

巨大な胃外性発育を示した胃癌の2例

東京女子医科大学消化器病センター

松田 滋明 榊原 宣 鈴木 博孝
井手 博子 押淵 英晃 川田 彰得
小坂知一郎 矢端 正克 寺田 昌功

2 CASES OF THE GASTRIC CANCER WITH LARGE EXTRAGASTRIC TUMOROUS GROWTH

Shigeaki MATSUDA, Noburu SAKAKIBARA, Hiroyoshi SUZUKI, Hiroko IDE,
Hideaki OSHIBUCHI, Akinori KAWADA, Tomoichiro KOSAKA,
Masakatsu YABATA and Masanori TERADA

Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical College

はじめに

胃癌の多くは胃内性、あるいは壁内性に浸潤、進展し、胃外性に発育、進展することはきわめてまれであるとされている。最近、われわれは巨大な胃外性発育を示した胃癌2症例を経験したので、若干の考察を加えて報告したい。

症 例

症例1: ○沢○, 67歳, 男。

主訴: 腹部腫瘍

家族歴: 特記すべきことはない。

既往歴: 18年前より糖尿病あり、経口薬を服用してい

る。

現病歴: 1年前より、時々心窩部不快感がある。1カ月前より腹部腫瘍に気づくようになる。4カ月間に約4kgの体重減少を認めたとのことである。

入院時所見: 体格、栄養中等度、眼瞼結膜に貧血なく、眼球結膜に黄疸を認めない。胸部では聴打診上異常を認めない。腹部視診上異常所見はない。触診上、心窩部から左季肋部にかけて、小児頭大、表面凹凸不整、比較的可動性のある腫瘍がある。圧痛はない。

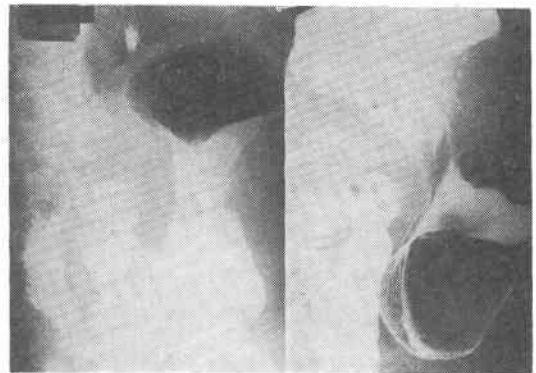
入院時検査成績: 表1に示すごとくである。

胃X線検査所見: 写真1に示すごとくである。立位充盈像で胃体上部に変形を認める。側面像で見ると、胃体上部から中部にかけて手拳大の陰影欠損を認める。表面

表1 入院時検査成績

血液	Na	136 mEq/l
赤血球数 452×10 ⁴ /mm ³	K	4.3 mEq/l
白血球数 8100/mm ³	Cl	97 mEq/l
血色素量 11.4 g/dl	血清梅毒反応	(-)
ヘマトクリット値 37%	尿	
血小板数 25×10 ⁴ /mm ³	蛋白	(-)
出血時間 1'. 30''	糖	(+)
凝固時間 7'. 00''	ウロビリノーゲン	(±)
T.P 6.0 g/dl	沈渣	異常なし
G.O.T 14 K.U.	P.S.P.	
G.P.T 10 K.U.	15'	29%
L.D.H 367 W.L.U.	120'	64%
Z.T.T 1.7 u	便	
T.T.T 1.6 u	潜血反応	(+)
空腹時血糖 164mg/dl	虫卵	(-)

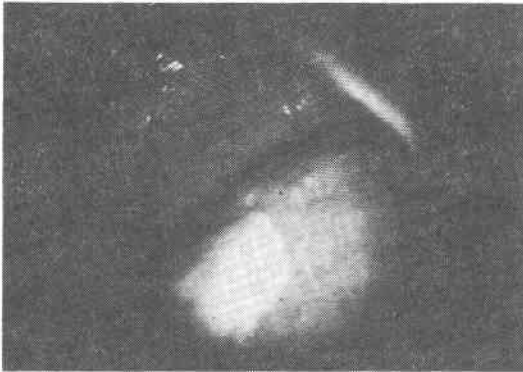
写真1



粗糙で Falte の乱れも認められる。さらに前庭部大弯側に小児頭大の陰影欠損を認める。辺縁は明瞭、表面は比較的平滑で潰瘍などの形成は認められない。移動性は比較的保たれており、Borrmann I 型の多発胃癌と診断した。

胃内視鏡検査所見：大弯側後壁より大きな盛り上りを2個認める。肛門側のもは写真2に示すごとく、そ

写真 2



の頂点に潰瘍を形成し、厚い苔に被われている。胃肉腫を疑ったが、生検診断は管状腺癌であった。

手術所見：上腹部正中切開で開腹、胃大弯より発生したと思われる小児頭大、および手拳大の腫瘤を認めた。手拳大の腫瘤は小児頭大の腫瘤の肛門側にあつて、横行結腸と癒着し、容易に剝離しえない。肝転移なく、また腹膜播種性転移もない。リンパ節転移は $N_1(+)$ である。胃外性に発育した胃癌と診断、腫瘤を含めて、胃切除術 Billroth I 法兼横行結腸切除術を行った。

切除標本：胃前庭部大弯側粘膜面に $2.0 \times 3.1\text{cm}$ の潰瘍を有する $2.5 \times 4.0\text{cm}$ の Borrmann III 型の癌腫があり、漿膜側への浸潤が強度で、胃壁外に小児頭大と、手拳大の2個の大きな腫瘤形成がみられる。腫瘤表面は漿膜で被われている(写真3)。

病理組織学的診断：管状腺癌(写真4)。

症例2：井〇ハ〇、65歳、女。

主訴：右側腹部痛と腹部腫瘤

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：27歳のとき痔瘻、55歳のとき高血圧を指摘されている。

現病歴：1年前より心窩部に食物停滞感、および右側腹部痛が出現し、同時に下腹部腫瘤に気づいた。このとき、某産婦人科医にて子宮筋腫の診断をうけている。

写真 3

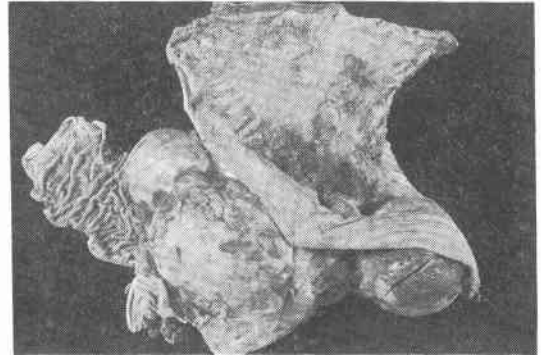
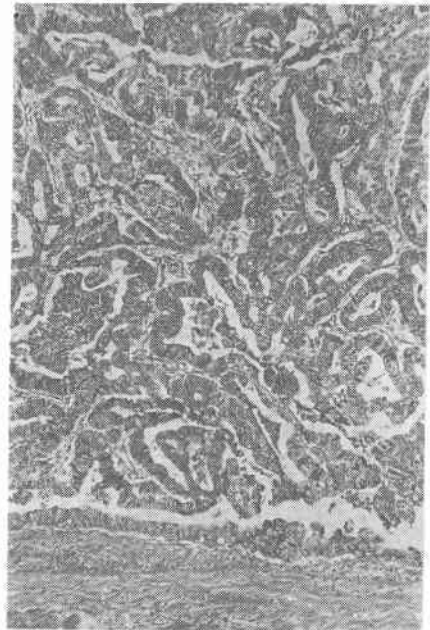


写真 4



入院時所見：体格は小、栄養状態は良、眼瞼結膜にはやや貧血を認めるが、眼球結膜には黄疸を認めない。腹部視診上、異常を認めない。触診上、下腹部に手拳大の表面平滑の可動性のある腫瘤がある。また、左鎖骨上窩に3個の腫脹したリンパ節を触れ、腹部悪性疾患の Virchow 転移が疑われる。

入院時検査成績：表2に示すごとくである。検査上、貧血があり、また LDH が 661 と高値を示した。

胃X線検査所見：立位充盈像で、十二指腸窓の開大と、前庭部大弯側に外部よりの圧排像を思わせる陰影欠損を認める。背臥位二重造影像で、この表面は凹凸不

表2 入院時検査成績

血液		Na	136 mEq/l
赤血球数	337×10 ⁴ /mm ³	K	4.1 mEq/l
白血球数	4300/mm ³	Cl	102 mEq/l
血色素量	8.9 g/dl	血清梅毒反応	(-)
ヘマトクリット値	27.3%	尿	
血小板数	23×10 ⁴ /mm ³	蛋白	(-)
出血時間	3', 00''	糖	(-)
凝固時間	8', 00''	ウロビリノーゲン	(±)
T.P.	7.4 g/dl	沈渣	異常なし
G.O.T.	38 K.U.	P.S.P	
G.P.T.	6 K.U.	15'	31%
L.D.H.	661 W.L.U.	120'	72%
Z.T.T.	6.2 u	便	
T.T.T.	1.9 u	潜血反応	(-)
空腹時血糖	85mg/dl	虫卵	(-)

写真5

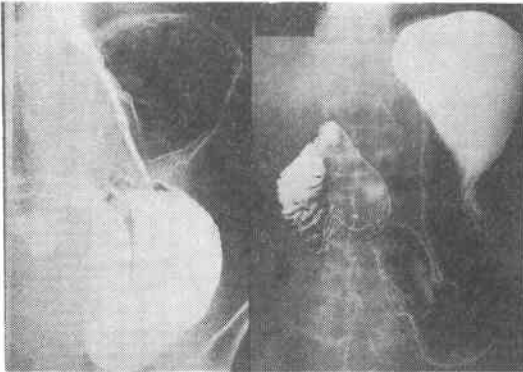
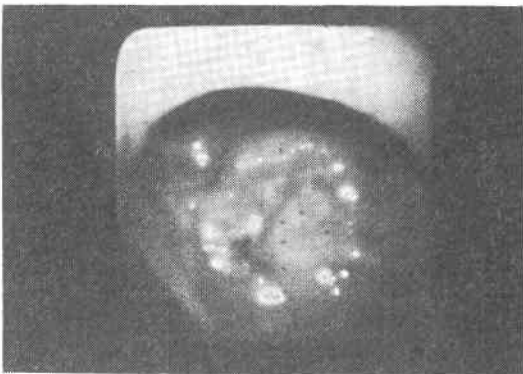


写真6



整、硬さがあり、臍頭部癌の胃前庭部への直接浸潤、または胃癌の胃外性発育を疑った(写真5)。

胃内視鏡検査所見：胃前庭部大弯側に直径2cmほどの花卉状の周堤と、中央に小陥凹をもつ病変があり、こ

れらは全体として台状に隆起している(写真6)。Borrmann II型の胃癌と診断した。生検診断は管状腺癌であった。

手術所見：上腹部～中腹部正中切開で開腹、子宮筋腫はない。また肝転移、腹膜播種性転移もない。腹腔内リンパ節転移はN₁(+)であるが、Virchow 転移陽性であることを考慮すればN₄(+)である。下腹部に被膜(大網)におおわれた小児頭大の腫瘤があり、この腫瘤の一部は胃前庭部大弯側漿膜に癒着している。外見から、胃外性の腫瘤が胃漿膜に癒着浸潤したものか、胃原

写真7

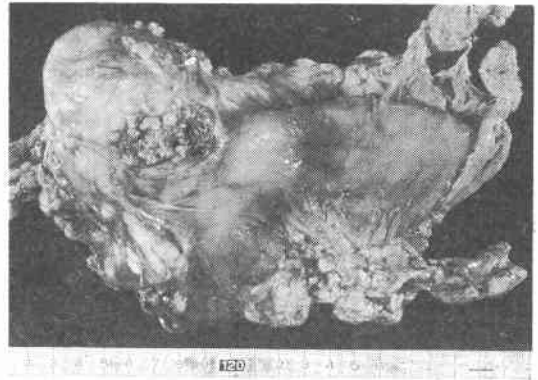
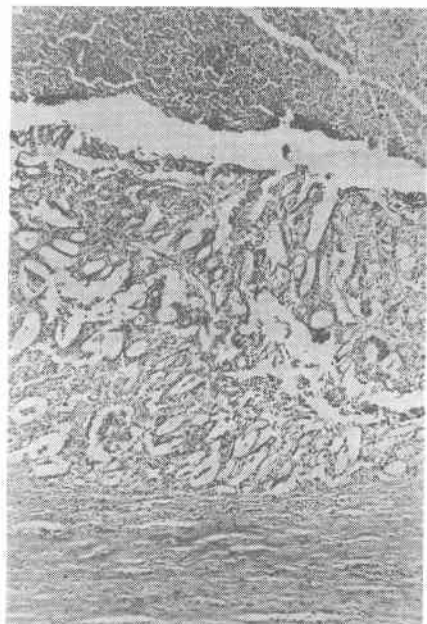


写真8



発の腫瘍が胃外性に巨大な発育を示したものが不明である。腫瘍を含めて胃切除術 Billroth II 法を行った。

切除標本：胃前庭部大弯側粘膜面に 3.0×2.5cm の境界明瞭な周堤を有する Borrmann II 型様の胃癌があり、その漿膜面に小児頭大の腫瘍を形成していた。腫瘍表面は大網に被われ、平滑であつた（写真7）。

病理組織学的診断：管状腺癌（写真8）。

考 按

消化器外科医にとつて、胃癌はもつとも多く接する腫瘍であるが、胃壁外に巨大な発育を示す胃癌はまれで、文献的にも、大村¹⁾、佐竹²⁾、本多³⁾⁴⁾、小池⁵⁾、らの報告など散見するにすぎない。

胃癌は胃壁内浸潤とともに、血行性転移、リンパ行性転移、播種性転移、漿膜面への浸潤性進展を示すのが普通である。ここに報告した自験2症例は、小池⁵⁾も指摘しているように、いずれも壁外性増殖を主としている。このため、消化管症状を呈さないか、あるいは呈してもごく軽度であり、腹部腫瘍を主訴として来院した点はきわめて特異的である。真栄城⁶⁾は胃癌 194症例についてその発育様相を詳細にみているが、かかる胃壁外発育を示したものを1例も認めていないようである。また1579症例の胃癌について検索した武藤⁷⁾の報告の中にも見られない。ただ武藤⁷⁾は胃腫瘍部の大弯リンパ節転移、および網膜浸潤が一塊となつて腫瘍を形成した症例を報告している。いま自験2症例についてみれば、胃外性発育を示した腫瘍は腫瘍そのものであつて、転移リンパ節ではない。また悪性絨毛上皮腫、胃外壁に生じたいわゆる外胃型肉腫などが胃外に巨大な腫瘍を形成するとされている⁸⁾。この Regan⁸⁾の報告を考慮して多数の組織標本について検索したが、いずれも管状腺癌であつて他の組織を含んでいなかった。

ではなぜこのような胃外性発育を呈したのであろうか。その理由について考察した報告はこれまでにないようである。いかなる要因がこのような胃癌の胃外発育を発現せしめたか考えてみたい。

いま考えられる発育様式の1つは胃壁の筋層、あるいは漿膜下に異所性に胃粘膜があつて、そこに発生した癌腫が壁外性に大きく発育したとの考えである。外胃型肉

腫の発生についてと同じ考え方である。他の1つは胃粘膜に発生、胃壁を漿膜へ向かつて浸潤してきた癌腫が漿膜面に達し、さらに進展していく際に、胃外の2枚の漿膜の間、すなわち、大網の間隙に癌腫が浸潤し、大網で包埋され、発育したという考え方である。腹腔内手術の後、腹腔内に遺残した異物を中心に腫瘍を形成するのと同じであるとする考え方である。自験第2症例、また小池⁵⁾の症例も大網内に巨大な腫瘍を形成していることから、この考え方を全く否定することはできないように思われる。いま、これら2症例を検討してみても、いずれであると断定できないように思われる。いずれにしても、これら自験2症例は胃癌の進展形式に対して1つの問題を提起しているように考えられる。今まで考えられてきた漿膜方向への進展について、特異な形式があることを念頭におくべきであらう。

む す び

胃壁外に巨大な発育を示した胃癌2症例を経験し、若干の考察を加えて報告した。

（要旨は日本臨床外科医学会第37回総会において発表した。）

文 献

- 1) 大村清二：巨大ナル網膜転移ヲ起セル胃癌ノ一例。日本医科大学雑誌，2：321～328，1931。
- 2) 佐竹克介，他：胃外発育性胃癌の1例。日本外科学会雑誌，72：1871，1971。
- 3) 本多英邦：胃外発育性胃癌の1例。日本外科学会雑誌，73：499，1972。
- 4) 本多英邦，他：胃外発育性腫瘍の検討。臨床成人病，3：174～175，1973。
- 5) 小池盛雄，臼井恵二：大網内に巨大な腫瘍を形成した胃癌の1剖検例。胃と腸，9：475～478，1974。
- 6) 真栄城兼信：胃癌の発育様相に関する組織学的研究。久留米医学会雑誌，35：1349～1363，1972。
- 7) 武藤完雄：外科からみた胃癌。金原出版，東京，京都，1963。
- 8) Regan, J.F. and Cremin, J.H.: Chorionepithelioma of the Stomach, Amer. J. Surg., 100: 224—231, 1960.