

一 症 例 一

男子の胃にみられた悪性絨毛上皮腫と腺癌の衝突腫瘍

榎原総合病院外科

中 村 孝 哉 酒 井 忠 鈺

東京医科歯科大学第2外科学教室

平 山 廉 三

同第2病理学教室

広 川 勝 星

(受付昭和48年7月16日)

Collisionstumor of Chorioepithelioma and Adenocarcinoma
in the Stomach in Male AdultTakaya NAKAMURA, Tadatoshi SAKAI, Renzo HIRAYAMA,
Katsuhoshi HIROKAWA

緒 言

最近胃重複癌の報告は漸次増加しつつある。わたくしどもは、胃に悪性絨毛上皮腫と腺癌とが共存し、R. Meyer のいう Kollisionstumor (衝突腫瘍) と考えられる1症例を経験したので、その症例について報告し、かつ本腫瘍発生について若干の文献的考察を加える。

症 例

患者：小○友○郎，73才，男性，漁業。
主訴：左上腹部巨大腫瘤（超小児頭大）。
家族歴：特記事項なし。
既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和44年4月上旬，作業中に，突然，左上腹部に疼痛を覚え，その部に小鶏卵大の硬い軽度の圧痛を有する腫瘤を触知した。腫瘤はその後次第に増大し，全身倦怠感や眩暈などが時々出現するようになった。同時に上腹部鈍痛～不快感も現われ持続するようになったが，排便，排尿には異常は認めなかった。5月18日某院を訪れて左上腹部の小児頭大の腫瘤を指摘され，当科に紹介され来院した。

入院時所見：体格栄養中等度，眼瞼結膜および可視粘膜に軽度の貧血を認める。体重53kg，平温平脈，血圧174/110mmHg，心・肺に異常所見なし。

局所所見：舌に軽度の白苔あり。腹部は全般的に膨隆し，さらに左上腹部を中心としたびまん性のいちじるしい膨隆が認められ，触診により超小児頭大の境界比較的明瞭な硬い腫瘤を触知できる。表面はおゝむね平滑である。肝臓，腎臓および脾臓は触知しない。腹水の貯溜，静脈怒張，蠕動不安は認められない。異常リンパ節も触知しない。ダグラス窩に異常所見なし。辜丸，副辜丸，精索には触診上も異常を認めず。また，女性乳房も認めず。発毛異常もない。

入院時検査所見：表1のごとく，特記すべき所見はない。

X線所見：胃は小弯側において胃角上部を中心とする示指末節大のニッシュェを認め，かつその辺縁には半円形不整の陰影欠損が認められた(図1)。また，腫瘤は金属線で囲んだ部分にあり，移動性は軽度で，胃とともに移動する。

胃鏡所見：胃角上部やや前壁よりに拇指末節大，ほぼ円型の潰瘍が認められ，その辺縁の隆起はいちじるしく，さらに潰瘍底には凹凸がみられ，一部汚ない膿苔が附着している。その他の粘膜面には特に異常は認められない。

手術所見：昭和44年6月2日，全身麻酔下に上腹部正中切開で開腹する。腹水は認められない。

表1 入院時検査成績

血液所見	Hb	11.7 g/dl	肝機能	血清総蛋白	6.2 g/dl
	Ht	37.5%		A/G	0.75
	赤血球数	425 × 10 ⁴		蛋白分画	
	白血球数	5,800		Al	43.0%
	血液像			α ₁ -G	9.7 "
	好中球			α ₂ -G	12.7 "
	棒状核	18%		β-G	13.5 "
	分葉核	54 "		γ-G	21.1 "
	好酸球	4 "		黄疸指数	3.6
	好塩基球	1 "		血清ビリルビン	
	単球	0 "		直接	0.2 mg/dl
	リンパ球	23 "		総	0.7 "
	GB	1050		ルゴール	(-)
	GP	1024		チモール	0.6 単位
	血沈 1時間値	21mm		LDH	166 単位
2時間値	46mm	血清コリンエステラーゼ	0.53 4pH		
血液型	AB	アルカリフォスファターゼ	3.5 B.L. 単位		
梅毒反応	(-)	S-GOT	19 単位		
血清電解質	Na	140 mEq/L	S-GPT	14 "	
	K	4.0 mEq/L	その他	尿; 蛋白 (+), ウロビリノーゲン (-), ビリルビン (-), 糖 (+).	
	Cl	106 mEq/L		尿; 寄生虫卵 (-), 潜血反応 (±)	

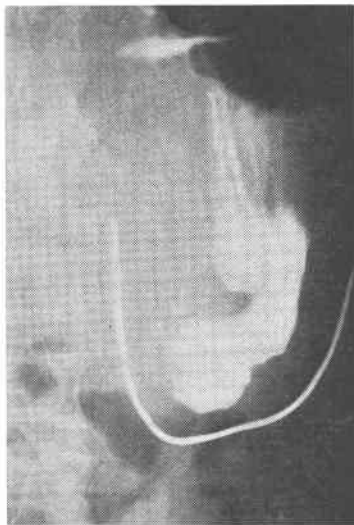


図1. 胃X線所見

金属線で囲んだ大きさに腫瘍を触知。

胃には胃角上部や、前壁を中心とする超示指末節大の腫瘍を認め(図2),かつ漿膜面への浸潤が認められた。さらに超小児頭大の腫瘍が小弯より胃前壁にわたつて高度に附着していた。肝臓は表面に数個の暗赤褐色の小結節が認められた。Schnitzler転移はなく,第1群リンパ節は豌豆大に腫脹していた。腫瘍を認めて胃切除術を行ないB-II法

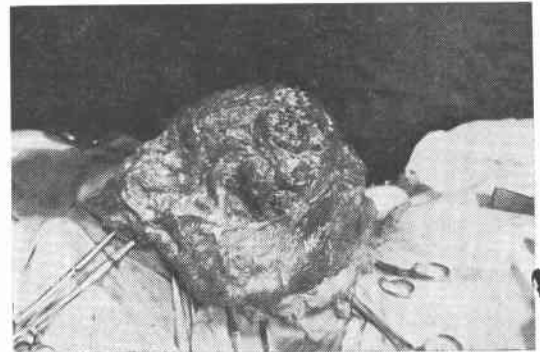
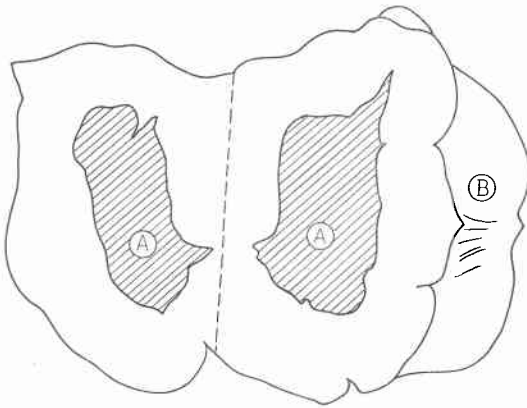


図2. 手術所見

にて吻合術を行なつた。

切除標本の肉眼的所見: 切除胃には超小児頭大の暗赤褐色の腫瘍(2,500g)が小弯から胃前壁にかけて存在し,腫瘍は筋層を破壊しているが,粘膜面には及んでいない。割を入れると腫瘍はもろく,中心に大きな壊死巣があり,その内腔にはチョコレート色の液体が充満していた(図3),また胃粘膜には胃角上部や、前壁より直径約2cm, Borrmann 2型の平皿状癌がある(図4)。しかし巨大腫瘍と癌性潰瘍部との間に癒合はみられない(図5)。病理組織学的所見: 出血性壊死傾向のいちじるしい巨大腫瘍の組織像は悪性絨毛上皮



A: 腫瘍内腔
B: 胃漿膜面

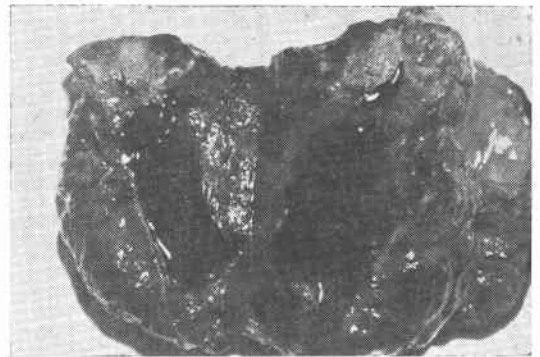


図3. 摘出標本の巨大腫瘍 (剖面)

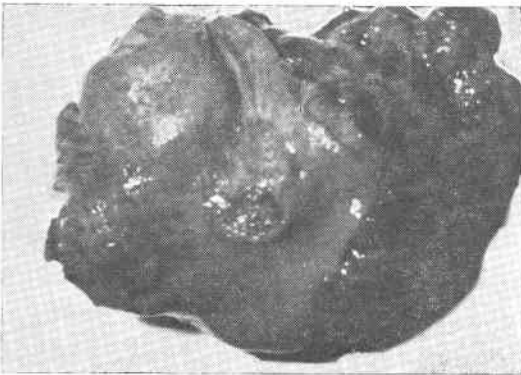


図4. 摘出標本の胃粘膜面

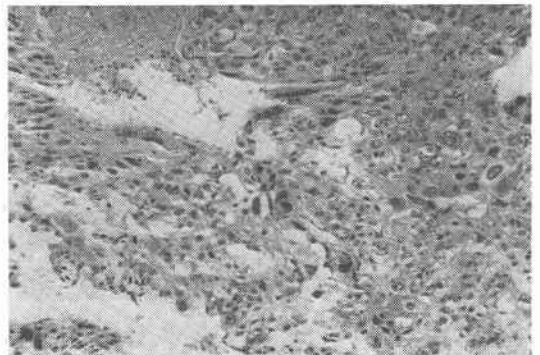


図6. 著しい異型性を示す、ラングハンス細胞の増殖 H.E. ×300

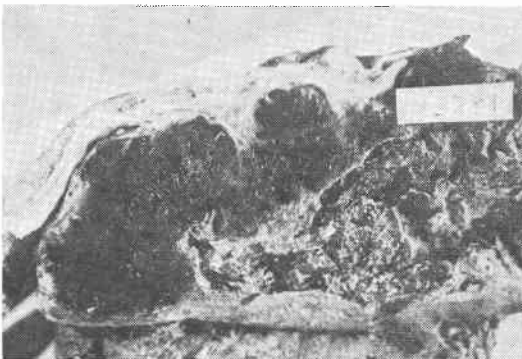


図5. 摘出標本 (巨大腫瘍と癌性潰瘍部の剖面)

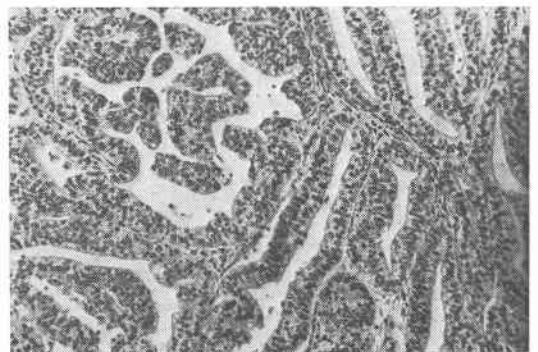


図7. 胃の乳頭腺管細胞の異型性は少い。H.E. ×300

腫である (図6)。また、粘膜面の癌は大部分が乳頭腺癌で (図7)、一部管状腺癌のところも見られる (図8)。この癌組織は部位によつては筋層内に浸潤し、漿膜面から筋層内に浸潤した悪性絨毛上皮腫と結合織を隔てゝはいるものゝきわめて近接

している (図9)。しかし、絨毛上皮腫と腺癌の両者の間に移行や混在を示す所見はどこにもみられない。

術後経過：術後経過は比較的良好であつた。病

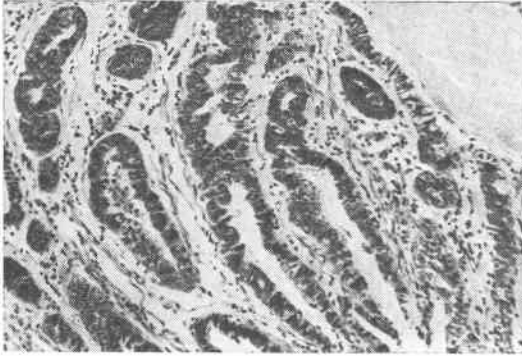


図8. 胃の管状腺癌. 著明な異型像が認められる.
H.E. ×300



図9. 上の粘膜面には乳頭腺, 筋層内には出血壊死傾向の著しい絨毛上皮癌がある. 矢印は筋層内に浸潤した腺癌と絨毛上皮癌の近接する部位をしめす.

理組織学的診断が確定した術後7病日より 5-FU を合計 2,500mg, 第20病日よりメトトレキセートを合計75mg使用したがいちじるしい白血球の減少が出現したので中止した. 第18病日, 第34病日にフリードマン妊娠反応を2回検査したところ, いずれも20万単位陽性を示した. 術後第46病日に軽快退院したが, 退院時のX線検査では胸部, 骨等には異常陰影は認められなかった.

考 索

本症例では胃角上部前壁に Borrmann 2型の平皿状癌があり, その近傍に超小児頭大の絨毛上皮腫が共存している. 胃癌の主要部分と絨毛上皮腫との間にはうすい間質があり, たがいに独立しているが両者相接していることは間違いない. すなわち, 絨毛上皮腫と, これとは別個の組織像を呈する胃の腺癌の二者が“衝突”して一塊となり, 現

象的には R. Meyer のいわゆる “Kollisionstumor (衝突腫瘍)” の範疇に入るものといえよう.

胃またはその近傍に絨毛上皮腫様の腫瘍の出現をみた症例は Davidsohn¹²⁾(1905)以来20例を数えるが, 本邦例は本症例を含めて7例である. またこの7例のほかには胃およびその近傍の癌の肝臓, 脾臓等への転移巣が絨毛上皮腫様の組織像を呈した5例が報告されている. これらの報告例を通覧すると, 絨毛上皮腫様腫瘍と胃癌が併存している症例が多い. これら両者がそれぞれ別個に生じて偶然合併して一体をなしたものというよりも両者の間に何らかの関連があるものと考えられる. 従来この報告例を胃癌の併存の有無により2群に整理して表2として掲げた. 胃およびその近傍の絨毛上皮腫の起源については, 生殖腺に原発したものが転移したものであるとの主張, あるいは胃に原発したものであるとの推論など, 報告者により見解は一致していない. Koritschoner⁶⁾, Stout¹⁵⁾, Maher¹⁰⁾らは生殖腺に原発巣があって, それがやがて退縮し, 胃はその血行性転移巣の一つであるという見解をとっている. 本症例では睪丸等の病理組織学的検索は行ないえず, この部の原発巣の有無を確認することはできないが, 詳細な触診等によってもななら病的所見は認めなかつた. 従来この報告例を調べると明らかに, 子宮に手拳大の絨毛上皮腫があり, 胃のそれは転移巣であると確信できる武内¹⁶⁾の1例を除けば生殖腺が精査された症例において組織学的に腫瘍組織, あるいはその痕跡の実証された例はないと思われる. さて子宮, 卵巣, 睪丸等の生殖腺における病巣を否定できれば, 胃およびその近傍を原発とみるべきであり, この観点にたつ意見は大略次の3者に纏めることができよう. すなわち, Gaertner²⁾, Pick¹³⁾, Regan¹⁴⁾らはこの腫瘍が絨毛上皮腫様の組織像を呈してはいても本来胃癌であり, 癌細胞が変性や逆行分化 (Retrodifferentiation) してこのような形態を呈するにいたったという仮説である. この説によると胃癌の共存しない症例の説明はむづかしい. さらに, 本症例においても腺癌のうち未分化な部分においても絨毛上皮腫との間に移行はなく明らかに異なる組織像を示し, この点説明できない. また Hartz⁴⁾, Goder⁹⁾らは奇形腫起源説をとってい

表2 胃部絨毛上皮腫報告例⁷⁾⁸⁾¹²⁾¹⁴⁾¹⁷⁾¹⁸⁾

1) 胃癌の共存する症例

報告者	報告年	症例の年・性	発生部位		性器病変	ホルモン検査
			絨毛上皮腫	胃癌		
Davidsohn	1905	44M	大綱	幽門部	睾丸正常	
Pick	1926	52M	幽門	幽門	睾丸正常	
Hartz et al.	1953	28M	幽門前庭	幽門前庭		
Callahan	1953	76 F	胃	胃	13年前子宮腺筋症で子宮剔除術	陽性
Voss	1954	76M	噴門部小弯	噴門部小弯	睾丸正常	陽性
Goder	1958	72 F	噴門	噴門	子宮卵巢正常	陽性
小関ら	1959	59M	噴門小弯	幽門小弯	正常	
Regan et al.	1960	77M	噴門部大弯	噴門部大弯	睾丸正常	陽性
桑原ら	1961	62 F	大綱	胃	10年前子宮脱と筋腫	陽性
Madersbacher	1964	82 F	噴門体部	噴門体部	子宮卵巢は老人性萎縮	陽性
尾崎ら	1966	47M	幽門	幽門	睾丸正常	陽性
田中ら	1967	68M	胃体部大弯後壁寄	胃体部大弯後壁寄	睾丸正常 前立腺肥大あり	陰性
葉丸ら	1970	68 F	胃角部小弯	胃角部小弯		陽性
本症例	1971	73M	胃体部前壁	胃角上部		陽性

2) 胃癌の共存しない症例

Bonney	1906	69M	大綱		睾丸正常	
Helmholz	1907	40M	幽門前庭		睾丸正常	
Koritschoner	1920	61 F	幽門前庭		子宮に血塊あるも絨毛上皮腫なし	陽性
Stoy	1921	40M	胃・肝		睾丸正常	
Saertner	1938	37M	噴門部大弯			
武内ら	1958	49 F	胃体部大弯側		子宮後壁に手拳大の絨毛上皮腫	
Maher et al.	1970	47 F	幽門		正常	陽性

る。すなわち睾丸、卵巢、縦隔等の奇形腫から絨毛上皮腫が発生することから本腫瘍を胃の奇形腫由来とみるのである。しかし、真に奇形腫の発見された症例の報告はない。また Davidsohn¹⁾, Helmholz⁵⁾らは本腫瘍は胃壁あるいは腹腔内における絨毛原基の迷入遺残より当初から絨毛上皮腫とし発生したものであるとの考えで、本腫瘍が形態学的に通常の絨毛上皮腫の組織像と一致し、また、フリードマン妊娠反応が陽性であることなどがこの説の根拠となっている。わたくしどもの症例について考えた場合、迷入絨毛原基由来の本腫瘍があり、これが増大するにつれてその影響(ホルモン分泌など)にさらされた胃に癌発生が誘発されるという推測もできよう。これにより、胃およびその近傍に絨毛上皮腫だけがある症例、また胃癌と絨毛上皮腫の共存症例の2群の成立を一元的に説明できるように考える。なお Madersbacher⁹⁾の主張する Primodiale Geschlechtszellen 由来と

する考え方にはこれと絨毛原基の2者の間の発生学的道程の距離のあまりに大きいことを考えると賛成はできない。

結 語

73才、男子の胃に悪性絨毛上皮腫と腺癌とによる Kollisionstumor (衝突腫瘍) の症例を報告し、かゝる腫瘍の発生の問題について文献的考察を行なった。

稿を終るにあたり、御指導、いただいた東京医科歯科大学医学部第2外科木村信良助教授に深謝する。

文 献

- 1) Davidsohn, C.: Chorion-Epitheliom und Magenkrebs, eine seltene Verschmelzung zweier bösartiger Geschwülste. Chariti Ann., 29: 426—437, 1905.
- 2) Gaertner, K.: Über Magencarcinome mit chorionepithomähnlichen Bau. Frankfurt. Ztschr. f. Path., 52: 1—14, 1938.
- 3) Goder, G.: Primäres metastasierendes Chorionepitheliom des Magens bei einer senilen

- Nullipara. *Ztschr. f. Krebsforsch.*, 62: 501—508, 1958.
- 4) Hartz, P.H., & Ramirez, C.A.: Coexistence of carcinoma and chorioepithelioma in the stomach of a young man. *Cancer*, 6: 319—326, 1953.
 - 5) Helmholtz, H.F.: A Syncytiomatous tumor of the stomach. *Bull. Johns Hopkins Hosp.*, 18: 376—379, 1907.
 - 6) Koritschoner, R.: Über ein chorionepitheliom ohne Primärtumor mit abnorm langer Latenzzeit. *Beitr. z. Path. Anat. u. z. allg. Path.*, 66: 501—510, 1920.
 - 7) 小関哲夫ほか: 腺癌と悪性絨毛上皮腫の組織像を併有した胃腫瘍の1剖検例, 日癌会記事, XVIII: 287~288, 1959.
 - 8) 桑原良知ほか: 胃腺癌と大綱に於ける異所性悪性絨毛上皮腫の合併症例(本邦第1例), 岡山医誌, 73: 199, 1961.
 - 9) Madersbacher, H.: Primäres Chorionepitheliom des Magens. *Zbl. allg. Path. u. path. Anat.*, 105: 198—205, 1964.
 - 10) Maher, J.G., et al.: Extragenital choriocarcinoma in a female presenting as a gastric tumor. *Brit. J. Surg.*, 57: 73—75, 1970.
 - 11) Meyer, R.: Beitrag zur Verständigung über die Namengebung in der Geschwulstlehre. *Zbl. allg. Path. path. Anat.*, 30: 291—296, 1919.
 - 12) 尾崎秀雄ほか: 胃に原発せる絨毛上皮癌の1例, 日癌会記事, XXV: 192, 1966.
 - 13) Pick, L.: Über die chorioepitheliomähnlich metastasierende Form des Magencarcinoms. *Klin. Wochenschr.*, 5: 1728, 1926.
 - 14) Regan, J.F. & Cremin, J.H.: Chorionepithelioma of the stomach. *Am. J. Surg.*, 100: 224—233, 1960.
 - 15) Stout, A.P.: Tumors of the stomach. *Atlas of tumors pathology. Fasc. 21, AFIP, Washington, D.C.*, 100—102, 1953.
 - 16) 武内重五郎ほか: 悪性絨毛上皮腫の胃転移例, 癌の臨床, 4: 131~134, 1958.
 - 17) 田中貞夫ほか: 男子胃に見られた悪性絨毛上皮腫と腺癌の合併. 癌の臨床, 13: 921~927, 1967.
 - 18) 薬丸一洋ほか: 悪性絨毛上皮腫と腺癌とが合併した胃腫瘍の1例, 第59回東京病理集談会(昭和45年12月5日).