

胃に原発した扁平上皮癌および腺扁平上皮癌の2例

大阪労災病院外科

藤川 正博 吉川 澄 西村 元延 山西 博司
馬場 雄造 岡村 弘光 韓 憲男 伊藤 篤

SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND ADENOSQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE STOMACH: REPORT OF TWO CASES

Masahiro FUJIKAWA, Kiyoshi YOSHIKAWA, Motonobu NISHIMURA,
Hiroshi YAMANISHI, Yuzo BABA, Hiromitsu OKAMURA,
Norio HAN and Atushi ITO

Department of Surgery, Osaka Rosai Hospital

索引用語: 胃扁平上皮癌, 胃腺扁平上皮癌

はじめに

胃に原発する癌はそのほとんどが腺癌であるが、極めてまれに扁平上皮癌あるいは腺扁平上皮癌の発生をみることがある^{1)~5)}。われわれは過去5年間に胃扁平上皮癌と内視鏡下生検により術前に診断しえた胃腺扁平上皮癌の各1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例1. 浅○カ○エ, 64歳, 女性。

主訴: 食欲不振, 嘔気。

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和54年7月ごろより食欲不振, 心窩部痛, 9月ごろより嘔気が出現。当院内科受診し, 胃透視にて幽門部の狭窄を指摘され, 10月9日外科入院となる。

現症: 眼瞼結膜貧血あり。眼球強膜黄染なし。頸部リンパ節触知せず。心, 肺異常認めず。肝触知せず。上腹部に手拳大, 可動性良好の腫瘤を触知。直腸指診異常無し。

検査所見: 高度の貧血と, 6.0ng/ml と carcinoembryonic antigen (CEA) 値の上昇を認めた。

胃透視所見: 胃前庭部に全周性の腫瘤陰影を認む。

胃内視鏡所見: 胃体下部小弯から前庭部に全周性Borrmann 3型の腫瘍を認む。生検は施行しなかった。輸血により貧血を改善した後, 10月19日手術を施行

した。

手術所見: 上腹部正中切開にて開腹。腹水少量およびDouglas窩に播種巣を認む。肝転移を認めず。胃前庭部に全周性で一部臍頭部に浸潤した手拳大の腫瘤を触知。No. ①④⑥⑧リンパ節に腫張を認む。胃癌取り扱い規約⁶⁾によるP₃, H₀, S₃, N₂の状態であるが, R₂郭清を伴う幽門側胃切除術を施行, Billroth I法にて再建した。

切除標本肉眼所見: 幽門部大弯前壁を中心とした7.0×8.0cmのBorrmann 3型腫瘍で, 幽門側の周堤がくずれていた。

病理組織学的所見: 病巣の大部分は胞巣を形式した典型的な扁平上皮癌(図1 a)で占められ, 強拡大像では明らかな角化像(図1 b)が認められた。しかし詳細に検索すると病巣の一部には扁平上皮癌成分に接して腺管を形成した中分化型腺癌像(図1 c)が観察された。リンパ節はNo. ①⑥に扁平上皮癌の転移像を認めた。深達度はssyで, ly₁, v₁, n₂, P₃, stage IV⁶⁾であった。

術後経過はおおむね良好で, 術後1月で退院し, 5-FU 200mg/日の投与を受け通院加療していたが, 1年6月後に癌性腹膜炎にて死亡した。

症例2. 白○明, 56歳, 男性

主訴: 全身倦怠感, 発熱

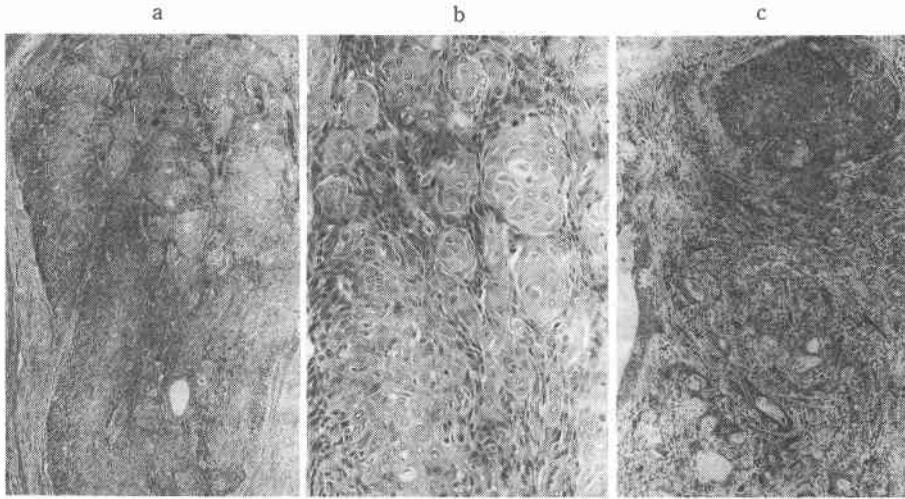
既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和58年5月ごろより全身倦怠感, 発熱が

<1986年6月16日受理>別刷請求先: 藤川 正博
〒553 大阪市福島区福島1-1-50 大阪大学医学部第1外科

図1 a, b: 胞巣を形成し, 角化を伴った典型的扁平上皮癌像,
c: 下部に腺管を形成した中分化腺癌像を認む。



あり, 胃透視にて腫瘍陰影を指摘され, 7月6日外科紹介された。

現症: 眼瞼結膜貧血あり, 眼球強膜黄染なし. 頸部リンパ節解知せず. 心, 肺異常認めず. 肝2横指触知. 上腹部に手拳大の腫瘍を触知す. 腹水なし. 直腸指診異常なし.

検査所見: 貧血および白血球増多を認める. 便潜血は強陽性. CEA値は18.0ng/mlと高値であった(表1).

胃透視所見: 胃体から幽門部にかけて, 小弯中心に前後壁に及ぶ Borrmann I型の腫瘍陰影を認む。

胃内視鏡所見: 胃体上部から幽門部に Borrmann I型の腫瘍を認む. 生検では扁平上皮癌(図2 a)の診断を得た。

輸血にて貧血を改善し, 発熱および白血球増多には抗生物質投与にて対処した後, 昭和58年7月15日手術を施行した。

手術所見: 上腹部正中切開にて開腹. 腹水なし. 肝腫大はあるが転移巣は認めず. Douglas窩異常なし. 胃体部に横行結腸間膜に浸潤した超手拳大の腫瘍を認む. No. ③④⑦⑧⑩リンパ節に腫張あり. 治癒切除可能と判断し, 横行結腸間膜部分切除, R₂郭清を伴う胃全摘, 脾摘術を施行, Roux-en Y, ρ 吻合で再建した。

切除標本肉眼所見: 胃体部から幽門部に小弯中心, ドーム状に隆起した14×7cm大の Borrmann 1型腫瘍を認める. 腫瘍は髄様で比較的軟らかく, 表面は凹凸不整で出血巣, 壊死巣が存在した(図3).

表1 入院時検査所見

		症例1	症例2
血液	WBC	4.8×10 ³ /mm	26.5×10 ³ /mm
	RBC	297×10 ⁴ /mm	265×10 ⁴ /mm
	Hb	5.6g/dl	7.5g/dl
	Ht	19.7%	23.6%
	Plt	17.4×10 ⁴ /mm	56.0×10 ⁴ /mm
	T. Protein	6.0g/dl	7.2g/dl
	Alubumin	3.1g/dl	3.3g/dl
	T. Bilirubin	0.5mg/dl	0.3mg/dl
	GOT	11IU/l	29IU/l
	GPT	7IU/l	24IU/l
	LDH	223IU/l	202IU/l
	ALP	4KAU	10KAU
	γ-GTP	10IU/l	27IU/l
	LAP	13IU/l	25IU/l
	Ch. E	160IU/l	173IU/l
	尿	BUN	9mg/dl
Creat.		0.7mg/dl	1.1mg/dl
Na		140mEq/l	137mEq/l
K		4.3mEq/l	4.4mEq/l
Cl		99mEq/l	102mEq/l
CEA		6.0ng/ml	18.0ng/ml
蛋白		(-)	(-)
糖		(-)	(-)
潜血		(-)	(-)
便 潜血		(+)	(#)
胸部X線像		異常なし	異常なし
	E.C.G.	異常なし	異常なし
	肝シンチグラム	S.O.L.(-)	S.O.L.(-)
	腹部超音波像		肝転移像(-)

図2 a: 症例2の組織診像

b: 切除胃扁平上皮癌部の強拡大像, 明らかな角化巣を認める.

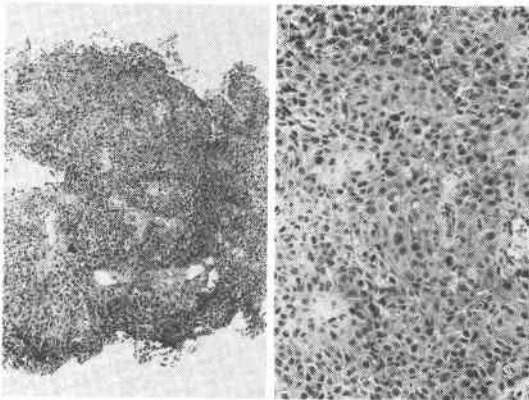
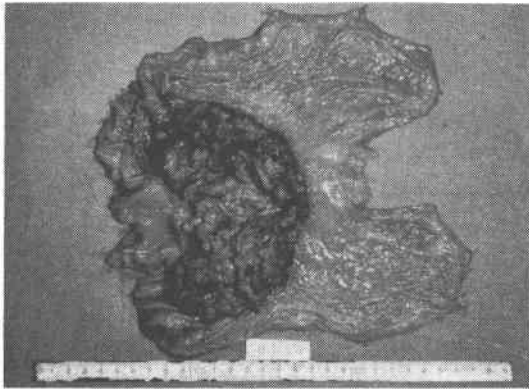


図3 症例2の切除胃. 腫瘍表面に出血, 壊死巣が認められる.



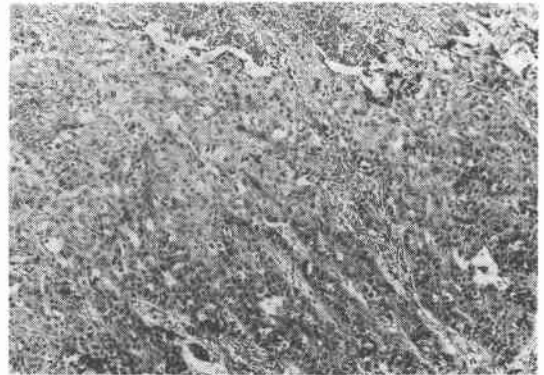
病理組織学的所見: 明るい大型の細胞がモザイク状に配列し, 一部に角化巣を認める扁平上皮癌(図2 b)と低分化腺癌とが混在する腺扁平上皮癌で, 図4はその境界部である. リンパ節はNo. ⑧のみに低分化腺癌の転移巣があり, 扁平上皮癌成分の転移は認めなかった. 深達度はss β で, ly₂, v₂, n₂, stage III⁹⁾であった.

術後経過は良好で, Mitomycin 30mg と Tegafur 600mg/日, PSK 3g/日, OK-432による免疫化学療法を行った. CEA値は2.2ng/mlと正常に復し, 術後38日軽快退院した. 2年7カ月経過した現在, 再発徴候は認めていない.

考 察

胃に原発する扁平上皮癌, 腺扁平上皮癌は極めてまれで, Straus¹⁾や本邦報告例²⁾⁻⁵⁾によれば, その発生頻

図4 扁平上皮癌部(左上半)と低分化腺癌部(右下半)との境界部



度は0.04~0.7%である. 当院では1978年から1983年までの5年間の胃癌切除例数512例中, 扁平上皮癌および腺扁平上皮癌は計2例(0.4%)であった. ただし食道粘膜への浸潤があるものや他臓器に扁平上皮癌の既往のあるものは除外した.

過去の報告例では, 発生部位は胃前庭部に多く, 肉眼的にはBorrmann 2型, 3型の進行癌であることが多い³⁾⁻⁵⁾⁷⁾⁻¹⁰⁾が, まれに症例2のようにBorrmann 1型¹¹⁾¹²⁾や早期癌²⁾¹³⁾の報告例も見られる. 年齢分布は50歳台に最も多く²⁾⁵⁾⁸⁾, 男女比は2~3:1と男性に多い. 症状や検査所見も一般の胃癌と変わりがいとされ, 症例1, 2でのCEA高値は特徴的とは言えない. 症例2で白血球増多を呈したが, これは腫瘍の扁平上皮癌成分は胃液で障害を受けやすく, 壊死に陥ったため³⁾と考えられる. 予後は進行癌が多いため不良のことが多いが, 腺癌に比べて特に予後不良となる因子はないとされる.

術前診断は内視鏡下生検に頼らざるをえないが, 過去の報告例の多くは術後の切除標本にて初めてその診断がなされており, 症例2のように術前に扁平上皮癌成分が証明された報告例は少ない¹⁰⁾¹²⁾¹³⁾. 内視鏡の普及した今後は, 報告例も増加すると思われる.

治療は基本的には一般の腺癌の場合と同じ方針でよいと考えるが, 胃癌根治術に加え, 補助療法としてBleomycin投与や放射線療法を行った報告もある¹²⁾. そこで転移リンパ節組織像の記載の明らかな報告例49例に自験例2例を加えて集計したところ, 表2のごとく扁平上皮癌成分の転移があった症例は53%で, 51例中24例(47%)では腺癌成分のみの転移像しか認められなかった. 術後化学療法の指針として, 腺

表2 リンパ節転移巣の組織像

転移巣組織像	本邦報告例集計		国立ガンセンター 太田 ⁵⁾ ら	
腺癌	24例	47%	16例	70%
腺扁平上皮癌	23例	45%	6例	26%
扁平上皮癌	4例	8%	1例	4%
計	51例	100%	23例	100%

癌成分のみの転移で治癒切除の場合は一般の胃癌術後補助化学療法に準じてよいと考えるが、症例1のように扁平上皮癌成分のリンパ節転移がある場合には、Bleomycinなどの補助療法も考慮すべきであったと反省している。

胃原発の腺扁平上皮癌、扁平上皮癌の由来については、

(1) 胃粘膜に腺上皮にも扁平上皮にも分化しうる未分化基底細胞の存在を想定し、この細胞の癌化によるとする説¹⁴⁾¹⁵⁾。

(2) 異所性または化生扁平上皮癌の癌化によるとする説¹⁶⁾¹⁷⁾。

(3) 腺癌の扁平上皮化生あるいは腺癌発生過程で生じた扁平上皮癌への分化能を有する未分化癌細胞によるとする説⁹⁾¹⁹⁾²⁰⁾。の3説があるが、(1)の説については未分化基底細胞の存在自体に否定的な意見が多く、一方(2)の説についても扁平上皮癌発生の可能性としては考えられるが、腺扁平上皮癌としては考えがたく、また異所性扁平上皮癌の癌化の実証例も報告されていない。

今日広く諸家に支持されているのは(3)の説で、症例2の腺扁平上皮癌において低分化腺癌部に接して扁平上皮癌部が存在し、かつ扁平上皮癌への移行像と思われる部分が存在することも、この説を裏づけるものと考えられる。

また症例1のように癌巣のほとんどが扁平上皮癌で、胃癌取り扱い規約⁶⁾によれば胃扁平上皮癌とされる症例でも、詳細に検索すれば腺癌部分も見い出され、組織発生の点からは腺扁平上皮癌の極型であろう²¹⁾と考えられる。

結 語

典型的な扁平上皮癌像を有する胃原発扁平上皮癌と、術前診断が可能であった腺扁平上皮癌の各1例について、若干の文献の考察を加え報告した。

文 献

1) Straus R, Heschel S, Fortmann DJ: Primary

adenosquamous carcinoma of the stomach. *Cancer* 24: 985—995, 1969

- 2) 鮫島美子, 水野孝子, 笹川美年子ほか: IIc型早期胃類腺癌の1例ならびに文献の考察. *胃と腸* 9: 783—788, 1974
- 3) 福田一郎, 勝見正治, 梁 貴容ほか: 胃原発性 Adenoacanthoma の3例. *癌の臨* 20: 1069—1075, 1974
- 4) 熊谷一秀, 屋良昭彦, 滝沢直樹ほか: 胃腺扁平上皮癌6症例の検討. *日消外会誌* 13: 886—890, 1980
- 5) 太田博俊, 豊田澄男, 岡野光伸ほか: 胃の腺扁平上皮癌. *癌の臨* 24: 1287—1294, 1978
- 6) 胃癌研究会編: 胃癌取り扱い規約. 東京, 金原出版, 1979
- 7) 宮本徳廣, 東 弘, 黒田秀世ほか: 胃に発生した腺扁平上皮癌の1例と114例の文献的集計ならびに考察. *外科* 44: 262—268, 1982
- 8) 角田秀雄, 泉山隆男, 菊池 晃ほか: 胃に原発した腺扁平上皮癌について. *臨外* 30: 1499—1503, 1975
- 9) 北村成大: 胃腺扁平上皮癌の病理組織学的研究. *順天堂医* 27: 316—329, 1981
- 10) 長 卓徳, 山口達夫, 谷村 晃ほか: 胃原発性 Adenosquamous carcinoma (Adenoacanthoma) の2例. *胃と腸* 16: 475—482, 1981
- 11) 中村紀夫, 久保宏隆, 吉田 完ほか: 胃に原発した Adenoacanthoma の1例. *外科治療* 30: 224—230, 1974
- 12) 埜口武夫, 斉藤 光: 胃腺扁平上皮癌 (Adenosquamous carcinoma) の1例. *臨外* 44: 877—882, 1983
- 13) 渡辺 豊, 中村紀夫, 岩崎 晃ほか: 内視鏡的に診断し得た類腺癌 (Adenoacanthoma) の表層拡大型早期胃癌の1例. *胃と腸* 11: 347—352, 1976
- 14) Wood DA: Adenoacanthoma of the pyloric end of the stomach. *Arch Pathol* 36: 177—189, 1943
- 15) Strassmann G: Adenoacanthoma of the stomach. *Arch Pathol* 41: 213—219, 1946
- 16) Boswell JT, Helwig EB: Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the stomach. *Cancer* 18: 181—192, 1965
- 17) Altshuler JH, Shaka JA: Squamous cell carcinoma of the stomach. *Cancer* 19: 831—838, 1966
- 18) 中村恭一: 胃癌の病理. 東京, 金芳堂, 1972, p200—203
- 19) 吉井隆博: 病理概評. *胃と腸* 11: 350, 1976
- 20) 大崎直樹, 岡村明治, 大西義久ほか: 胃印環細胞癌由来の扁平上皮癌および類腺癌の発生について. *癌の臨* 23: 1438—1443, 1977
- 21) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理. 東京, 医学書院, 1974, p77—81