

症 例

全内臓逆位症にみられた胃癌の1症例

防衛医科大学校第1外科

溝口 修身 竹村 克二 初瀬 一夫
門田 俊夫 黒川 胤臣 田巻 国義
加辺 純雄 平出 星夫 寺島 肇
三村 一夫 岩佐 博

GASTRIC CARCINOMA WITH SITUS INVERSUS VISCERUM TOTALIS REPORT OF A CASE

Osami MIZOGUCHI, Katsuji TAKEMURA, Kazuo HATSUSE, Toshio KADOTA,
Taneomi KUROKAWA, Kuniyoshi TAMAKI, Sumio KANABE, Hoshio HIRAIDE,
Hajime TERASHIMA, Kazuo MIMURA and Hiroshi IWASA

Ist Department of Surgery, National Defense Medical College, Tokorozawa, Saitama

内臓逆位症は5,000人から10,000人に1人の割合にみられるまれな疾患であるが、これに胃癌を合併した症例はわが国で21例と少ない。われわれは全内臓逆位症に合併した進行胃癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は41歳女性。主訴は心窩部痛および体重減少で、入院後右胸心、内臓逆位症に加えて前庭部中心の進行胃癌であることが判り、胃垂全摘、R₃ 廓清、横行結腸合併切除さらにB I吻合を施行した。P₁ H₀ N₃ S₃ の Stage IVで非治癒切除ではあったが、術後経過は良好で3週間後に退院した。1年以上経った現在も元気に会社勤務に復している。

索引用語：内臓逆位症，胃癌

I. 緒 言

内臓逆位症は5,000人から10,000人に1人の割合でみられるまれな疾患であるが、これに胃癌を合併した症例はわが国で21例とさらに少ない。われわれは全内臓逆位症に合併した進行胃癌で手術し、1年以上経った現在も元気に会社勤務している1症例を経験したので報告する。

II. 症 例

患者：41歳，女性，会社員。

主訴：心窩部痛，食欲不振。

既往歴：小児の頃から心臓が右にあると指摘されていた。

家族歴：父系の叔父が胃癌で死亡した以外，家系に右胸心などの内臓逆位症は認められていない。

現病歴：入院1カ月前から心窩部痛，食欲不振を訴え近医を受診，胃透視の結果胃癌を疑われ当科へ紹介された。

入院時所見：体格中等度，栄養は良好。ただ，心尖部心臓音は右胸部に聴取され，肺肝境界は左第VI肋間にあった。心窩部には圧痛を伴う。境界明瞭な手拳大の弾性硬でよく動く腫瘍を触れたが，腹水はなく，Schnitzler転移ならびにVirchow転移は認められなかった。

臨床検査成績：軽度の貧血と低蛋白血症が認められたが，その他の肝機能検査および血沈，尿検査ともに正常であった。ただ，便潜血反応は陽性を示した。

心電図所見は第I誘導，aV_R，aV_LのP，QRS，Tの逆転と，胸部誘導の反転による右心型心電図を認めた。

胸部X—Pでは右側に心陰影を認めたが心肥大はな

図1 胸部 X-P

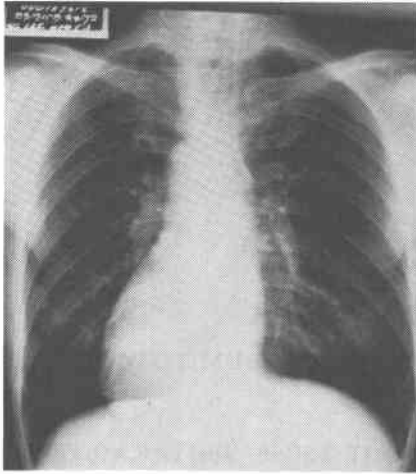
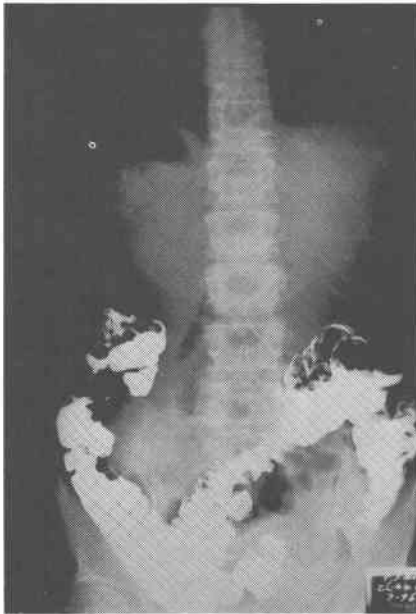


図2 腹部 X-P



く、肺野は正常であった(図1)。

腹部X線写真では胃泡が右横隔膜下に位置し、回盲部が左下腹部にある全内臓逆位症を示し得るものであった。ただ、横行結腸中間部では約5cmに亘る壁硬化と不整を認め、癌の直接浸潤を疑う所見を呈した(図2)。

胃X線透視では胃角より前庭部後壁を中心に深い不整な潰瘍を伴う手拳大のBorrmann III型胃癌を示す陰影欠損がみられた(図3)。

図3 胃透視所見(仰臥位二重造影)

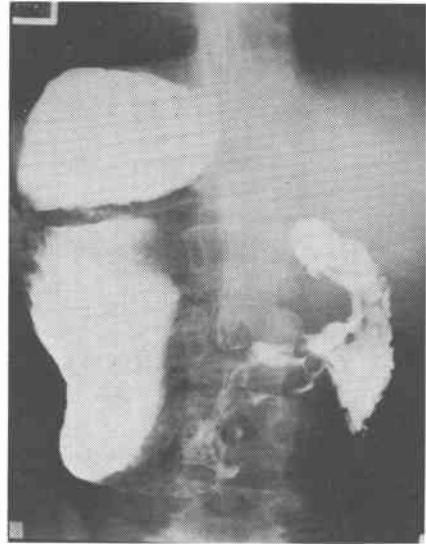


図4 胃内視鏡所見



胃内視鏡所見は、胃角より前庭部に拡がるほぼ全周性の幽門狭窄を示し、狭い Krebskannal と Pseudoring が認められた(図4)。

手術所見および手術操作：入院後10日目に GOF 全身麻酔のもと開腹術を行った。腹腔内所見は、胃、肝、脾、膵それに結腸とすべて逆転位にあり、胃前庭部には全周性の漿膜浸潤を伴う手拳大の腫瘤を認め、とくに大弯側後壁では大網、結腸間膜、横行結腸が直接浸潤によって一塊を形成していた(図5)。P₁H₀N₃S₃ の Stage IV で、絶対非治癒切除ではあったが、胃亜全摘、B I 吻合、R₃ 廓清と横行結腸合併切除を施行した。

病理学的所見：別出標本は前庭部後壁に4.0×3.2cmの不整な潰瘍を伴う10×12cmのAM全周性Borrmann

図5 術中開腹所見

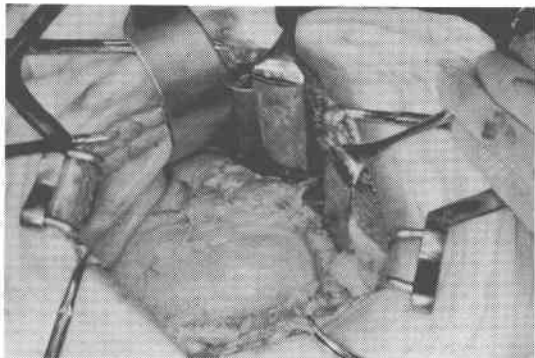


図6 胃切除標

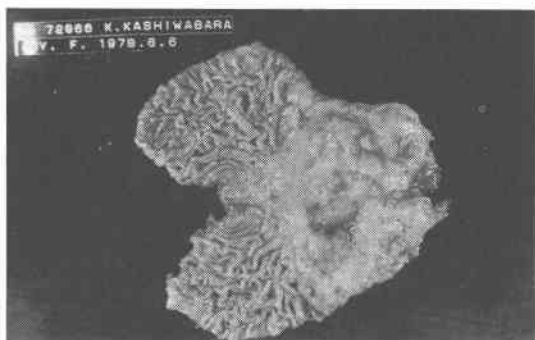
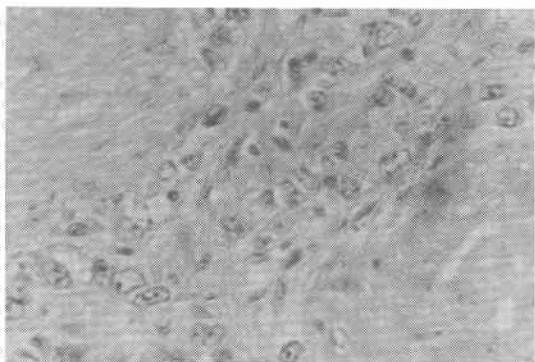


図7 胃組織標本(×200)



Ⅱ型胃癌であった(図6)。切除した結腸にも漿膜より粘膜に至る広範な癌浸潤を認めた。

組織学的には、粘膜から漿膜をびまん性に貫く印環細胞癌で、核・細胞質比の大きな異型性の強い進行胃癌で、結腸への浸潤もまたNo. 15リンパ節への転移も共に認められたSei, n₃(+)と診断された(図7)。

術後経過：術後経過は良好で、3週後に退院した。現

在1年数カ月経つが、月1回の外来診察でも再発の兆しは認められていない。

III. 考 察

内臓逆位症：situs inversus viscerum は内臓が先天的ならびに解剖学的に左右逆転した位置にあるものをいい、約5,000人から10,000人に1人の割にみられるまれな疾患である¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。Kawabe らによると、日本では欧米に比べ約2倍の割合で多いようであるが⁹⁾、最近の集団検診やレントゲン検査の普及によって発見される頻度はさらに高くなっている⁶⁾⁷⁾。

歴史的にみると、紀元前4世紀 Aristoteles が動物において本症を記載しているが、人体においては16世紀の中頃 Cornelius Gema が肝と脾とが左右逆の位置にある症例を経験したのが最初である。文献的には1643年 Marcellus Leciuis が始めて全内臓逆位症の1例を報告して以来多数の報告例をみることができ²⁾⁹⁾。本邦における内臓逆位症の最初の報告は、明治21年保利らによる「肋膜炎性滲出物の圧迫による仮性右心症の2例」といわれている⁹⁾。次いで、明治22年笠原らによって内臓逆位症の臨床例が報告されてから、約950例が文献上報告されている⁶⁾¹⁰⁾¹¹⁾。

本症は内臓の全てが逆転している全内臓逆位症：Situs inversus viscerum totalis と、一部分が転位している部分的内臓逆位症：Situs inversus viscerum partialis とに分類され、約6：1の比率であるといわれている¹⁾⁹⁾¹²⁾。

内臓逆位症の成因については、遺伝説の他に胎生期にある臓器の転位に従って他の臓器も回転するといった全臓器転位説、胎内における加温状況の変化による不同加温説、胚胎の位置および発育の異常説、それに双胎併発説等種々あるが、いまだ定説はない²⁾⁶⁾⁹⁾¹³⁾。遺伝性に関しては、前川の内臓逆位症と右胸心の姉妹例の報告や⁹⁾、大島の10人兄弟のうち3人に内臓逆位を認め、そのうち1人が胃癌合併であったという報告⁸⁾、それに貝沼の1例に胃癌を合併した全内臓逆位症の姉妹例の報告¹⁰⁾¹¹⁾からその素因は疑いないものと思われるが、他の報告で証明し得たものは比較的少なく、同胞間の発生頻度は400,000人に1人の割合と推測されている¹¹⁾。

内臓逆位症には心奇形を伴うことが多いといわれており、正常人の心奇形発生率が0.32～0.8%であるのに対して、腹部内臓逆位症の心奇形合併率は8～10%と約10倍の高率である⁶⁾¹¹⁾¹⁴⁾。他に合併症として、無脾症(Ivemark 症候群)：多脾症などの脾合併奇形⁶⁾¹⁵⁾¹⁶⁾、総腸間膜症¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾、胆道奇形¹⁹⁾²⁰⁾さらに副鼻腔炎と気管

表1 内臓逆位症にみられた胃癌報告例

報告者	報告年	年	性	分類	発見法	遺伝	手術術式	組織型
1 前川照王	1927	43	♂	全	剖検	不明	なし	pap.
2 大島正徳	1929	44	♂	全	臨床	+	なし	なし
3 野見山卯吉	1942	43	♀	全	臨床	-	胃切	med.
4 倉内末教	1943	47	♂	全	臨床	-	胃・腸吻合	adenocarcinoma.
5 斎田周一	1948	53	♀	全	臨床	-	胃切	不明
6 鎌田正策	1949	49	♀	全	臨床	-	胃全摘	ca. simplex.
7 加藤元義	1955	54	♂	全	臨床・剖検	-	胃全摘	ca. simplex.
8 小林二郎	1955	49	♂	全	臨床	-	胃切	不明
9 筒井一興	1956	58	♂	全	臨床	-	胃切	不明
10 山口清章	1963	48	♂	全	臨床	-	胃全摘	adenocarcinoma.
11 丹羽康平	1965	69	♂	全	臨床	-	手術	不明
12 金子輝夫	1966	52	♀	全	臨床	-	手術	muc.
13 浅野繁尚	1967	28	♂	部分	臨床	-	手術	不明
14 貝沼知男	1968	62	♀	全	臨床	-	胃切	adenocarcinoma.
15 武内 俊	1971	60	♀	全	臨床	-	胃切	不明
16 武内 俊	1971	63	♀	全	臨床	-	胃全摘	不明
17 藤内三蔵	1971	61	♀	全	臨床	-	胃全摘	不明
18 黒坂 真	1973	65	♀	全	臨床	-	胃切	不明
19 三浦敏夫	1973	26	♀	全	臨床	-	胃切	ca. simplex.
20 下田悠一郎	1976	不明	不明	全	臨床	-	手術	不明
21 瀧口修身	1980	41	♀	全	臨床	-	胃切	sig.

支拡張症を伴う Kartagener 症候群^{5) 18) 21)}といった珍しい報告例も散見される。

さて、内臓逆位症に合併した胃癌報告例は、われわれの調べ得た限りでは昭和2年前川が発表した1例⁹⁾以来、文献上21例である^{22)~28)}(表1)。そのうち20例は全内臓逆位症であるが、浅野は胸腔内臓器は正常位置にあるが、腹部臓器は逆位を示しさらに総腸間膜症に胃癌を合併した稀有な部分的内臓逆位症を報告している¹⁷⁾。

最後に手術手技の点で、臓器の逆転による若干の戸惑いは感じたが、術中それほど操作の困難さはなく、むしろ左側の小弯側廓清や、いわゆる左胃動脈の処理はかえって容易であったことを追加しておきたい。

IV. 結 語

きわめてまれな全内臓逆位症に合併した進行胃癌で、手術的に切除し得た1症例を経験したので報告した。

終りに、ご教示いただいた防衛医科大学校第2内科の高橋淳教授、岡田昌之先生、さらに中検病理の山田俊彦先生に深謝する。

文 献

1) 山口清章, 徳田昭二, 福田明恒他: 全内臓逆位症の胃癌に胃全摘を施行した症例. 外科診療, 6: 185-188, 1964.

2) 筒井一興, 松沢信吾: 完全内臓逆位症の胃癌手術例. 臨床放射線, 1: 637-640, 1956.

3) 矢嶋国孝, 丹羽康平: 全内臓逆位症に合併せる胃癌及び十二指腸潰瘍の各1例. 信州医学, 14: 411, 1965.

4) 野見山卯吉: 興味がる全内臓逆位症兼胃癌症の一治験例. 外科, 6: 352-353, 1942.

5) Katsuhara, K., Kawamoto, S., Wakabayashi, T., et al.: Situs inversus totalis and Kartagener's syndrome in a Japanese population. Chest, 61: 56-61, 1972.

6) 三浦敏夫, 内田雄三, 飛永晃二他: 全内臓逆位症を伴った若年者胃癌症例. 外科診療, 15: 871-876, 1973.

7) 湊 義博, 岸清一郎, 石川 公他: 集検で発見された良性疾患一胃憩室と内臓逆位症例の検討一胃癌と集団検診, 23: 74, 1972.

8) 大島正徳: 家族的に現われし完全内臓逆位症. グレンゲビート, 3: 1509-1515, 1929.

9) 前川照王: 右心症知見補遺, 殊に遺伝的關係を証明せし症例に就て. 愛知医学会雑誌, 34: 481-493, 1927.

10) 貝沼知男: 1例に胃癌を合併した全内臓逆位症の姉妹例. 日内会誌, 57: 266, 1968.

11) 貝沼知男, 庄山文子, 齊藤 宏他: 1例に胃癌を合併した全内臓逆位症の姉妹例. 臨床放射線, 13: 937-944, 1968.

12) 山崎俊秀, 菊池弘一, 黒坂 真: 胃癌を伴った全内臓逆位症の一手術例. 日外会誌, 74: 300-301, 1973.

13) 倉内末教: 内臓完全転錯者に起りたる胃癌の1例. 実験消化器病学, 18: 223-235, 1943.

14) Cruz, M.V., Anselmi, G., Castellanos, L.M., et al.: Systematization and embryological and anatomical study of mirror-image dextrocardias, dextroversions and laevoversios. Br. Heart J., 33: 841-853, 1971.

15) 松原 享, 山田公雄, 加藤木利行他: 胃潰瘍により手術された, 多脾および腸回転異常を伴う部分的内臓逆位症の1例. 日臨外誌, 36: 560, 1975.

16) 多田信平, 安河内浩, 町田喜久雄他: 内臓逆位症に総腸間膜症, 多脾症を伴った一例. 日医放会誌, 32: 760-764, 1972.

17) 浅野繁尚: 不完全内臓逆位症兼総腸間膜症に胃癌を併発した1例. 日内会誌, 56: 388, 1967.

18) 原 啓一, 重松真彦, 重松 宏他: 胆道疾患にみられた内臓逆位症の2例. 日臨外誌, 36: 780-781, 1975.

19) 角張雄二, 村松 準, 松本一暎他: 内臓逆位症で胆道奇形ならびに胃, 十二指腸潰瘍をともなつた1例. 日消病会誌, 64: 1262, 1967.

20) Wyndham, N.: The left-sided appendix and associated abnormalities. Med. J. Aust., 2:

726—727, 1970.

- 21) Miller, R.D. and Divertie, M.B.: Kartagener's syndrome. *Chest*, **62**: 130—135, 1972.
- 22) 小林二郎, 柴山 馨, 根崎光一: 胃癌を発生せる全内臓逆位症. *日農医誌*, **4**: 7, 1955.
- 23) 鹿内三蔵, 田辺和子, 沢千鶴子他: 完全内臓転位症の胃癌手術例. *通信医学*, **23**: 311, 1971.
- 24) 武内 俊, 猪野 満, 鈴木行三他: 全内臓転位症における胃癌切除経験例. *弘前医学*, **22**: 654—655, 1971.
- 25) 緒方節生, 金子輝夫: 完全内臓錯位症に発生した胃癌と胆石の合併症. *日医放会誌*, **26**: 942—943, 1966.
- 26) 音田周一, 池田正三, 上村 治: 全内臓転位症の胃癌手術例. *臨床外科*, **4**: 33—34, 1948.
- 27) 鎌田正策: 完全内臓錯位症の一例. *東北医誌*, **42**: 51—52, 1949.
- 28) 加藤元義, 高士宗明: 全内臓逆位者に発生した胃癌の1例. *外科の領域*, **3**: 195—201, 1955.