

重複胃における早期癌と胃癌を合併した1例

旭川医科大学第1外科

石川 雅彦 鮫島 夏樹

旭川赤十字病院外科

松下 元夫 柴野 信夫 菱山四郎治

A CASE OF EARLY CANCER OF THE DUPLICATED STOMACH ACCOMPANIED WITH GASTRIC CANCER

Masahiko ISHIKAWA and Natsuki SAMEJIMA

The First Department of Surgery, Asahikawa Medical College

Motoo MATSUSHITA, Nobuo SHIBANO and Shirouji HISHIYAMA

Department of Surgery, Asahikawa Red Cross Hospital

索引用語：消化管重複症，胃重複症，胃嚢腫

はじめに

消化管重複症は比較的正常な疾患であり，重複胃はさらにまれとされている^{1)~4)}。われわれは本来の胃に癌性病変を認め，重複胃が合併し，さらに後者の粘膜に早期癌を認めた症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

患者：57歳，男性。

主訴：体重減少。

家族歴：母親が肝臓癌で死亡。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和60年3月頃より食欲不振となる。6月頃になると悪心，嘔吐出現し，体重が1カ月間に約4kg減少し，6月17日旭川赤十字病院内科受診。精査にて胃前庭部に隆起性病変を認め，手術目的のため6月24日外科入院となった。

入院時現症：体格は中等度，栄養は不良で貧血を認めるも黄疸はなかった。胸，腹部，四肢に特に異常を認めず，表在リンパ節も触知しなかった。

入院時検査所見：WBC 7,070/mm³，RBC 373×10⁴/mm³，Hb 11.6g/dl，Ht 34.1%と軽度の貧血を認めたが，血液生化学的検査や腫瘍マーカーには異常を認めなかった。

胃 X 線検査所見：幽門前庭部に不規則な陰影欠損

像，および幽門狭窄像を認めた。

胃内視鏡所見：X 線像に一致し，胃幽門前庭部に Borrmann 3 型の隆起性病変が認められ，同部位の生検にて adenocarcinoma と診断された。

腹部 computed tomography (以下 CT) 所見：胃底部後壁および膵尾部に接して直径約9cm，円形で，比較的境界明瞭な low density area を認めた (図1)。以上により胃腫瘍による幽門狭窄および膵嚢胞の診断にて，7月4日手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹。腹水なく，肝臓，ダグラス窩には異常を認めなかった。胃前庭部の病変は漿膜側からはっきりと触知され，S₂H₀P₀N₂ Stage III であった。また，術前膵嚢胞と思われたものは胃底部後壁より漿膜側への突出した嚢胞状腫瘍と判明した。この腫瘍は膵臓や脾臓とは交通していなかった。また，所属リンパ節の腫脹を認めたため，手術は嚢胞状腫瘍を含めて第2群リンパ節郭清を伴う胃全摘術を施行した。

摘除標本所見：嚢腫は胃底部後壁より突出して存在し，大きさは10.0×9.0×9.0cm であった。摘除した胃を小弯側切開すると幽門前庭部に大きさが8.0×8.0×1.5cm の Borrmann 3 型の腫瘍性病変が認められた (図2)。嚢腫を切開すると，内部は灰白色の泥状物で占められ，嚢腫内腔と胃内腔は交通はなく，完全に分離していることが判明した (図3)。また，ホルマリン固定後に嚢腫内腔を観察すると，嚢腫粘膜の一部に大きき0.7×0.7×0.5cm の中心陥凹を伴う隆起性病変

図1 腹部CT像, 胃底部後壁と膵尾部に接する低吸収域を認める.

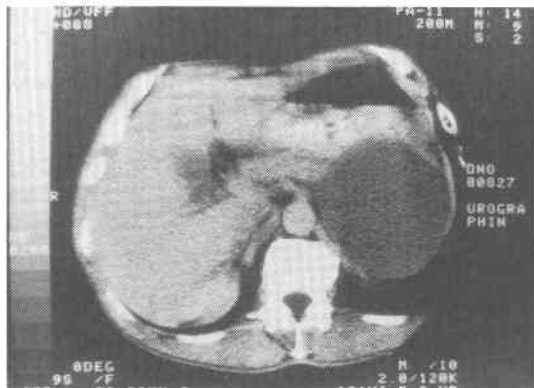


図2 摘除標本像, 胃底部後壁に嚢腫性病変と幽門前庭部に Borrmann 3 型の腫瘍性変化を認める.

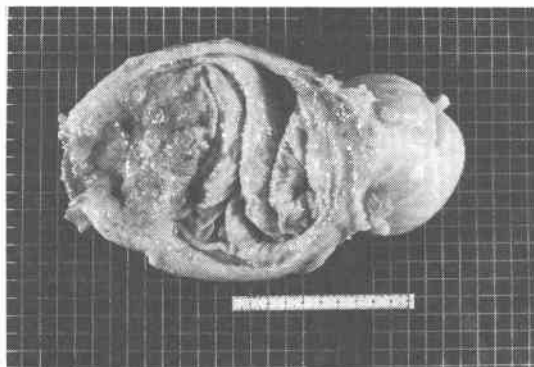
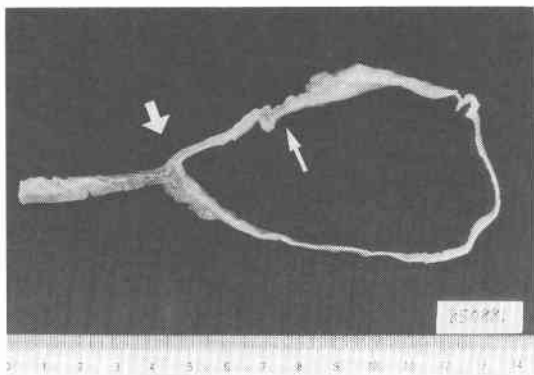


図3 嚢腫部位の断面像, 胃内腔(太矢印), および嚢腫内腔(細矢印)を示す.



が認められた (図4).

組織学的所見: 幽門前庭部の腫瘍性変化は深達度 *ssy* の poorly differentiated adenocarcinoma であ

図4 嚢腫内腔像, 中心陥凹を伴う隆起性病変を認める (矢印).

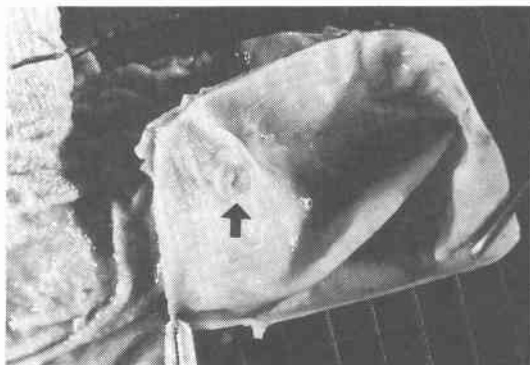
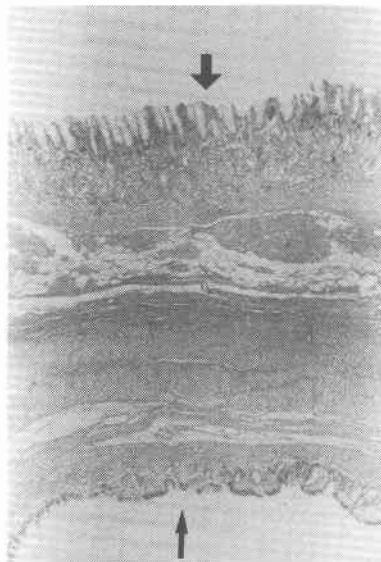


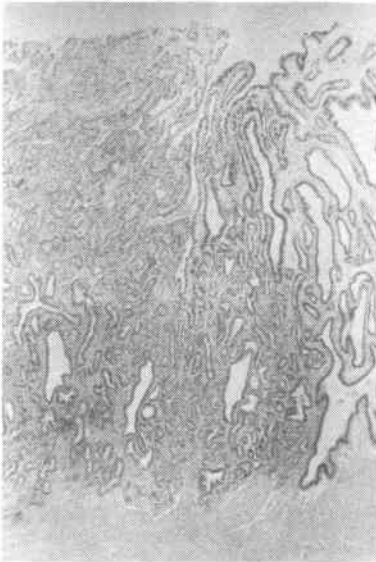
図5 隔壁部位の病理組織像, 胃内腔(太矢印), および嚢腫内腔(細矢印)を示す.



り, 所属リンパ節転移も認めた ($n_2(+)$). また, 嚢腫と胃内腔との隔壁を観察すると両者は平滑筋層を共有し, 嚢腫の粘膜は胃粘膜に類似しており, 大部分が円柱上皮で覆われ, 一部に高円柱上皮, 多列絨毛上皮や幽門腺様組織も認められた (図5). 嚢腫壁の構造は一様でなく, 一部では粘膜や筋層がきわめて薄い部分も存在していた. 以上のことから, この嚢腫は胃重複症と診断された. また, 嚢腫内の小隆起性病変は深達度 *m* の well differentiated adenocarcinoma であった (図6).

術後経過: 患者は第32病日に退院した. 術後約2年

図6 嚢腫内隆起性病変の病理組織像、深達度mの高分化型腺癌を認める。



4カ月後の現在、再発や遠隔転移は認められず元気に外来通院中である。

考 察

消化管重複症は舌から肛門までの全消化管に発生しうる先天性疾患であり、1940年 Ladd & Gross¹⁾が、“duplication of the alimentary tract”と呼ぶことを提唱した。本症の定義は Ladd & Gross によると、①平滑筋層を有する、②内面が消化管粘膜で覆われている、③正常消化管に隣接し、それと筋層を共有する、とされている。しかし、この定義は胸部消化管重複症には適用され難く、中には主腸管と離れて存在し、しかも消化管粘膜に覆われ、固有の平滑筋層を持つ症例もあることから²⁾、現在では、①、②のみでも消化管重複症と診断してよいと解釈されるようになった³⁾。

消化管重複症の発生部位別頻度では胃重複症の発生頻度は低く、Gross ら⁴⁾は2.9% (2/68)、軍司ら²⁾は10.4% (33/316)、石田ら⁵⁾は8% (5/64)、長嶺ら⁶⁾は6.6% (12/180)と報告している。

胃重複症の本邦報告例は自験例を含めて、渉猟しえた範囲では約50例前後の報告があるが、同種の形態を有する症例が一方では消化管重複症として報告され、他方では消化管嚢腫として報告されたりすることもあり^{7,8)}、また、Gross の定義と異なる症例もあることから⁹⁾、実際の総数はさらに多くなることが予想される。

消化管重複症の形態は長嶺ら⁶⁾は管状と球状に分類

し、胃重複症では球状のものがほとんどであるとしている。また、池田ら⁷⁾は、筋層の共有の有無による分類を試み、筋層を共有するものを非分離型、共有しないものを分離型とし、胃重複症では非分離型が大部分を占めるとしている。これらによると自験例では球状、非分離型の胃重複症ということになる。

胃重複症の病変部位別の頻度は石井ら¹⁰⁾によると幽門洞大弯 (27.8%)、体部大弯 (13.9%)、前庭部大弯 (11.1%)、と大弯での発生が52.8%にみられており、他に小弯 (8.0%)での発生や胃に接しないもの、他の消化管に接しているものなどがあるとしている。

年齢、性別に関しては胃重複症が先天性疾患であることから、Bartels¹¹⁾によると約70%までが幼少児期に発症していて、男女比は6:4で男に多いとされているが、本邦例では小児例は52%で成人例と差がなく、また、女性に多い傾向がある¹⁰⁾。

症状は発生部位、大きさ、年齢によって異なり、本来の胃との交通のない場合は無症状に経過し、胸部 X線検査や上部消化管造影検査にて偶然発見されることも多い^{2,10)}。一般的には小児では腹部腫瘍、嘔吐を主訴とすることが多く²⁾、成人では上腹部痛、上腹部不快感など不定愁訴が多いとされている¹⁰⁾。また、球状で胃壁に密接している症例では胃の圧排や閉塞による症状が出現したり、嚢腫内圧の上昇による粘膜面のびらんや潰瘍を形成し、出血や穿孔による症状が生ずることもある^{12,13)}。本症例では本来の胃に存在した悪性病変による症状がでているが、嚢腫による圧迫、閉塞などの症状は認めなかった。

診断に関しては、術前に胃重複症と診断された例は少なく、上部消化管造影検査にて正常腸管の圧排所見や重複腸管像を認めることもあるが、その頻度は少ない。最近、画像診断の進歩により CT 検査¹⁴⁾や超音波検査¹⁵⁾により嚢腫状病変が確認され、本症の診断に有用とされているが、それが重複胃か否かの判別、つまり脾嚢胞、大網嚢胞などとの鑑別は困難であるとされている。本症例も術前の腹部 CT 検査にて胃底部後壁と脾尾部に接した嚢腫を認めたが、脾嚢胞との鑑別は困難であった。また、重複胃内にしばしば存在する異所性胃粘膜の描出を目的とした^{99m}Tc シンチグラムによって、多発性消化管重複症を診断した症例も報告されていることから³⁾、比較的有用な検査と考えられた。

消化管重複症の悪性化の危険性に関しては較島¹⁶⁾によってすでに指摘されているが、本邦報告例では重複十二指腸早期癌の1例¹⁷⁾のみであり、重複胃に悪性病

変が存在した例はいまだ報告例を認めない。欧米では消化管重複症に癌が発生していた例は文献検索しえただけで14例の報告があり^{18)~22)}、このうち重複胃に癌を合併した例は1例だけで認められた²³⁾。しかし、自験例の様に本来の胃に Borrmann 3型の胃癌を認め、さらに重複胃の内部粘膜に早期癌を認めた例はいまだ報告例はなく、きわめてまれな症例と考えられた。

消化管重複症における癌の発生機序に関して論じた報告はないが、胃の嚢胞性病変と癌との関連についてはいくつかの考察がある。岩永ら²⁴⁾は胃嚢胞粘膜はびらん、再生が繰り返されやすく、癌化しやすいとし、井口ら²⁵⁾は嚢腫壁の細胞に異型性を認めることから胃の嚢胞性病変は前癌病変であるとしている。

いずれにしても癌の発生は消化管重複症の重篤な合併症の1つであり、常に注意深く検索することが大切と考えられた。

治療は症例により最も適当な術式をとるのがよいとされているが¹²⁾、胃重複症では重複胃と本来の胃との剥離が困難なためか重複胃を含めた胃切除術を行った例が最も多い²³⁾¹⁶⁾。一般的に消化管重複症では腸管壁に密接し、同一血管支配下にあるものは嚢腫を含めての消化管切除が望ましいとされている²³⁾。また、文献上では脊髄などの合併奇形や合併重複症の報告例も多く³⁾⁶⁾¹²⁾、これらについても注意をはらうべきであると考えられた。

結 語

胃の前庭部に Borrmann 3型の胃癌を認め、重複胃を合併し、さらに後者の粘膜に早期癌を認めた1例を報告し、若干の文献的考察を加えた。消化管重複症は比較的まれな疾患であるが粘膜に悪性病変を合併することもあり、注意深く検索する必要があると考えられた。

文 献

- 1) Ladd WE, Gross RE: Surgical treatment of duplications of the alimentary tract. *Surg Gynecol Obstet* 70: 295-307, 1940
- 2) 軍治祥雄, 竜 崇正, 石川達雄ほか: 胆道系と交通を有する特異な重複胃の1治験例. *臨外* 36: 139-145, 1981
- 3) 福重隆彦, 水田祥代, 池田恵一ほか: 多発性消化管重複症の1例. *日小児外会誌* 18: 87-92, 1982
- 4) Gross RE, Holcomb GW, Farber S: Duplication of the alimentary tract. *Paediatrics* 9: 449-468, 1952
- 5) 石田正統, 土田嘉昭, 斉藤純夫ほか: 消化管重複症. *外科診療* 9: 216-226, 1967
- 6) 長嶺信夫, 宮城 靖, 遠藤 巖ほか: 消化管重複症. *外科診療* 19: 466-471, 1977
- 7) 池田光則, 佐藤元通, 東権 広ほか: 消化管重複症の2例. *小児外科* 15: 95-99, 1983
- 8) 積 惟貞, 遠藤良一, 渡部秀一ほか: 胃嚢腫の3例. *秋田医師会誌* 27: 31-37, 1975
- 9) 日下典子, 西城秀郎, 天野信一ほか: 異所性胃重複症の1例. *三重医* 25: 42-44, 1981
- 10) 石井 純, 河野秀親, 大塚宗臣ほか: 胃重複症の1例. *消外* 10: 1015-1019, 1987
- 11) Bartels RJ: Duplication of the stomach. *Am Surg* 33: 742-752, 1967
- 12) 伊藤喬広, 長屋孝美, 杉藤徹志ほか: 小児の胃重複症. *小児外科・内科* 4: 221-229, 1972
- 13) 島田寛治: 成人の胃重複症の1治験例. *胃と腸* 11: 1135-1140, 1976
- 14) Laurence MW, Fagelman D, Warhit MW: CT demonstration of an esophageal duplication cyst. *J Comput Assist Tomogr* 7: 716-718, 1983
- 15) Sarti D: Ultrasonic evaluation of abdominal gastrointestinal tract duplication in children. *Radiology* 109: 191-194, 1979
- 16) 鮫島夏樹: 先天性縦隔嚢腫について. *外科治療* 30: 353-363, 1974
- 17) 井上雅勝, 田中 繁, 阿部重郎ほか: 胆嚢欠損を伴った重複十二指腸早期癌の1例. *日消外会誌* 11: 384-388, 1978
- 18) Butler CL, Ende M: Double esophagus with carcinoma in one. *Arch Pathol* 49: 605-611, 1950
- 19) Bovin Y, Cholette JP, Lefebvre R: Accessory esophagus complicated by an adenocarcinoma. *Can Med Assoc J* 90: 1414-1417, 1964
- 20) Orr MM, Edwards J: Neoplastic change in duplication of alimentary tract. *Br J Surg* 62: 269-274, 1975
- 21) Downing R, Thompson H, Williams A: Adenocarcinoma arising in a duplication of the rectum. *Br J Surg* 65: 572-574, 1978
- 22) Chuang MT, Barba FA, Kaneko M: Adenocarcinoma arising in an intrathoracic duplication cyst of foregut origin. *Cancer* 47: 1887-1890, 1981
- 23) Mayo HW, McKee EE, Anderson RM: Carcinoma arising in reduplication of the stomach. *Ann Surg* 141: 550-555, 1954
- 24) 岩永 剛, 谷口春生: 多発性胃壁内嚢腫と胃癌との関係. *医のあゆみ* 84: 492-493, 1973
- 25) 井口公雄, 松本仁志, 石橋治昭ほか: 重複胃癌を合併した多発性胃粘膜下嚢腫の2例について. *日外会誌* 81: 688-693, 1980