貧血の進行を認めず全身状態良好なため8日目に退院となった。45日目に上部消化管内視鏡検査を再検したところ胃体下部大弯の潰瘍性病変は表皮層の脱落と

発赤を伴った粘膜下腫瘍様の隆起性病変へと形態変化していた。中心には軽度の陥凹を認め、白色顆粒の付着を認めた (Fig 4)。生検施行したところgroup 4であり、内視鏡像、病理像から悪性腫瘍の可能性を念頭に置いて精査を進めることとなった。59日目に胃透視を施行したところ立位第1斜位二重造影にて16mm大の隆起性病変を認め、側面像ではわずかに壁硬化像を認めた (Fig 5)。65日目に超音波内視鏡検査を施行したところ隆起部分の第1層から第2層の境界は不明瞭であり、第3層の肥厚、隆起を認めた。第4層は保持されていた (Fig 6)。追加切除の可能性を考慮した上で98日目に検査兼治療目的に胃粘膜下層剥離術施行した。しかしながら病変への局所注射にて腫瘍の中心部がリフトアップせず切除困難と判断、中止となった (Fig 7)。この際に改めて生検施行しgroup 5低分化型腺癌の結果を得た。手術適応と判断されたため155日目に幽門側胃切除を施行されBillroth-I法にて再建された。なお手術標本に対して病理組織を検討したところ、一部の切片は周囲の粘膜層に比し、病巣部の粘膜層はかなり肥厚した状態であり、かつ粘膜下層には線維化を高度に認めた。リンパ濾胞を認め、拡大部位の一部分に限局して、420 $\mu$ mの粘膜下層へのSM浸潤を認めた。脈管侵襲は認めなかった。最終診断はAdenocarcinoma por1 SM1であった (Fig 8, 9)。

### 考 案

2014年までの本邦における未分化型隆起性早期胃癌は筆者の検索しえた範囲内で自験例を含め24例が報告されていた。平均年齢は61.0歳であり、14例が男性であった。形態的には本症例と同様に1+IIc型を呈したものが11例と最多であり、深達度については21例がSM癌であった。低分化型腺癌が10例であり、印環細胞癌は7例であった。筆者の検索した範囲内では未分化型胃癌が隆起を呈する理由として、隆起部の再生上皮が癌の浸潤に置換され隆起型の病巣が残存したため<sup>1)</sup>、癌細胞間の結合性の強さが隆起形態の維持に関与したため<sup>2)</sup>、癌細胞の粘膜下層

への浸潤に伴い間質増生を来たしたため<sup>3)</sup>、癌細胞の浸潤に伴う粘膜下層のわずかな繊維増生および癌細胞の産生した粘液の固有粘膜層の貯留により粘液結節を形成するため<sup>4)</sup>、過形成ポリープ等の隆起を呈する病変の一部に癌が発生し周囲に発育浸潤を来たし下方では粘膜筋板を越えて粘膜下層へ隆起部では表面に露出したため<sup>5)</sup>、粘膜層でびまん性に増殖した癌細胞による間質性反応と周囲の膠原線維が複雑に絡み合い支持組織を形成したため<sup>6)</sup>、といった様々な説が挙げられていた。本症例においては粘膜層における癌細胞の増殖により粘膜が厚みを増したこと、それに加えて粘膜下層において高度な線維化を来たしたことが隆起形成に関与したものと推測された。一般的に臨床の場で経験される未分化型胃癌の大部分は陥凹性病変であり、隆起性病変をきたすものは稀とされている。早期胃癌においては本症例の様に短期間に急激な形態変化を示すことが推測されるため、慎重な経過観察が必要と考えられた。

### 結 語

陥凹型から隆起型へと形態変化を示した未分化型胃癌の1例を経験した。

### 文 献

- 1) 高見元敏ほか：病巣の中心部にポリープ状隆起を生じた胃の印環細胞癌の1例。胃と腸 19：1139-1146, 1984
- 2) 東山浩敬ほか：IIa+II b型を呈した印環細胞型早期胃癌の1例。山田赤十字病院誌 14：63-67, 1992
- 3) 金井隆ほか：人間ドッグで発見された限局性隆起を呈した早期胃低分化型腺癌の1例。Endoscopy Forum digest dis 12：79-82, 1996
- 4) 落合浩暢ほか：隆起型を呈した印環細胞型早期胃癌の1例。消化器内視鏡 7：1023-1026, 1995
- 5) 只友秀樹ほか：I型を呈した未分化型早期胃癌の1例。日本消化器外科会誌 35(2)：156-160, 2002
- 6) 佐久間大ほか：隆起形成を示した未分化型早期胃癌の1例。Progress of Digestive Endoscopy 81(2)：106-109, 2012

