

Tumor reduction として胃全摘および骨盤内臓器摘除を行なった胃膠様腺癌腹膜播種の1例

箕面市立病院外科

栗山 洋 梅下 浩司 野口眞三郎
 明石 英男 水本 正剛 青木 行俊

A CASE OF TOTAL GASTRECTOMIZED AND PELVIC EXENTERATED GASTRIC MUCINOUS ADENOCARCINOMA WITH PERITONEAL DISSEMINATION AS TUMOR REDUCTION

Hiroshi KURIYAMA, Koji UMESHITA, Shinzaburo NOGUCHI, Hideo AKASHI
 Seigo MIZUMOTO and Yukitoshi AOKI
 Department of Surgery, Minoo City Hospital

索引用語：胃膠様腺癌，腹膜播種，reduction surgery

はじめに

私たちは腹膜播種胃膠様腺癌に胃全摘リンパ節郭清をおこない、1年2カ月余の社会復帰がえられた。さらに単径部リンパ節、辜丸、骨盤内臓器への転移再発をきたし、これに対し Tumor reduction として再発部位を切除して、すでに5カ月余の社会復帰をえている症例を報告する。腹膜播種胃癌の胃切除と再発骨盤臓器摘除について文献的考察を加えた。

症 例

患者：42歳，男，会社員。

主訴：心窩部腫瘤。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：39歳時肺結核症にて8カ月治療。

現病歴：昭和56年11月初め食欲不振と心窩部腫瘤に気づき、胃検診でボルマン4型胃癌と診断され、当科へ紹介入院となる。

入院時現症：体格栄養中等度。血圧120/72mmHg。結膜に貧血・黄疸認めず。表在リンパ節触知せず。心肺肝腎に異常認めず。腹部は平坦だが心窩部に抵抗を触知する。

入院時検査成績：異常を認めない(表1)。胸部X線、ECGに異常を認めない。

胃X線所見：立位充満像(図1)で胃体下部中心に

表1 入院時検査所見(56. 11. 19)

WBC	3700	Platelet	12.3 × 10
RBC	424 × 10 ⁴	Prothrombin time	83 %
Hb	13.2 g/dl	PTT	30 ^o
Ht	37.8 %	Fibrinogen	260mg/dl
		Hepaplastin test	81 %
T.P.	7.1 g/dl	Fibrinolysis	(-)
Alb	4.4 g/dl	FDP	normal
GOT	15 U/l	Bleeding time	2' 30 ^o
GPT	21 U/l	Wa-R	(-)
γ-GTP	9 U/l	Hb Ab	(-)
ALP	129 U/l	Hb Ag	(-)
LDH	187 U/l	CEA	< 5 ng/ml
T. Bil	0.46 mg/dl	AFP	< 5 ng/ml
Na	141 meq/l	尿	
K	4.3 "	Protein	-
Cl	107 "	Suger	-
BUN	15 mg/dl	Acetone	-
Uric acid	3.0 "	Occult blood	-
Creatinine	1.0 "	Urobilinogen	±
T. Cholesterol	166 "	pH	7.5
Neutral fat	64 "	O-GTT	
β-lipoprotein	326 "	前	88 mg/dl
PSP	15' 42 %	30分	117
ICG	15' 10 %	60分	74
		120分	70
		180分	83

全周性の萎縮硬化を強く認め、ボルマン4型と診断された。

胃内視鏡所見：胃体下部やや前壁を中心に浅く広い陥凹と周堤隆起がみとめられ、ボルマン3~4型と診

これらを切除すれば予後を期待できると判断し再切除術にふみきった。

再手術所見(3月10日):右単径部リンパ節・右睾丸・膀胱右上半部を一塊として切除,さらにダグラス窩腫瘍・直腸・前立腺の一部を一塊として切除した。一部に腫瘍の残存を否定できないが,Tumor reductionの目的は達成したと考えられた。術後フトラフル,クレスチンによる免疫化学療法をつづけ,5月9日退院し,再び会社勤務をしている。切除した右単径部,睾丸,膀胱,直腸はすべて高分化腺癌の病理組織所見を呈していた。

考 察

私たちは腹膜播種胃膠様腺癌に対して胃全摘術をおこない,術後化学療法によって再発迄の1年2カ月余の社会復帰がえられ,さらに再発した睾丸と骨盤内臓器の摘出をおこなって,術後5カ月の現在元気に生存中の症例を経験した。

佐々ら¹⁾によると胃膠様腺癌は胃癌の約5%(4.9~11.8%)で,膠様腺癌115例中早期癌はわずか5.2%にすぎない。早期胃癌症例中の膠様腺癌は広田ら²⁾6/995 0.6%,著者ら³⁾0/182と膠様腺癌の早期癌症例は少ない。中村ら⁴⁾によると膠様腺癌は粘膜下層以下へ浸潤することが多く,ボルマン3型進行癌が多くfar advancedの例が多い⁵⁾という特徴がある。紀藤ら⁶⁾は低分化癌の硬化型とともに膠様腺癌は非治癒切除例が多い。その非治癒因子の中,腹膜播種が13/24,54%で最も多いと述べている。このように胃膠様腺癌は発見時すでに腹膜播種の進行癌のことが多く,その予後は不良である⁷⁾。

では腹膜播種胃癌の胃切除はどのように考えたらよいのであろうか。城所ら⁸⁾はこのような症例に対しては,とくにstage IVの因子を複数有する場合,胃切除をおこなうと極めて予後が悪いので,過大な手術侵襲は極力避け,単なる主病巣の切除,バイパス造設など可及的小きな侵襲にとどめるべきであると述べている。一方,野浪ら⁹⁾は腫瘍量の減少に努め,さらに必要なら合併切除をおこなうべしと述べ,とくに腹膜播種例において合併胃切除の方が予後が良く,また直死率も低いので,積極的な切除をすすめている。中島ら¹⁰⁾,安名ら¹¹⁾は,胃癌の非治癒手術症例において,合併切除をして姑息切除となった群,単なる姑息切除群,非切除群の3つの術式別の予後を比較すると,非切除群より姑息群,さらに姑息群より合併姑息群の予後が良く,切除により延命効果があったと報告している。中島

ら¹²⁾は非治癒手術症例で合併切除の姑息切除群に化学療法効果を認めている。野浪ら⁹⁾も化学療法効果は残存腫瘍量に反比例し,主病巣切除により腫瘍細胞の制癌剤感受性が増し,また線溶系の改善により薬剤の到達性が良くなることをあげている。

本症例は腹膜播種があったが,若くて全身状態が良好だったので胃全摘をおこない,術後化学療法を併用した。これらが奏効したのは上記の諸条件が満足されたからであろう。しかしその後単径部,睾丸さらに骨盤内臓器へ転移再発をきたし,ついに人工肛門が必要となった。開腹時の腫瘍の限局性と上中腹部臓器の健在とより骨盤内臓器切除をおこなったわけである。

胃癌の再発は友田ら⁵⁾によると腹膜再発型が22/54,40.8%と最も多く,ことに膠様腺癌や未分化型癌に腹膜再発が多い¹³⁾。しかも榊原ら¹⁴⁾によると再切除時腹膜播種例はすべて術後12カ月以内に死亡し,1年以上の生存はない。中島ら¹⁵⁾は胃癌腹膜再発の切除可能例は14%,21/146と血行転移の切除率10%に次いで低い。しかし再切除は限局した結腸狭窄,Krukenberg転移,ダグラス窩転移に対してなされ,その平均生存は12.5±10.6カ月と比較的延命がみられたので,従来再切除は断端再発に限っておこなわれていたが,限局した腹膜播種にも症例を選んで適応を拡大すべきであると述べている。

本例は睾丸転移を認めたが,胃癌の睾丸転移の報告例はみあたらない。卵巢転移再発の場合と同様には論ぜられないが,紀藤ら¹⁶⁾は卵巢再発での卵巢摘出後の生存期間は1年3カ月(4~40カ月)と比較的良いが,卵巢以外にも再発が認められる場合は平均5カ月と悪かったと述べている。

北條ら¹⁷⁾は25例の進行癌,再発癌に骨盤内臓全摘を報告しているが,そのほとんどが直腸癌や子宮癌の原発巣および再発癌に対してであり,胃癌はわずか1例(45歳男1年5月生存中)におこなわれたにすぎない。骨盤内臓摘出の適応についてBrickerら創始者たちは根治性のない悪性腫瘍患者には施行すべきでないと述べているが,森ら¹⁸⁾は手技と術後管理の習熟によりリスクを少なくし,tumor reductionとして手術をおこない,免疫化学療法により寛解を維持するという考えの必要性を強調している。本例はまさしくこのtumor reductionがおこなわれ奏効したものであろう。

佐々ら¹⁾は胃膠様腺癌を組織学的構造異型度より高・中・低分化型に分類し,低分化型の予後が悪く,

さらにリンパ節転移の有無で5生率が16.7%, 47.6%と違い, また深達度(深い)や年齢(若い)も予後(悪い)を左右する因子となっていると述べている。本例の胃原発巣は佐々らの低分化型に分類されると思われるが, 再発転移巣の組織は高分化腺癌であった。

まとめ

腹膜播種胃膠様腺癌にTumor reductionとして原発胃癌に胃全摘術を, 再発転移巣に骨盤内臓摘出をおこない, 1年8カ月生存中の症例を報告し, 腹膜播種胃癌の胃切除に関する文献的考察を加えた。

要旨は第22回日本消化器外科学会総会(奈良)にて発表した。

文 献

- 1) 佐々英達, 喜納 勇: 胃粘液癌と大腸粘液癌との比較研究。日消病会誌 76: 659—667, 1979
- 2) 広田映五, 海上雅光, 板橋正幸ほか: 早期胃癌の病理形態的年代別推移。胃と腸 16: 13—26, 1981
- 3) 栗山 洋, 東 弘, 宮本徳広ほか: 胃癌におけるリンパ管侵襲の検討。日消外会誌 15: 1314—1317, 1982
- 4) 中村恭一, 喜納 勇: 消化管の病理と生検組織診断。医学書院, 1980, p102
- 5) 友田博次, 副島一彦, 肥山孝俊ほか: 再発胃癌に対する再開腹手術症例の検討。外科 36: 38—42, 1974
- 6) 紀藤 毅, 山田栄吉, 宮石成一ほか: 進行胃癌における組織型からみた手術成績。外科 43: 1041—1046, 1981
- 7) 紀藤 毅, 山田栄吉, 宮石成一ほか: 胃癌の手術成績。外科 40: 383—388, 1978
- 8) 城所 仂, 世良田進三郎, 石橋千昭ほか: 進行胃癌の治療方針。外科診療 19: 535—539, 1977
- 9) 野浪敏明, 中島聰総, 高木国夫ほか: 胃癌腹膜播種症例の治療。日消外会誌 14: 1571—1575, 1981
- 10) 中島聰総, 木下 巖, 中川安房ほか: 胃癌の非治癒手術症例の予後。癌の臨 20: 317—323, 1974
- 11) 安名 主, 山浦芳徳, 荻原迪彦ほか: 胃癌非切除例における予後の臨床病理学的検討。癌の臨 25: 195—202, 1979
- 12) 中島聰総, 木下 巖, 霞富士雄ほか: 胃癌の非治癒手術症例に対する術後化学療法。癌の臨 20: 392—396, 1974
- 13) 谷口春生, 山名良介: 再発癌の考え方とその対策。臨外 28: 895—903, 1973
- 14) 榊原 宣, 鈴木博孝, 梶原哲郎ほか: 再発胃癌に対する再切除の意義。手術 35: 991—996, 1981
- 15) 中島聰総, 徳田 均, 小鍛冶明照ほか: 再発胃癌に対する再手術および化学療法の効果。手術 35: 1005—1010, 1981
- 16) 紀藤 毅, 山内晶司, 森本剛史ほか: 再発胃癌の治療。手術 35: 1017—1023, 1981
- 17) 北條慶一: 骨盤内臓摘除術。手術 30: 1127—1136, 1976
- 18) 森 武生, 冨永 健, 伊藤一二: 骨盤内臓器全摘術の成績と経験。臨外 36: 103—110, 1981