

胃潰瘍で胃切除後20年目に診断された 残胃吻合部早期胃癌 (I+IIa 型) の1例

新潟大学第1外科

佐藤 信昭 梨本 篤 武藤 輝一

南部郷総合病院外科, 同 内科*

鰐淵 勉 岡本 春彦 佐藤 巖 遠藤 次彦*

TYPE I+IIa EARLY GASTRIC CARCINOMA DISCOVERED NEAR THE ANASTOMOTIC SITE OF THE REMNANT STOMACH 20 YEARS AFTER GASTRECTOMY FOR GASTRIC ULCER

Nobuaki SATO, Atsushi NASHIMOTO, Terukazu MUTO,
Tutomu WANIFUCHI*, Haruhiko OKAMOTO*, Iwao SATO*
and Tsuguhiko ENDO**

First Department of Surgery, School of Medicine, Niigata University

* Department of Surgery, Nanbugo Hospital

** Department of Medicine, Nanbugo Hospital

索引用語: 残胃吻合部早期胃癌, I+IIa 型早期胃癌

近年, 胃X線や内視鏡検査の進歩により残胃癌の発見が増加してきている。しかし, いまだに残胃の早期胃癌の発見は少ない。

われわれは胃潰瘍にて胃切除をうけ, 20年後に残胃の吻合部にみられたI+IIa型早期胃癌を診断し切除したので報告する。なお, 臨床病理学的所見の記載は胃癌取扱規約¹⁾によった。

症 例

患者: 73歳, 男。

主訴: 特になし。

既往歴: 1964年, 胃潰瘍に対する胃切除術を受けた (Billroth II法)。

1982年11月, 心窩部不快感を訴え来院, 残胃X線検査が施行された。残胃内に明らかな腫瘍, 潰瘍などの異常は認められなかった (図1)。

現病歴: 1984年5月18日, 精査を希望し, 当科関連病院内科を受診した。

現症: 身長151cm, 体重48kg, 体温35.8度, 血圧110-58mmHg, 脈拍68/分, 整, 貧血や黄疸は認められなかった。上腹部に手術瘢痕がみられた。

図1 残胃X線写真(術前19ヵ月): 明らかな腫瘍や潰瘍は認められない。



臨床検査成績: 血液像, 肝機能, 血液生化学検査はいずれも異常はなかった。便潜血反応は陰性であり, 血中CEAは1.8ng/mlと正常であった。

残胃X線所見: 幽門側胃切除後, Billroth II法で再建されている。胃空腸吻合部とやや離れた, 残胃の小弯前壁よりに, 3×3cmで表面が顆粒状の隆起性病変が認められた (図2)。

<1985年9月11日受理>別刷請求先: 佐藤 信昭
〒951 新潟市旭町通一番町757 新潟大学医学部第1外科

図2 残胃X線写真(術前1ヵ月):残胃の小弯前壁よりに表面が顆粒状の隆起性病変を認める。

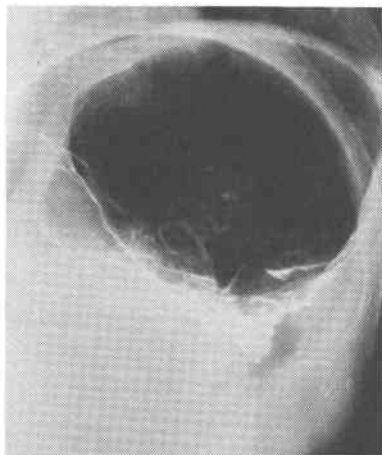
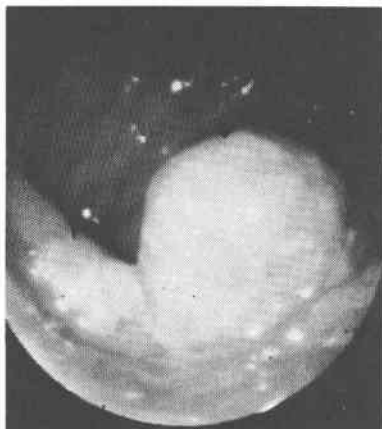


図3 胃内視鏡写真:残胃吻合部の小弯前壁よりに垂有茎性 polypoid lesion (太矢印)と、その後壁よりに2個の polypoid lesion (細矢印)を認める。



胃内視鏡所見: Billroth II 法で再建された残胃の吻合部より、やや口側の小弯前壁寄りに、表面が凹凸で発赤を伴う垂有茎性 polypoid lesion があった。さらに後壁寄りに、正常粘膜を介して平盤状の2個の polypoid lesion が認められた(図3)。

以上の所見より I+IIa 型早期胃癌が疑われた。

生検所見: 生検は垂有茎性 polypoid lesion より2個行われたが、いずれも高分化型腺癌と診断された。

手術所見: 1984年6月15日手術施行。H₀P₀S₀N(-)と判断し、残胃全摘と膵尾側切除、脾摘術を施行し Roux-en Y 法にて消化管再建を行った。

切除胃肉眼所見: 新鮮標本では、吻合部に接する小弯に、2.8×3.0cm の隆起性病変があり、それと連続して0.8×1.7cm のいも虫状の隆起があり、表面は粗造

図4 切除標本:残胃吻合部の小弯に表面粗造の隆起性病変を認める。

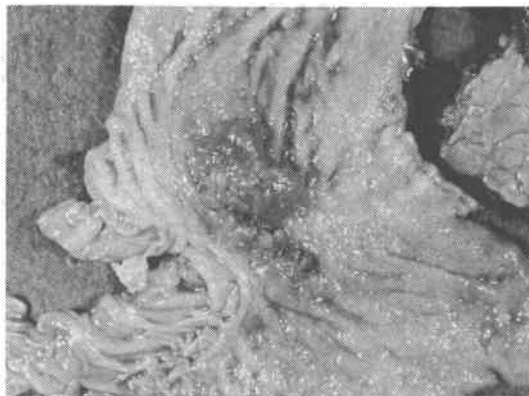
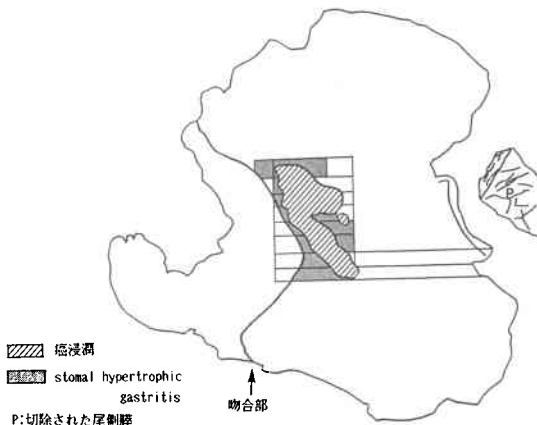


図5 切除標本のシェーマ:残胃吻合部の小弯にI+IIa 型早期胃癌を認め、吻合部の胃側粘膜と癌腫の周囲では stomal hypertrophic gastritis を認める。



であった。残胃吻合部に発生した I+IIa 型早期胃癌と考えられた。胃空腸吻合部の胃側粘膜にはポリープあるいは明らかな粘膜の肥厚は認められなかった(図4, 5)。

病理組織学的所見: 癌の組織型は高分化型管状腺癌で、癌巣の大きさは28×47mm の I+IIa 型で、粘膜内癌であった。脈管侵襲はなく、断端浸潤も陰性であった。リンパ節転移は0/7と認められなかった(図6, 7)、組織学的進行度は stage I で、絶対的治癒切除であった。癌腫は胃空腸吻合部に接して、残胃の小弯側に位置していた。癌腫と胃空腸吻合部との間には非癌粘膜が認められ、胃空腸吻合部の胃側粘膜と癌腫の周囲では胃底腺の萎縮が認められ、幼若胃小窩上皮の過形成による胃小窩の延長と、一部に嚢胞状に拡張した腺腔を有する偽幽門腺の増生を呈していた。これは stomal hypertrophic gastritis²⁾に一致する所見であった(図

図6 ルーベ像一病変は隆起性で、癌は粘膜層に限局する。

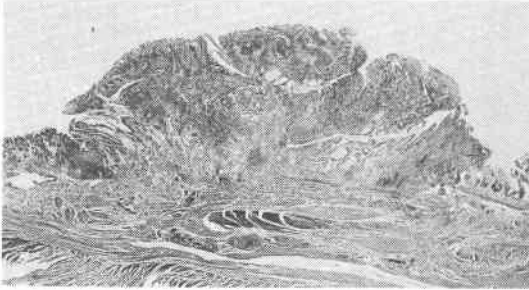


図7 組織像：高分化型腺癌である。(HE染色×50)

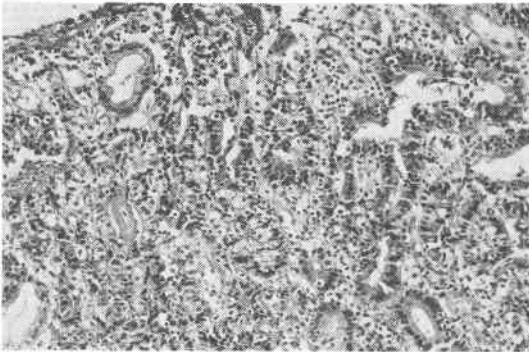
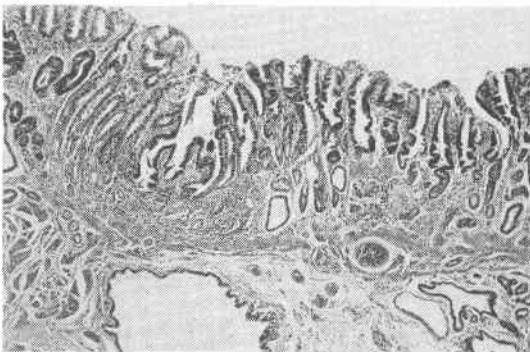


図8 組織像：stomal hypertrophic gastritisを認める。(HE染色×13.2)



8).

術後：経過良好で術後10カ月の現在、外来にて経過観察中である。

考 察

胃切除後の残胃に発生した胃癌には、藤田ら³⁾の定義によれば、1 初回の胃切除術が良性疾患に対して施行された残胃癌、2 組織学的に癌遺残(ow+)がはっきりしていて、その残胃に生じた断端部遺残癌、3 胃壁内転移と腹膜播種、あるいは転移した近傍リンパ節から連続的に残胃の漿膜側からの浸潤による残胃再発

癌、4 胃内多発癌(同時性、異時性)として残胃に発生したものの4つがある。とくに、残胃初発癌の診断に際しては、初回手術が確かに良性疾患に対して行われたか、また残胃となる領域に癌病変がなかったかという疑問が残ることが少なくない。この場合、術後一定期間を経過していることが条件として提唱されており、その期間を10年とする報告⁴⁾¹⁸⁾がみられる。自験例は、胃切除20年後に発生しており、1の定義に該当する残胃癌であった。

残胃初発癌の発生はまれなものと考えられている。しかし、平均寿命の延長による胃切除術後長期生存例の増加、診断技術の向上により残胃初発癌の増加の可能性が指摘されている。胃切除患者の残胃の発癌率が胃切除をうけていない全胃の発癌率より高いという報告が欧米の文献上^{5)~7)}には認められる。一方、良性疾患により胃切除をうけた患者の残胃初発癌による死亡は有意に低いという報告⁸⁾もある。胃切除後の残胃初発癌の発癌率の高低については、残胃再発癌と初回手術時の見逃し癌を除外した今後の検討が必要と思われる。胃切除後の再建術式と残胃癌発生頻度についてはBillroth I法よりもBillroth II法にその頻度が高いとする成績^{9)~12)}が多い。これに関して、もともとBillroth II法の手術例が多いという推測がなされている。しかし、左野ら¹³⁾は、ラットにイニシエーション作用としてN-methyl-N'-nitrosoguanidineを投与し、その後にプロモーション作用として各種術式による胃切除を行い、十二指腸液が胃内に逆流しやすいBillroth II法は、残胃の癌発生にプロモーター作用として促進的に作用すると報告している。Hegerら¹⁴⁾は、ラットに胃切除を加え、各種再建を行ったが、十二指腸液の胃内逆流が多い術式ほど発癌率が高いと報告している。Schlag¹⁵⁾らは残胃癌の病因として低酸、無酸による胃内細菌叢の変化による亜硝酸塩の発生とともに、腸内容の胃内逆流による残胃粘膜の傷害をあげている。胃切除が残胃初発癌発生のリスクを高めないとしても、胃切除に際しては、より十二指腸液の逆流の少ない術式が選択される必要があると考えられた。

残胃癌の診断に際しては、X線診断では初回手術の再建、吻合、癒着などの影響のため早期診断は困難な場合が多い。自験例のように、癌腫が大きくなると吻合部の胃粘膜より発生したか、それとは関係ない残胃の粘膜から発生したかの鑑別は難しいが、診断にあたっては、その好発部位である吻合部、縫合部、噴門部の小弯を中心とした丹念な検査が原則である。さらにX線検査はもちろん、内視鏡検査の併用が必要であり、加藤ら¹⁶⁾は残胃初発癌において、22例中全例で内視

鏡診断が有用であったと報告している。

残胃の早期胃癌の形態については、自験例のように隆起型の場合が多く、第38回胃癌研究会の調査をみても早期胃癌64例の肉眼分類はI型早期胃癌19例、IIa型14例、IIa+IIc型76例、IIa+IIb型1例と隆起型が41例であった。高橋ら¹⁷⁾は、単発早期胃癌1,000例の検討より、全胃の場合には胃上部では、陥凹型早期胃癌の占める割合が隆起型の4倍も大きいことより、残胃においても陥凹型早期胃癌が見逃されている可能性を指摘している。

第38回胃癌研究会のアンケートによれば、切除残胃癌525例中進行癌が461例で、早期胃癌は64例(12.2%)にすぎなかった。

残胃切除後の遠隔成績は、予後的漿膜因子ps(-)およびps(+)(ssr, se, sei)に分けた城所の報告¹⁸⁾によれば、ps(-)109例の5年生存率は73.6%であったが、ps(+)³³⁸例では16.5%であった。佐々木ら¹⁹⁾によれば、初回手術時の病変が良性胃十二指腸潰瘍であった残胃初発癌16例では、組織学的進行度は80%以上がstage III, IVで、この残胃初発癌の耐術例の累積5年生存率は22.0%であったと報告している。以上のように、日常遭遇する残胃癌は進行した癌腫が多く、遠隔成績が悪くなっている。残胃癌の遠隔成績を向上させるためには早期に発見して再切除を行うことが必要である。松浦ら²⁰⁾は、良性疾患手術後の定期検査の具体的方法として、初回手術時年齢が30歳未満の場合は術後10年を経たら、31歳以上の場合は40歳になったら、年1回の残胃の検査をすすめている。自験例では再切除19カ月前に胃X線検査にて明らかな腫瘤陰影を認めておらず、これより約1年半の間に直径3cmまで増大したものと思われた。症状の出現する前の定期検査の重要性が認識された。

むすび

胃潰瘍で胃切除後20年目に愁訴がないにもかかわらず、定期検診で発見され切除された残胃吻合部の早期胃癌(I+IIa型)の1例を報告した。

稿を終わるにさいし、新潟大学医学部第1病理学教室、伊津野稔先生、渡辺英伸教授の御指導に深く感謝する。

文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。第11版，金原出版，東京，金原出版，1985
- 2) 古賀 淳，渡辺英伸，遠城寺宗知：胃空腸吻合部に見られるポリープ状病変。福岡医誌 67：285—296，1976
- 3) 藤田吉四郎，伊藤一二，三輪 潔ほか：残胃の癌27例の外科的検討。外科 31：919—926，1969
- 4) 村上忠重，戸部 勇：吻合部癌の症例報告。外科治療 12：1—8，1965
- 5) Helsing N, Hillestad L: Cancer development in the gastric stump after partial gastrectomy for ulcer. Ann Surg 143：173—179，1956
- 6) Domellöf L, Janunger K-G: The risk for gastric carcinoma after partial gastrectomy. Am J Surg 134：581—584，1977
- 7) Orlando R, Welch JP: Carcinoma of the stomach after gastric operation. Am J Surg 141：487—491，1981
- 8) 徳留信寛，古野純典，池田正人ほか：胃・十二指腸の良性疾患に対する胃切除後の残胃初発癌。胃と腸 17：1295—1301，1982
- 9) 犬塚貞光，古沢元之助，副島一彦ほか：いわゆる胃断端癌について。外科 27：1045—1055，1965
- 10) 高木国夫，大橋一郎，今田敏夫ほか：残胃の悪性病変一切除を中心に。胃と腸 12：903—917，1977
- 11) 三輪晃一，山岸 満，石黒信彦ほか：残胃にみられた早期癌。臨外 34：733—738，1979
- 12) 島津久明，小堀鷗一郎，保坂茂文ほか：残胃初発癌症例に関する検討。日消外会誌 12：713—723，1979
- 13) 左野千秋，神代龍之介，井口 潔ほか：胃切除術式の残胃癌発生プロポーションに及ぼす影響に関する実験的研究。日消外会誌 17：2130—2136，1984
- 14) Heger RA, Langhans P, Hohenstein J: Estimating the risk of late complications in ulcer surgery: Bünthe H, Langhans P, eds. A century of ulcer surgery. Munich Vienna Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1984, p269—271
- 15) Schlag P, Hehl G, Eisenbrandt G et al: Intra-gastric bacterial colonization and nitrite formation following various procedures in operative treatment of ulcer-criteria for the cancer risk in the operated stomach?: Edited by Bünthe H, Langhans P: A century of ulcer surgery. Munich Vienna Baltimore, Urban & Schwarzenberg, 1984, p264—268
- 16) 加藤俊幸，斎藤征史，丹羽正之ほか：残胃非断端部に認めたI型早期癌。胃と腸 17：1349—1352，1982
- 17) 高橋知之，高木国夫，野口芳一ほか：残胃早期癌の検討。癌の臨 29：25—32，1983
- 18) 城所 仂：残胃の癌切除例の遠隔成績。日癌治療会誌 17：2029—2034，1982
- 19) 佐々木公一，武藤輝一，田中乙雄ほか：残胃癌。消外 7：1793—1804，1984
- 20) 松浦 昭，小林世美，梅田芳美ほか：残胃癌の早期発見。癌の臨 29：33—36，1983