

症例報告

胃と結腸にみられた異時性の多発重複癌の1例

埼玉県立がんセンター腹部外科

関根 毅 井上 啓二 須田 雍夫

同 病理部

田久保 海 菅 高 山 昇二郎

A CASE OF METACHRONOUS MULTIPLE CARCINOMAS
OF THE STOMACH AND COLON

Takeshi SEKINE, Keiji INOUE, Yasuo SUDA, Kaiyu TAKUBO and Shojiro TAKAYAMA

Abdominal Surgery Clinic and Department of Pathology,

Saitama Cancer Center Hospital

索引用語: 胃癌, 結腸癌, 多発重複癌

はじめに

近年, 各種の癌に対する診断技術の進歩と治療成績の向上とともに, 重複癌症例の報告が増加する傾向を示している。重複癌に関しては Billroth¹⁾ 以来, 数多くの報告がなされているが, 多発重複癌の報告はいまだ少ない。最近, 著者らは胃と結腸にみられた異時性の多発重複癌の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

症例: 52歳, 男, 技術者。

家族歴: 特記すべきことはない。

既往歴: 25歳の時, 肺結核にて右上葉切除術を受けている。

1) 第1回手術

現病歴: 昭和51年9月, 心窩部痛を主訴として入院した。

臨床検査成績: 血液検査では赤血球数 $529 \times 10^4/\text{mm}^3$, ヘモグロビン値 15.8g/dl , ヘマトクリット値 43.6% , 白血球数 $6600/\text{mm}^3$, 血小板数 $23.0 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血清タンパクおよびタンパク分画では総タンパク量 7.4g/dl で正常であった。また, 肝機能検査, 血清電解質検査, 腎機能検査はいずれも正常であった。

胃X線検査: 胃の二重造影所見では, 胃角部, 小弯側に陰影欠損がみられ, また, 胃体上部, 後壁で食道・胃接合部直下にかけて不整な浅い陥凹とわずかな隆起を示す病変 (IIa+IIc) が認められた。

胃内視鏡検査: 胃体上部, 小弯側寄りの後壁に食

道・胃接合部直下にかけて低い隆起性病変 (IIa) と浅い陥凹性病変 (IIc) が認められた。また, 胃角部から胃角上部にかけて小弯に crater を形成し堤防状隆起を有する Borrmann 3型を思わせる病変が認められた。これらの部位の生検により, 腺癌と診断された。

術前診断: 胃の上部および中部の癌

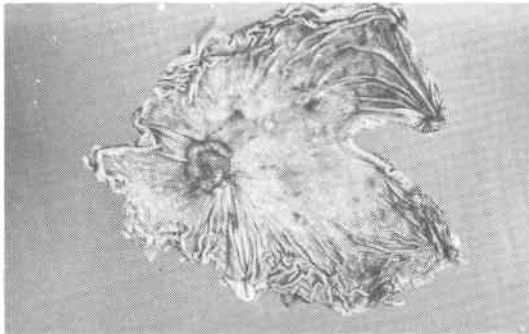
手術所見: 昭和51年10月4日, 手術を施行した。すなわち, 胃体上部, 小弯側には硬結などは認められず (C₁, S₀), 胃体中部, 小弯側には肉眼的に漿膜への浸潤を思わせる所見 (M, S₁) が認められた。しかし, 肝転移, 腹膜播種もみられず (H₀, P₀), また, リンパ節の転移も認められなかった (N(-))。手術は胃全摘術 (β吻合) と所属リンパ節郭清を施行した (R₂)。

切除標本所見: 胃の上部 (C), 食道・胃接合部直下に O 型 (IIa 集簇および IIc) の隆起性と浅い陥凹性の病変が $3.5 \times 3.0\text{cm}$ の範囲にわたり合併してみられ, 中部 (M) に Borrmann 3型の病変が認められた。さらに, 幽門輪に近い下部 (A) には O 型 (IIc) の陥凹性病変が切除標本において発見された (表1, 図1)。

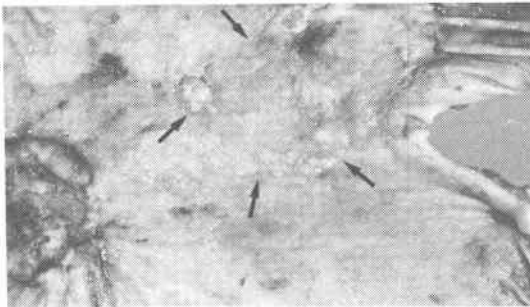
病理組織学的所見: 病理組織学的検索では胃の上部 (C) の病変は IIa 集簇と IIc の2カ所であり, 相互に連続性のないことが確認された。胃の上部 (C) の IIa, IIc, 中部 (M) および下部 (A) の組織型はそれぞれ中分化型管状腺癌 (tub₂), 一部膠様腺癌を伴う中分化型管状腺癌 (tub₂+muc), 低分化腺癌 (por), 中分化型管状腺癌 (tub₂) の像を示していた (図2)。また, 深達度はそれぞれ sm, ss_a, sm であった (表1)。所属

図1 胃の切除標本所見

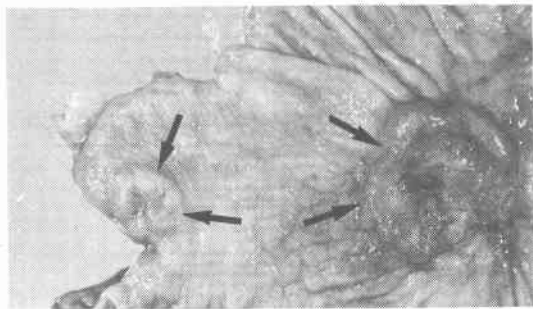
- a : 上部 (C) の早期癌 (IIa および IIc) (矢印)
 b : 中部 (M) の進行癌 (Borrmann 3 型) (矢印) と
 下部 (A) の早期癌 (IIc) (矢印)



a



b



リンパ節転移は認められず (n(-)), 手術所見および組織学的所見より絶対治癒切除と判定された。

2) 第2回手術

現病歴：第1回手術より術後4年を経過した昭和55年12月、左下腹部痛と血便を主訴として入院した。

臨床検査成績：血液検査では赤血球数 $482 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン値 14.7g/dl 、ヘマトクリット値

42%、白血球数 $8400/\text{mm}^3$ 、血小板数 $27.1 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、血清タンパク検査では総タンパク量 6.4g/dl 、タンパク分画は正常であった。また、血清免疫検査では IgG 520mg/dl 、IgA 194mg/dl 、IgM 116mg/dl であり、血清 CEA は 2.5ng/ml で正常であった。このほか、肝機能検査、血清電解質検査でも異常は認められなかった。

注腸造影検査：左結腸曲直下の下行結腸に陰影欠損がみられ、また、盲腸にも粘膜不整を伴う陰影欠損の所見が認められた。

大腸内視鏡検査：大腸ファイバーの検査では、肛門縁より約50cm 口側の下行結腸 (左結腸曲直下) に潰瘍を有し堤防状隆起を形成した2型を思わせる病変が認められた。この部位の生検では腺癌と診断された。しかし、第1回手術のため、下行結腸、左結腸曲より口側への挿入は不能であった。また、肛門縁より約18cm 口側でS状結腸にポリープ (Ip: $1.0 \times 0.8\text{cm}$ 、基部 0.3cm) がみられたため、ポリープ摘除術を施行した。(なお、病理組織学的検索では腺管絨毛腺腫であった。)

術前診断：下行結腸癌および盲腸癌

手術所見：昭和56年1月19日、左半結腸切除術と回盲部切除術を施行した。すなわち、左結腸曲直下の下行結腸および盲腸に漿膜への明らかな浸潤を示す腫瘍が認められた (S₂)。しかし、肝転移、腹膜播種や所属リンパ節転移はみられなかった (H₀, P₀, N (-))。

切除標本所見：回盲部切除の標本では、盲腸 (C) に1型の病変と切除標本により確認された上行結腸 (A) のO型 (Ips) の病変がみられた。また、左半結腸切除の標本では下行結腸 (D) に2型の腫瘍が認められた (表1, 図3)。

病理組織学的所見：盲腸 (C)、上行結腸 (A)、下行結腸 (D) にみられた癌巢の組織型はそれぞれ高分化、高分化、低分化腺癌の像を示していた (図4)。また、深達度はそれぞれ ss, m, ss、脈管侵襲はいずれも ly₀, v₀ であった (表1)。所属リンパ節転移も認められず (n (-))、絶対治癒切除と判定された。

術後経過：術後の注腸造影検査ではポリープなど認められず、術後2年の現在、生存中である。

考 察

重複癌の定義については Billroth¹⁾ によりはじめて報告されたが、この定義はあまりにも厳格すぎるために、種々の批判と修正が加えられてきた。そして、現在では Warren & Gates²⁾ の定義、すなわち、(1) 各腫瘍は一定の悪性像を示し、(2) 各腫瘍は互いに離れた部位を占め、(3) 一方の腫瘍が他の腫瘍の転移でな

図2 病理組織学的所見(胃)

- a: 上部(C)の早期癌(IIa 集簇)(H.E.×60), 粘膜下層への浸潤を伴う中分化型の管状腺癌
 b: 上部(C)の早期癌(IIc)(H.E.×60), 中分化型の管状腺癌と膠様腺癌が混在して認められる
 c: 中部(M)の進行癌(Borrmann 3型)(H.E.×60), 低分化腺癌
 d: 下部(A)の早期癌(IIc)(H.E.×60), 中分化型の管状腺癌

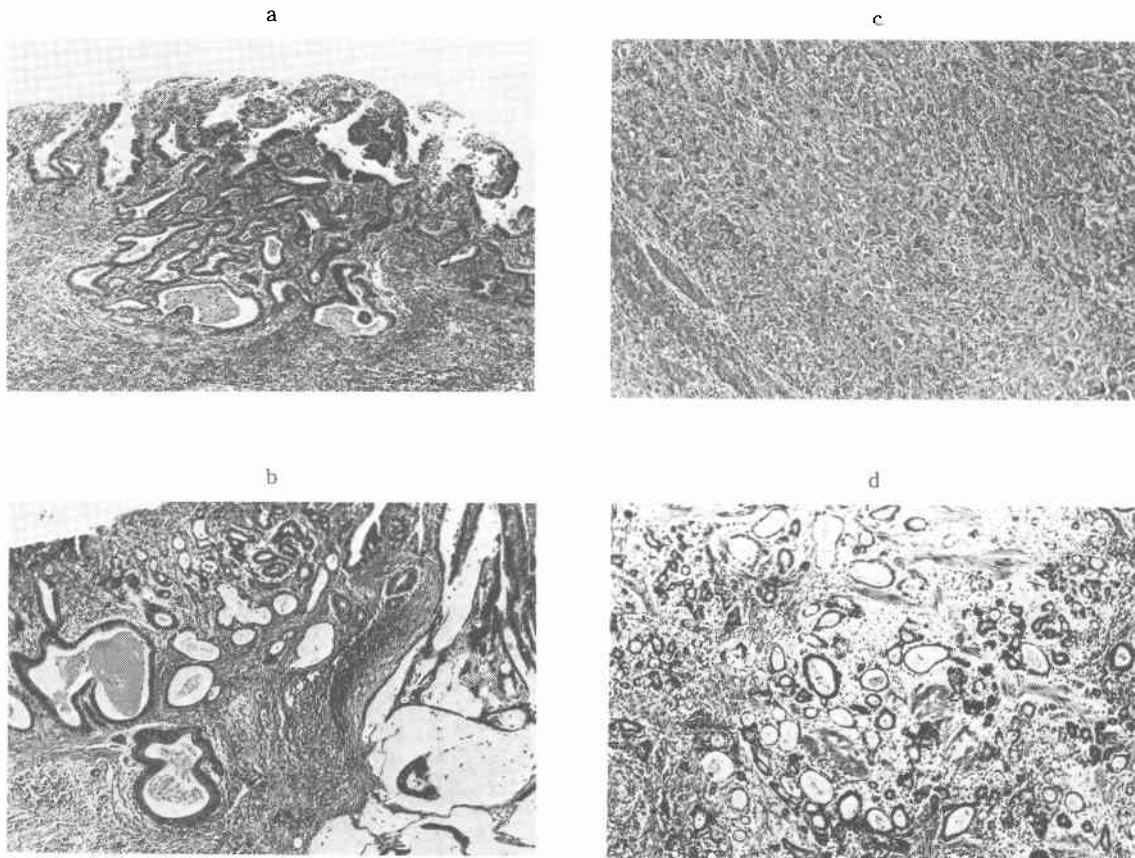


表1 自験例の概要

占居部位		肉眼型	最大径(大きさ)	組 織 型	深達度
胃	C (小弯, 前壁)	0型 { IIa 集簇 IIc	3.5 (3.5×0.8) 0.8 (0.8×0.4)	管状腺癌(中分化型)(tub ₂) 管状腺癌(中分化型)(tub ₂) + 膠様腺癌(muc)	sm sm
	M (小弯)	3型	4.0 (4.0×3.5)	低分化腺癌(por)	ssα
	A (小弯, 前壁)	0型(IIc)	1.5 (1.5×1.5)	管状腺癌(中分化型)(tub ₂)	sm
結 腸	C (間膜対側)	1型	6.5 (6.5×4.5)	高分化腺癌	ss
	A (間膜対側)	0型(Ips)	3.0 (3.0×1.6)	高分化腺癌	m
	D (間膜側)	2型	5.5 (5.5×4.3)	低分化腺癌	ss

図3 結腸の切除標本所見

- a : 盲腸 (C) の癌 (1 型) と上行結腸 (A) の隆起性病変 (Ips)
 b : 下行結腸 (D) の癌 (2 型)

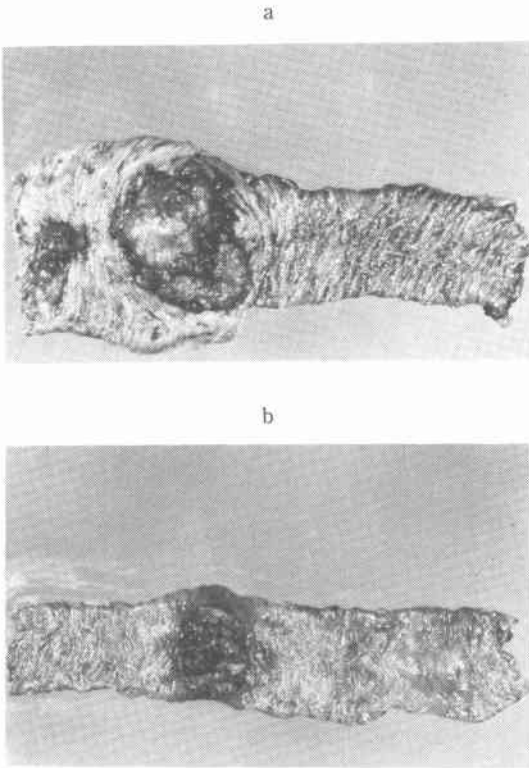
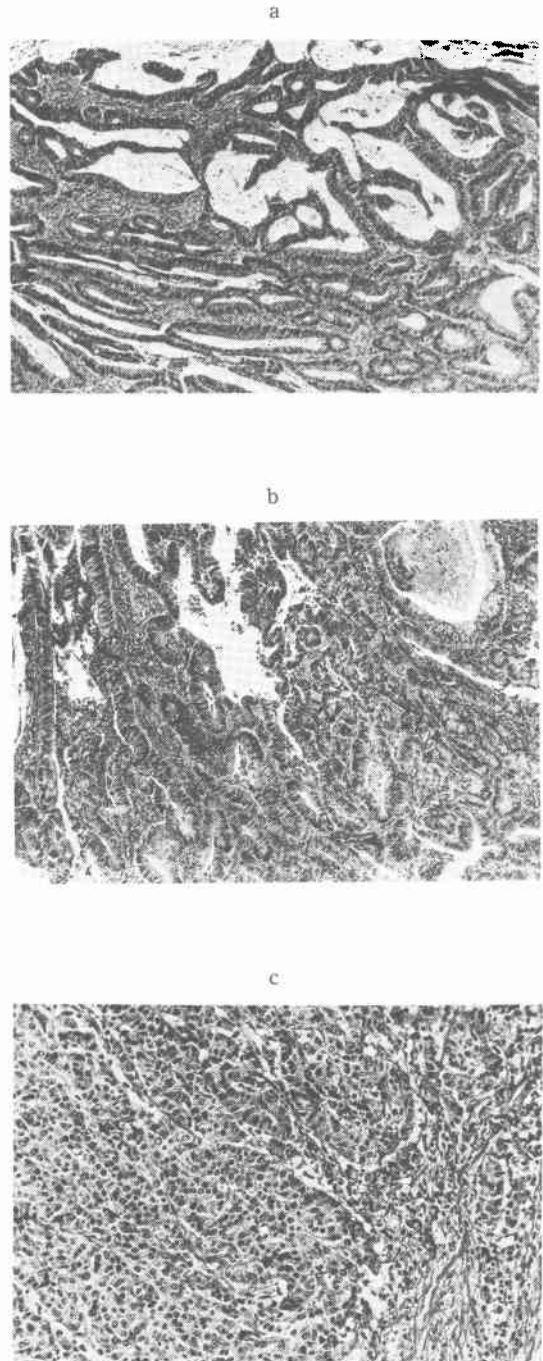


図4 病理組織学的所見 (結腸)

- a : 盲腸 (C) の癌 (1 型) (H.E.×60), 高分化腺癌
 b : 上行結腸 (A) の早期癌 (Ips) (H.E.×60), 高分化腺癌—腺腫内癌 (Cancer in adenoma)
 c : 下行結腸 (D) の癌 (2 型) (H.E.×120), 低分化腺癌



い、この条件を満足すればよいとされ、広く用いられている。また、発症ないし発見の時期が同時性の場合と異時性の場合があり、それぞれ区別されている。この際、同時性あるいは異時性の基準に関して、腫瘍発生の時間的關係から、Moertel ら³⁾は腫瘍発現の間隔が6カ月以内を同時性、6カ月以上を異時性としているが、梅山ら⁴⁾をはじめ1年以内に腫瘍が証明された場合には同時性とした方がよいとするものが多い。さらに、重複癌と多発癌の定義や用語についても多少の混乱がみられるが、Moertel ら³⁾の診断基準にしたがって、同一臓器に複数個の腫瘍を有するものを“多発癌”，異なる2つ以上の臓器に発生した腫瘍を“重複癌”として取り扱うのが妥当と考えられる。

本稿では、消化管の多発性重複癌、とくに胃と結腸における多発重複癌手術症例について検討してみた。

重複癌に関しては、わが国において剖検例では赤崎

表2 胃と結腸のいずれかに多発した多発重複癌手術症例

報告者	症例	胃			結腸			他臓器 重複	発生 時期	転帰
		部位	肉眼型	組織型 深達度	部位	肉眼型	組織型 深達度			
1. 16) 天羽ら (1971)	56歳, 男	① M	0型 (IIb)	管状腺癌(高分化型) (tub ₁) m	① D	3型	高分化腺癌 s	食道(Im) 扁平上皮癌	同時性	生
		② A	0型 (IIa)	管状腺癌(高分化型) (tub ₁) sm						
2. 10) 岩崎ら (1972)	71歳, 男	① A	0型 (IIa + IIc + IIb)	管状腺癌(高分化型) (tub ₁) sm	① T	2型	腺癌 pm	なし	同時性	生
		② M	0型 (IIa)	管状腺癌(高分化型) (tub ₁) sm						
3. 17) 春日ら (1973)	37歳, 男	① M	0型 (IIc + III)	管状腺癌(tub ₁) pm	① C	1型	腺癌 ?	なし	同時性	生
					② T	1型	腺癌 ?			
4. 18) 千葉ら (1974)	60歳, 女	① M	0型 (IIb + IIc)	印環細胞癌(sig) sm	① A	2型	腺癌 pm	なし	同時性	生
					② T	2型	腺癌 ss			
5. 19) 西村ら (1975)	50歳, 男	① A	2型	腺癌 pm	① S	0型	腺癌 m	なし	同時性	生
		② M	0型 (IIc)	腺癌 m ~ sm(?)	② T	0型	粘液癌 sm			
6. 11) 岸本ら (1977)	55歳, 男	① MA	2型	乳頭腺癌(pap) sssz	① A	2型	高分化腺癌 s	なし	同時性	死 (肺炎)
					② T	0型 (Ips?)	高分化腺癌 m			
7. 20) 下山ら (1978)	43歳, 女	① A	0型 (IIa + IIc)	乳頭腺癌(pap) sm	① T	1型	扁平上皮癌 s	なし	同時性	死 (結腸癌再発 結合不全)
					② T	1型	高分化腺癌 s			
8. 21) 吉田ら (1980)	73歳, 男				③ T	0型 (Ips)	高分化腺癌 m	なし	同時性	生
		① C	0型 (IIa + IIc)	管状腺癌 sm	① T	2型	高分化腺癌 pm			
		② A	0型 (II?)	乳頭腺癌(pap) m						
		③ M	0型 (II?)	管状腺癌 m						
9. 22) 岩永ら (1981)	43歳, 女	④ A	0型 (II?)	管状腺癌 m				なし	異時性	生
		① 不明 ④	0型 (IIc)	管状腺癌 m sm sm	① C ~ A ② A	2型 0型 (Ips)	扁平上皮癌 ss 高分化腺癌 sm			

ら⁵⁾、中村ら⁶⁾、臨床例では梅山ら⁴⁾をはじめとする多くの詳細な報告がなされている。このうち、消化管における重複癌の組み合わせについてみると、剖検例においても臨床例においても、胃癌に他臓器癌を合併した例が最も多いとされている⁵⁾⁶⁾。ちなみに、最近、第37回胃癌研究会における「胃と他臓器の同時性および異時性重複癌」の全国アンケート調査(1966~1970)では、胃癌に合併した他臓器癌は結腸癌が最も多く(69例, 15.2%)、ついで子宮癌(53例, 11.6%)、直腸癌(52例, 11.4%)、食道癌(46例, 10.1%)の順となっている⁷⁾。なお、昭和38年から45年までの全国胃癌登録調査(1963~1970)では、胃癌に合併した他臓器癌は直腸癌、食道癌、結腸癌の順であり、胃と直腸の重複癌52例、胃と結腸の重複癌34例の報告がなされている⁸⁾。同様に、昭和46年から48年までの全国胃癌登録調査報告でも、胃癌に合併した他臓器癌は直腸14.6%、大腸10.0%、乳腺9.6%、食道8.5%の順にみられたとしている⁹⁾。このように、消化管においては胃と大腸、とくに直腸ないし結腸の重複癌が多いことが指摘されている。この場合、胃癌では早期癌の頻度が高く^{10)~13)}、かつ胃癌と大腸癌は同時性のことが多いとされている¹³⁾。また、大腸多発癌では文献例の検討において、同時性59%、異時性30%であり、同時性では進行癌と早期癌が51%を占めていたと報告されている¹⁴⁾。さらに、多発癌が切除や吻合に際してはじめて発見されることもあるので、大腸癌では多発癌の存在を念頭におくべきことを指摘しているものもある¹⁵⁾。なお、今後、胃癌における術後の長期生存例の増加とともに、大腸癌の発生の増加傾向を考慮すると、重複癌の発生率も上昇することが予測されるので、再発は勿論のこと、他臓器癌の発生の可能性をも十分に考慮することが重要であろう。

一方、わが国における胃と大腸の重複癌症例のうち、胃と結腸のいずれかに多発した多発重複癌手術症例は1971年以降の過去10年間について文献的に渉猟した範囲では表2に示すごとく、9例の報告をみるにすぎない。しかも、本症例のごとく、胃と結腸の2つの臓器に3病変がみられた多発重複癌の報告はいまだ見当たらない。

おわりに

胃の多発癌の治療手術後4年を経過して、結腸に多発癌が発見され治療手術を施行した52歳、男の異時性の多発重複癌の1例を報告した。併せて、胃と結腸の多発重複癌について若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) Billroth T: Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 51 Vorlesungen: ein Handbuch für Studierende und Ärzte, 14, Aufl., Berlin, Germany, G. Reimer, 1889, p. 908
- 2) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. *Amer J Cancer* 16: 1358-1414, 1932
- 3) Moertel CG, Dockerty MB, Baggenstoss AH: Multiple primary malignant neoplasms. I. Introduction and presentation of data. *Cancer* 14: 221-230, 1961
- 4) 梅山 肇, 須加野誠治, 曾和融生ほか: 過去10年間における本邦重複癌症例の文献的考察—自験7症例を中心として—. *日臨* 32: 587-595, 1974
- 5) 赤崎兼義, 若狭治毅, 石館卓三: 原発性重複癌について. *日臨* 19: 1543-1551, 1961
- 6) 中村恭二, 相沢 幹: 組み合わせよりみた重複癌の検討—重複癌1,121例の分析—. *癌の臨* 18: 662-666, 1972
- 7) 第37回胃癌研究会アンケート調査のまとめ: 主題 I. 胃と他臓器の同時性および異時性重複がん. *日癌治療会誌* 17: 1226-1233, 1982
- 8) 胃癌研究会・国立がんセンター: 全国胃癌登録調査報告, 第1~6号(昭和38, 39, 40, 41, 44, 45年度症例).
- 9) 胃癌研究会: 全国胃癌登録調査報告, 第7, 8, 12号(昭和46, 47, 48年度症例).
- 10) 岩崎有良, 高橋 淳, 児泉 肇ほか: 結腸癌を併存した多発早期胃癌の1例. *胃と腸* 7: 369-374, 1972
- 11) 岸本宏之, 奥 英敏, 杉原登司夫ほか: 胃癌と他臓器癌との重複例について. *癌の臨* 23: 550-556, 1977
- 12) 平田公一, 後藤幸夫, 松尾繁信ほか: 早期胃癌およびS状結腸癌・直腸癌の同時性三重重複癌の根治例. *日臨外医会誌* 41: 869-874, 1980
- 13) 竹下公矢, 金子慶虎, 坂野俊孝ほか: 過去10年間の胃・大腸重複悪性腫瘍切除例の文献的考察—自験例4例を中心に—. *癌の臨* 27: 163-170, 1981
- 14) 羽田野隆: 大腸内多発癌の手術例の検討. 自験例4例と本邦文献例107例の分析. *日消外会誌* 15: 649-658, 1982
- 15) 友田博次, 古沢元之助, 大町彰二郎ほか: 胃および大腸における多発癌に関する検討. *外科* 41: 897-901, 1979
- 16) 天羽達郎, 鈴木博孝, 榊原 宣ほか: 食道胃結腸にわたる同時性4重複癌の1治験例. *外科診療* 13: 1021-1025, 1971
- 17) 春田皓之, 山内 胖, 樺木野修郎ほか: 胃癌および多発性結腸癌の1例. *日本大腸肛門病会誌* 26:

218—219, 1973

- 18) 千葉満郎, 棟方昭博, 福士勝久ほか: 早期胃癌 (IIb+IIc) に多発性結腸癌を伴った1症例. 胃と腸 9: 603—607, 1974
- 19) 西村好雄, 菊地 博, 榊原 譲ほか: 胃・大腸の多発重複癌の1例. 神奈川医会誌 3: 150—151, 1975
- 20) 下山孝俊, 内田雄三, 北里精司ほか: 大腸における

扁平上皮癌と腺癌および胃早期癌の合併した1例. 癌の臨 24: 632—636, 1978

- 21) 吉田勝彦, 山田茂樹, 青木英明ほか: 多発性早期胃癌と結腸癌との同時性重複癌の1例. 中部外科会, 16回総会号: 54, 1980
- 22) 岩永 剛, 福田一郎, 内山節夫ほか: 大腸の腺扁平上皮癌 (付・重複大腸癌および胃癌合併). 外科治療 45: 332—336, 1981