

## 巨大なリンパ節転移より発見された粘膜内重複胃癌の1例

名古屋大学第1外科, 稲沢市民病院内科\*

神谷 順一 二村 雄次 早川 直和 前田 正司  
岡本 勝司 塩野谷恵彦 尾崎 郁夫\*

### A CASE OF DOUBLE MUCOSAL CANCERS OF THE STOMACH WITH A LARGE AND NECROTIC LYMPH NODE METASTASIS

Junichi KAMIYA, Yuji NIMURA, Naokazu HAYAKAWA,  
Shoji MAEDA, Katsushi OKAMOTO, Shigehiko SHIONOYA  
and Ikuo OZAKI\*

The First Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine,  
Department of Internal Medicine Inazawa City Hospital\*

索引用語: 胃粘膜内癌, 胃癌リンパ節転移

#### I. はじめに

肝腫瘍と診断し開腹したところ、腫瘍は広範な壊死巣を伴った幽門上リンパ節<sup>1)</sup>転移であり、術中の胃内視鏡検査にて胃癌を診断し、根治術を施行した1例を報告する。

胃癌は巨大な転移巣を形成するとは考えにくい粘膜内癌であったが、手術所見、組織学的所見などより、リンパ節転移は胃癌の転移と診断した。

#### II. 症 例

患者: 66歳, 男性

主訴: 上腹部痛

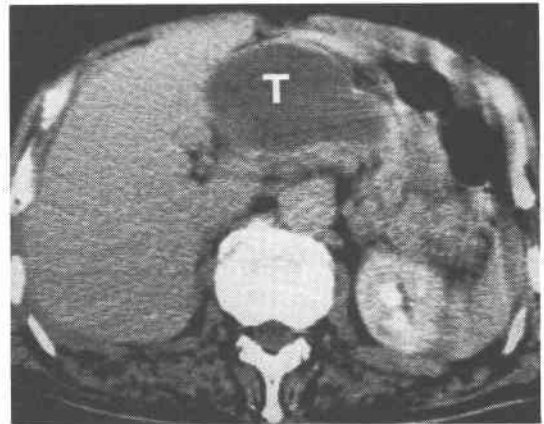
既往歴・家族歴: 特になし

現病歴: 1982年8月より2カ月に1回程度の上腹部鈍痛発作があった。1983年8月21日の夕食後に、強い腹痛が出現し、8月22日稲沢市民病院を受診した。

上腹部に強い圧痛があり、発熱を伴っていたため、胆嚢炎を疑われ緊急入院となった。同日施行された腹部超音波検査(US)で、肝左葉外側区域に長径8cmの嚢胞が存在すると診断された。症状は3日間の保存的療法で軽快した。

8月29日の computed tomography (CT) でも、肝左葉外側区域に接する7×6cmの低濃度の嚢胞様の腫瘍が認められた(図1)。内腔の一部に乳頭状腫瘍を思わせる部分があり、肝の嚢胞腺癌を疑われ、当科に紹

図1 1983年8月のCT像。肝外側区域に接した7×6cmの嚢胞様腫瘍(T)を認めた。



介入院となった。

入院時現症: 体格中, 栄養良好, 黄疸, 貧血なし, 浮腫も認めなかった。上腹部に軽度の圧痛を認める以外に、特記すべき所見はなく、肝脾も触知しなかった。

入院時臨床検査所見: 血沈の軽度亢進以外は、異常を認めなかった。

入院後経過: 当院におけるUS, CTでも、前回と同様の所見が得られた。ただし、大きさは長径5cmに縮小していた。肝嚢胞腺癌を強く疑い、超音波下に、経皮経肝的に、穿刺造影を施行した。しかし、腫瘍を穿刺しても液体は全く吸引できず、また造影剤を注入すると肝下面に漏出するのみで、腫瘍内腔は全く造影さ

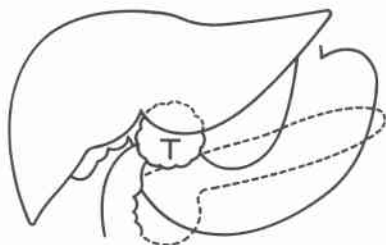
<1986年6月16日受理>別刷請求先: 神谷 順一

〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部  
第1外科

図2 上部消化管造影。十二指腸球部に圧排像(矢印)を認める。胃には異常を指摘されなかった。



図3 術中所見の模式図。腫瘍(T)は幽門上リンパ節の位置に存在し、肝とは軽度の癒着を認めるのみであった。



れなかった。なお、同時に吸引細胞診を施行したが、細胞が全く認められず判定不能との結果であった。

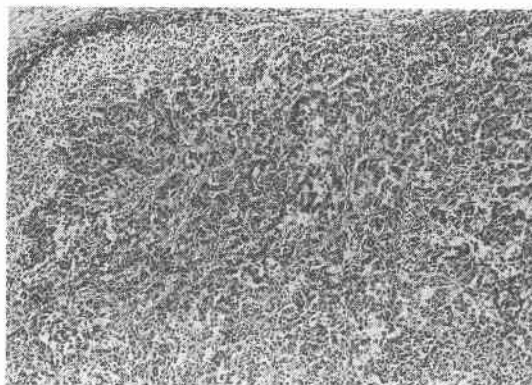
上部消化管影では、十二指腸球部に左上部からの圧排所見が認められたが胃には異常を認めなかった(図2)。胃内視鏡検査は施行しなかった。内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)では、膵管系に腫瘍を思わせる所見は全くなく、胆管にも異常を認めなかった。血管造影では、肝左葉外側区域に軽度の不整像を認めた。脾の血管には異常を認めなかった。

以上より、肝外側区域の嚢胞腺癌を強く疑い、1983年11月10日に手術を施行した。腫瘍は、幽門上リンパ節の位置に存在し、肝とは軽度の癒着を認めるのみであった(図3)。腫瘍は脾と癒着もなく、容易に摘出できた。

図4 腫瘍断面。大部分は黄色で、ごく一部に淡赤色の部分(矢印)を認めた。



図5 図4の矢印の部分に腺癌を認めた。



腫瘍は5×4×3cm, 50gで、黄色、弾性軟であった。断面では、大部分が黄色で、ごく一部に淡赤色の部分を認めた(図4)。凍結切片では、黄色の部分は壊死組織であり、淡赤色の部分に腺癌が認められた(図5)。腺癌は管腔構造を形成する傾向の少ない像を示し、胃癌あるいは脾癌の転移と診断された。

視診および触診では、肝、胆道、脾には腫瘍を思わせる所見はなく、術中胃内視鏡検査を施行した。前庭部小弯に発赤した不整な陥凹性病変を認め、表面陥凹型表在癌(IIc)<sup>1)</sup>と診断された(図6)。生検標本の凍結切片でも腺癌と診断され、胃切除術、R<sub>3</sub>のリンパ節郭清<sup>2)</sup>を施行した。

切除胃の前庭部小弯には、8×6mmのIIc(A)が認められた。また、前庭部前壁にも4×3mmの陥凹性病変(B)が認められた(図7)。

図6 術中胃内視鏡検査所見。前庭部小弯に発赤した不整な陥凹性病変を認め、IICと診断された(矢印)。

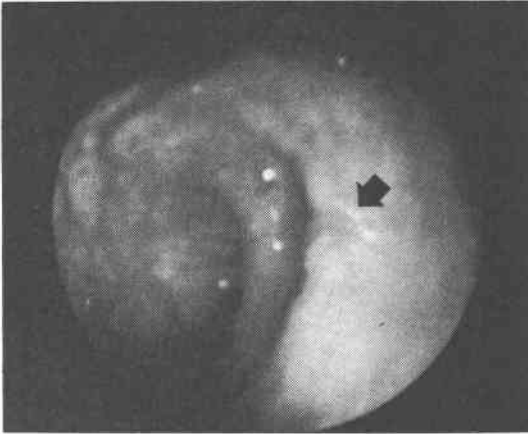


図7 切除胃粘膜面。前庭部小弯に8×6mmのIIC(A),前庭部前壁に4×3mmの陥凹性病変(B)が存在した。

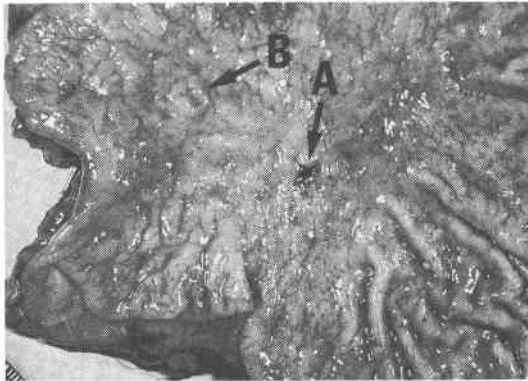


図8 Aの組織像。粘膜内に局限した高分化腺癌であった。

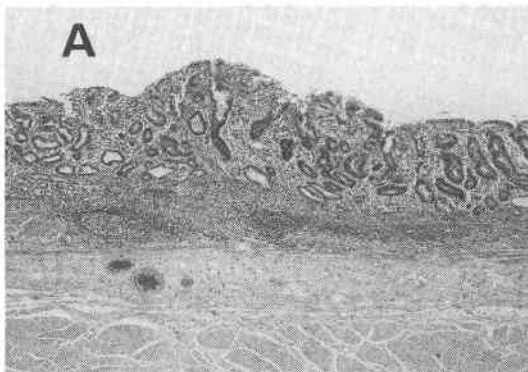
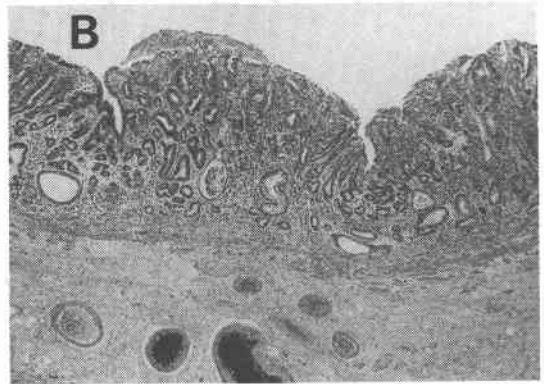


図9 Bの組織像。Aと同様に粘膜内に局限した高分化腺癌であった。



病理組織学的には、胃の病変はともに粘膜内に局限した高分化型管状腺癌であった(図8, 9)。ABともに病変直下の粘膜筋板はよく保たれており、またリンパ管侵襲も認められなかった。なお、Aにおいては粘膜下層に中程度のリンパ球浸潤が認められた。幽門上リンパ節に認められた腺癌は、管腔構造を形成する傾向に乏しいものの、胃癌の転移として矛盾しない像であると診断された。なお、幽門上リンパ節以外の郭清リンパ節数は44個であったが、転移は認められなかった。

術後経過は良好で、11月26日、退院した。術後2年1カ月の現在、再発の徴候はなく健在である。

### III. 考 察

早期胃癌には、10%前後のリンパ節転移が認められるが、その多くは癌の浸潤が粘膜下層に達するものである。粘膜内癌のリンパ節転移は、是永<sup>2)</sup>によれば1.9%、北岡<sup>3)</sup>によれば2.5%、太田<sup>4)</sup>によれば3.4%と報告されている。北岡は、粘膜内癌475例を組織学的に消化性潰瘍合併群327例と非合併群148例の2群に分けて検討し、潰瘍合併群では12例(3.6%)にリンパ節転移を認めたが、非合併群では1例も認めなかったと述べている。

本例の2個の粘膜内癌は、潰瘍瘢痕を合併せず、リンパ節転移をきたしにくい型と考えられる。また、われわれが検索しえた限りでは、巨大なリンパ節転移をきたした粘膜内癌の報告例はない。しかし、術前に問題となった腫瘍は術中所見から幽門上リンパ節転移と考えられ、このリンパ節に転移をきたすほどの腫瘍は、肝、胆道、脾には認められなかったことより、本例は巨大なリンパ節転移をきたした胃粘膜内癌と診断された。

胃粘膜層にも細いとはいえリンパ管は存在しており<sup>5)</sup>、粘膜内癌であってもリンパ行性の転移をおこす可能性はあると考えられている。本例においては、粘膜層内のリンパ管をとおってリンパ節転移をきたしたと思われる。

本例では、幽門上の腫瘍を肝腫瘍と診断したことが診断上の混乱の原因となった。retrospectiveには、腫瘍と肝の関連はむしろ希薄であり、血管造影の所見やCTの所見などから肝腫瘍以外の疾患も考慮すべきであったと思われる。また、充実性の腫瘍を嚢胞性疾患と診断しており、この点についても診断を誤っていた。音響学的に比較的均一な組織で構成される腫瘍は、充実性でありながら内部エコーのほとんどない“hypoechoic”な腫瘍として描出され、嚢胞と誤認しやすいことはよく知られている<sup>6)</sup>。本例では腫瘍穿刺で内容液を吸引できなかった時に、このことを想起すべきであった。

また、胃透視、ERCPを行っているにもかかわらず前庭部のIICを診断できなかった。IICを診断できたとしても、幽門上の腫瘍と関連づけて考えることは非常に困難であったと思われるが、手術中の困惑は柔らげられたであろう。

幽門上の腫瘍は、状況によっては原発不明腺癌<sup>7)</sup>となった可能性があると考えられる。この腫瘍は癌を思わせる硬さではなく、断面も癌とは考えにくい性状であり、胃癌も触診では全く診断出来ないものであった。したがって、術中の凍結切片による検索および術中胃内視鏡検査がなされていない限り腫瘍摘出術のみで手術が終了したであろうと思われるからである。

幽門上の腫瘍は大部分が壊死に陥っていた。その機序は全く不明であるが、腫瘍の血行動態に関連すると思われる。Shubik<sup>9)</sup>は腫瘍細胞が支持組織の能力以上に増殖して腫瘍が壊死に陥ることはしばしば認めら

れ、この現象は腫瘍内血管の特性に起因すると述べている。

#### IV. 結 語

広範な壊死巣を伴った巨大なリンパ節転移を契機として発見された胃粘膜内癌の1例を報告した。

リンパ節転移の大部分が壊死に陥っていたこと、胃癌が比較的小さな粘膜内癌であったことから診断が困難であった。

本論文の要旨は、第43回胃癌研究会(1984年7月前橋)において発表した。

最後に癌研病院外科副部長高木国夫先生の御校閲に深謝します。

#### 文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。改訂第11版，東京，金原出版，1985
- 2) 是永大輔，亀川隆久，岡村 健ほか：リンパ節転移を有する胃粘膜内癌の検討。日消外会誌 17：1501—1506，1984
- 3) 北岡久三，吉川謙蔵，鈴木雅雄ほか：早期胃癌の所属リンパ節温存手術に関する検討—局所切除の適応—。J Jpn Soc Cancer Ther 18：969—978，1983
- 4) 太田博俊，高木国夫，大橋一郎ほか：早期胃癌1000例の検討—肉眼分類を中心に—。日消外会誌 14：1399—1408，1981
- 5) 大岩俊夫：早期の胃癌のリンパ節転移の観点より見た胃壁内リンパ系の構造に関する研究。福岡医誌 54：135—157，1963
- 6) 峰屋順一，平敷淳子：腹部超音波診断テキスト。東京，文光堂，1980，p118
- 7) Holmes FF, Forts TL: Metastatic cancer of unknown primary site. Cancer 46：816—820，1970
- 8) 古江 尚，古川一介，鑑江隆夫ほか：原発巣不明の癌。癌の臨 18：159—163，1972
- 9) Shubik P: Vascularization of tumors: A review. J Cancer Res Clin Oncol 103：211—226，1982