

## 食道残胃同時性重複癌の1切除例

島根医科大学第2外科

立花 光夫 東儀 公哲 張 玉川  
山野井 彰 白石 守男 中村 輝久

### A CASE OF PRIMARY SYNCHRONOUS DOUBLE CARCINOMA OF THE ESOPHAGUS AND REMNANT STOMACH

Mitsuo TACHIBANA, Kimiaki TOHGI, Gyokusen CHOU,  
Akira YAMANOI, Morio SHIRAISHI and Teruhisa NAKAMURA  
Second Department of Surgery, Shimane Medical University

索引用語：食道癌，残胃癌，重複癌

#### I. はじめに

食道癌と他臓器との重複癌は同時性2.1%，異時性1.5%の頻度であり，重複他臓器癌としては胃癌が圧倒的に多く同時性で76.5%，異時性で37%を占めている<sup>1)</sup>。

われわれは胃潰瘍に対する胃切除後30年目に発生した食道と残胃の同時性重複癌の1切除例を経験した。われわれが調べたかぎりでは，食道と残胃の重複癌の報告はなくきわめてまれな症例と考えられる。

#### II. 症 例

患者：56歳，男性。

主訴：嚥下困難。

既往歴：26歳のとき胃潰瘍にて胃切除術（Billroth-II法，Braun 吻合（-））を，27歳のとき右肺化膿症にて右肺下葉切除術を受けた。

現病歴：昭和61年8月，固形物に対する嚥下困難が出現した。症状が徐々に強くなって来るため某医に受診し，食道透視にて下部食道の異常を指摘され同年9月手術目的にて当科紹介となった。1か月間に3kgの体重減少があった。

入院時現症：胸部には右後側方切開の手術痕があり，腹部には上腹部正中切開の手術痕がみられた。肝，脾および腫瘍は触れなかった。表在リンパ節はすべて触知しなかった。

検査成績：Hb 11.3g/dl と軽度貧血があり，肝，腎，心，肺機能には異常なかった。腫瘍マーカーでは car-

cinoembryonic antigen (CEA と略す) は6ng/ml と軽度上昇し， $\alpha$ -fetoprotein (AFP と略す) は5ng/ml 以下であった。

食道造影では EiEa に8.0cm のらせん型病変があり（図1），胃は胃切除（Billroth II法）が施行されていた（図2）。しかし，癌による狭窄のため，造影剤ならびに送気不十分でそれ以下の精査は満足にできなかった。内視鏡では門歯列から37cm の部位に全周狭窄型

図1 食道造影。EiEa に長径8.0cm のらせん型病変が認められる。バリウムの狭窄部通過は不良である。



図2 残胃造影、食道の通過障害のため十分なバリウム投与や送気ができず、残胃の変形もあったので異常は指摘できなかった。

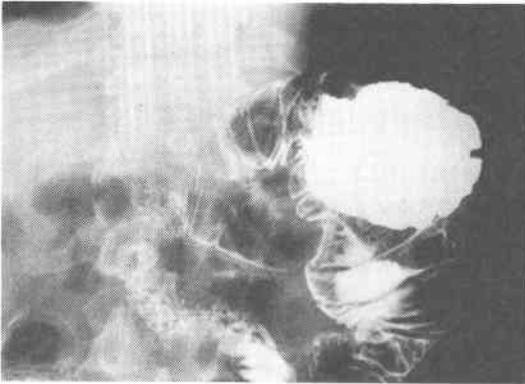


図3 食道内視鏡、全周狭窄型の病変を認め、表面にはびらん、発赤がある。



の病変があり、その表面に発赤、びらんを認めた(図3)。狭窄部のファイバースコープ通過は不可能であった。病変部の生検では高分化型扁平上皮癌であった。

頸、胸、腹部の computed tomography(CTと略す)、腹腔動脈造影などの検査では、リンパ節転移、遠隔転移はなかった。

これらの所見より占拠部 EiEa の食道癌と診断し、術前照射40Gy と、補助化学療法として UFT 300mg を連日、合計21.6g の投与を行い、同年11月17日食道切除再建術を施行した。

手術所見：右第5肋間にて開胸すると、前回手術のための線維性癒着があったが胸膜播種はなかった(P<sub>0</sub>)。胸部下部食道に横隔膜と強く癒着した長径7cm

図4 切除標本、下部食道に5.5×3.5cm 大の潰瘍型病変(4a)があり、残胃吻合部上に5.0×3.0cm 大の Borrmann 3型の病変(4b)を認める。

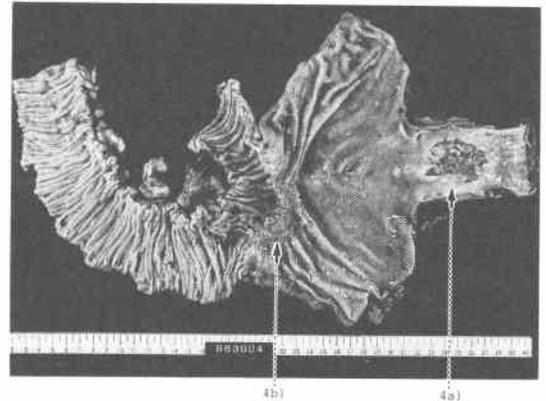
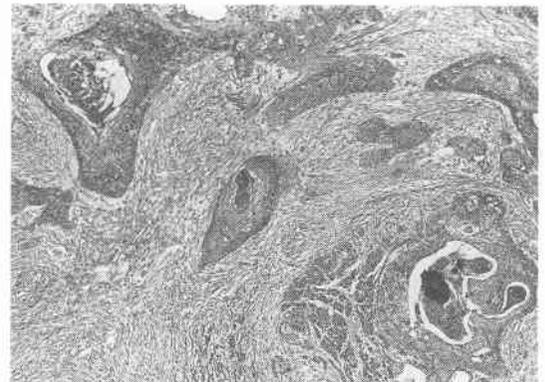


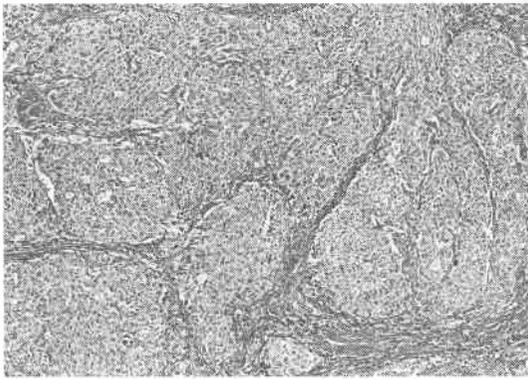
図5 食道組織所見(H.E., ×12)、癌真珠をみる高分化型扁平上皮癌である。



大の弾性硬の腫瘤を触知し(A<sub>3</sub>)、横隔膜リンパ節(No. 111)に転移を認めた(N<sub>2</sub>(+))。横隔膜を合併切除して食道亜全摘を行った。ついで腹部正中切開にて開腹するに肝転移や腹膜播種はなく(H<sub>0</sub>, P<sub>0</sub>)、残胃の吻合部直上後壁に4×2cm くらいの弾性硬の腫瘤(S<sub>0</sub>)を触知し、吻合部に近接した上腸間膜に最大径2.5cm までのリンパ節を2個触知した。以上の所見より食道と残胃の重複癌と診断した。残胃・脾合併切除と腫脹した上腸間膜根部リンパ節摘出を含むR<sub>3</sub>のリンパ節郭清を行い、胸壁前経路にて左半結腸を間置した Roux-Y 法で食道再建を行った<sup>2)3)</sup>。

切除標本：食道病変は5.5×3.5cm 大の潰瘍型食道癌(図4a)で、組織学的には癌真珠をみる高分化型扁平上皮癌(図5)、外膜深達度 a<sub>2</sub>、リンパ節転移はなく(n<sub>0</sub>)、stage III で組織学的根治度は絶対治癒切除 CIII

図6 残胃組織所見(H.E, ×33). 髄様に浸潤増殖する低分化腺癌であり, リンパ節転移は腺癌からのものである.



であった。残胃の病変は5.0×3.0cm 大の Borrmann 3型胃癌で胃空腸吻合部後壁に存在し(図4b), 組織学的には明瞭な腺腔形成がなく髄様に浸潤増殖する低分化腺癌(図6)で, 深達度はssaであった。摘出した上腸間膜根部リンパ節2個にはいずれも転移があり組織型は残胃癌と同じであった。

術後経過: 経過は良好であったが, 10日目に頸部の食道結腸吻合部に縫合不全をきたし, これは難治性のため56日目に再吻合術を行った。術後照射を局所に20 Gy 追加し(合計60Gy), 頸部上縦隔には60Gy T字照射を行った。化学療法としては, UFTを17.7g(合計39.3g)投与したところでFT-207顆粒600mg 連日投与に変更した。術後14か月の現在, 外来にて経過観察中である。

### III. 考 察

本例は Warren & Gates<sup>4)</sup>の重複癌の診断基準である, 1) 各腫瘍はそれぞれ一定の悪性像を示す, 2) おのおのは発生部位を異にする, 3) お互いが転移巣でない, という3つの条件を満たす食道と残胃の同時性重複癌である。

わが国における食道と他臓器の重複癌は阿保ら<sup>1)</sup>の全国統計によると, 同時性は食道癌の2.1%, 異時性は1.5%である。重複他臓器癌としては, 同時性では胃が76.5%と最も多く, 以下肺5.4%, 舌・口腔3.3%, 小骨盤臓器2.5%, 結腸, 直腸, 胆嚢, 膵がそれぞれ1.7%の順であり, 異時性でも胃が37%と最も多く, 以下喉頭14%, 舌, 口腔11%, 小骨盤臓器8.9%, 結腸・直腸8.3%, 乳腺6%などである。このように食道と胃との重複癌は多いが残胃との重複は非常に少ないと思わ

れ, 文献上われわれが調べたかぎりでは同時性食道残胃重複癌の報告はみられないようである。

食道癌に合併する胃病変の診断に関しては, 食道癌は進行癌が多いために術前胃の十分な検査がしにくいので<sup>5)</sup>, 術中にたまたま発見されることが多いようである。吻合線の近くにできた残胃癌の診断はもともとそれほど容易ではないが, 食道癌のために十分なパリウム投与や送気ができなくなると一層困難となることが予想される。自験例でも, 食道の通過障害が強いために十分な検査ができず, 術中偶然に残胃癌が発見された。一般に食道癌では再建臓器として胃を使用することが多いので, 術前十分な胃の検査ができない進行癌では, 胃との重複癌の可能性を念頭において術中丹念に胃を検査することが重要である。本例は食道と残胃の重複癌というきわめてまれな症例であるが, 残胃における発癌のハイリスク状態が問題視されている現在, 術中胃検査の重要性を再認識させられた症例であった。

胃切除後食道癌の発生頻度は諸家の報告によると, 1.5~9.3%<sup>6)~8)</sup>であり, 教室の原発性食道癌80例中胃切除後食道癌は9例11.3%と諸家の報告とはほぼ同じであった。胃切除後食道癌の本邦集計224例<sup>9)</sup>についてみると, 胃切除から食道癌発生までの経過年数は平均126±6.4か月であり, 胃切除の原疾患が胃癌の場合は60±8か月と短く, 良性疾患の場合は144±7か月と経過年数は長期間である。胃切除の原疾患は, 良性潰瘍が74.1%と最も多く, 胃癌20.5%などであった。

胃切除後の残胃癌や胃切除後の食道癌発生の因果関係については, 1) 胆汁<sup>10)</sup>や胃液の逆流<sup>7)</sup>, 2) 栄養低下<sup>11)</sup>, 3) 迷切による運動機能異常<sup>12)</sup>, 4) 代謝面の変化<sup>12)</sup>, などが誘因に考えられているがはっきりしていない。自験例では残胃や食道の粘膜に癌以外の病理組織学的変化はなかった。しかし胃切除の再建術が Braun 吻合のない Billroth II 法であることから, 残胃への胆汁の流入はあきらかである。本例では食道への逆流の有無ははっきりしなかったが, 食道癌が発生したところが食道胃接合部に近い下部食道であったことからみると胃液や胆汁流入の可能性は十分に推定される。われわれは<sup>13)</sup>, ラットにおける N-amyl-N-methylnitrosamine (AMN) 実験食道癌の発癌実験において, 胃全摘後, 十二指腸液の食道内逆流の起こりやすい Billroth II 型吻合のほうに, 逆流の起こりにくい Roux-en-Y 型吻合よりも癌が多く発生し, 癌は上部食道よりも下部食道に高頻度であることを証明し, 胆

汁の食道内逆流が食道癌発生になんらかの影響を及ぼしている可能性を示唆したが、本例はこの意味で興味深い。ちなみに本例では術前の栄養状態は、T.P. 7.2 g/dl, Albumin 4.0g/dl, Hb 11.3g/dl と良好であり、胃切除後の運動機能障害や代謝面の変化もはっきりしていないので、これらと発癌を関係づけることはもちろんできない。今後、本例のような食道・残胃重複癌を含む胃切除後食道癌の症例が集積されて、逆流と食道癌発生の問題が解明されることが期待される。

食道の同時性重複癌の予後は不良で72%が1年以内に死亡している。これは食道癌治療の困難さに加えて、他臓器癌重複の因子が加重されることによると考えられている<sup>1)</sup>。本例は術後14か月の現在健在である。

#### IV. おわりに

きわめてまれな食道と残胃の同時性重複癌の1切除例を経験し、若干の文献的考察を加え報告した。

#### 文 献

- 1) 阿保七三郎, 三浦秀男, 工藤 保ほか: 日本における食道と他臓器の重複癌について. 日消外会誌 13: 377-381, 1980
- 2) 食道疾患研究会編: 食道癌取り扱い規約. 金原出版, 東京, 1984
- 3) 胃癌研究会編: 胃癌取り扱い規約. 金原出版, 東京, 1979
- 4) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358-1414, 1932
- 5) Maeta M, Koga S, Andachi H et al: Esophageal cancer associated with primary early gastric cancer. Jpn J Surg 13: 96-100, 1983
- 6) Macdonald JB, Waissbluth JG, Langman MJ: Carcinoma of the oesophagus and gastric surgery. Lancet 1: 19-20, 1971
- 7) Shearman DJC, Finlayson NDC, Arnott SJ et al: Carcinoma of the oesophagus after gastric surgery. Lancet 1: 581-582, 1970
- 8) Maeta M, Koga S, Andachi H et al: Esophageal cancer developed after gastrectomy. Surgery 99: 87-91, 1986
- 9) 中山隆市, 青木明人, 岡芹繁夫ほか: 胃切除術後・食道癌の検討—本邦集計例を中心に—. 日消外会誌 14: 1267-1278, 1981
- 10) Nishidoi H, Koga S, Kaibara N: Possible role of duodenogastric reflux on the development of remnant gastric carcinoma induced by N-methyl-N-nitro-N-nitrosoguanidine in rats. JNCI 72: 1431-1435, 1984
- 11) Wright JT, Richardson PC: Squamous carcinoma of the thoracic oesophagus in malabsorption syndrome. Br Med J 1: 540-542, 1967
- 12) 種子田哲郎, 瀬戸山史郎, 島本福雄ほか: 胃切既往患者にみられた食道癌8症例について. 日消病会誌 68: 634, 1970
- 13) 東義公哲, 中村輝久, 雷 哲明ほか: 実験食道癌の発生に及ぼす逆流性食道炎の影響. 外科治療 51: 128-129, 1984