

## 胃膵同時重複癌の1切除例

富山医科薬科大学第2外科

鈴木修一郎 津沢 豊一 霜田 光義 白崎 功  
山本 克弥 中嶋 良作 佐伯 俊雄 小田切治世  
田沢 賢次 藤巻 雅夫

胃癌に他臓器癌を合併することは決してまれではない。しかし、その中では膵癌との合併は比較的まれであり、さらに両者とも切除しえるのはさらに少ない。今回、膵癌、胃癌ともに治癒切除をしえた胃膵同時重複癌の1例を経験したので報告する。

症例は56歳、男性で定期検診をきっかけに胃膵同時重複癌と診断され手術を行った。手術は胃全摘、膵脾合併切除をすることにより治癒切除を施行しえ、かつ、膵癌切除後の後方剝離面を中心として術中照射を40Gyかけた。しかし、術後4か月目に腹膜再発を、9か月目に悪性腹膜炎にて死亡した。

胃膵同時重複癌で治癒手術を行いえた報告例は自験例を含め9例である。その内、術前胃膵重複癌と診断したのは4例のみであった。日常診療や手術に際し常に他臓器癌を念頭におき、十分な精査治療を行うように心がけるべきである。

**Key words:** primary double cancer of the stomach and the pancreas, pancreatic cancer, gastric cancer

### 1. はじめに

近年、胃癌に他臓器癌を合併することは決してまれではなくなっている。しかし、その中では膵癌との合併は比較的まれであり、さらに両者とも切除しえるのはさらに少ない。

今回、膵癌、胃癌ともに治癒切除をしえた胃膵同時重複癌の1例を経験したので報告する。

### 2. 症 例

症例：56歳、男性。

主訴：定期検診後の精査。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年11月、定期検診にて胃の異常を指摘され、昭和62年3月14日当院第3内科入院となる。精査にて胃膵重複癌と診断され、同年4月1日手術目的に当科転科となる。なお、約6か月で体重2kgの減少がみられた。

入院時現症：体格は中等度。脛結膜、球強膜に貧血、黄疸を認めない。Virchowリンパ節は触知せず。心肺系に異常なし。腹部は平坦で軟、腫瘤は触知せず。直

腸診で便潜血は陰性で、Schnitzler 転移を認めない。

検査成績：血清アミラーゼの上昇および腫瘍マーカーで carcinoembryonic antigen (以下 CEA) の軽度上昇, carbohydrate antigen (以下 CA19-9) が2260 U/ml と著明な上昇がみられた。

上部消化管造影：胃幽門部前壁小弯側に不整形の enface niche を認める (Fig. 1)。

胃内視鏡所見：胃角部前壁に表面不整な陥凹性病変を認め、生検にて group V であった。

腹部超音波検査所見：膵体部に6×4cm の hypoechoic lesion を認める。

逆行性膵胆管造影 (以下 ERCP と略)：主膵管が膵体部で閉塞している (Fig. 2)。

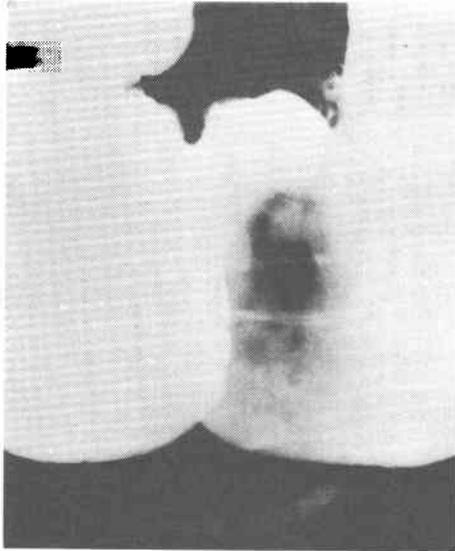
Computed tomography (以下 CT と略) 所見：内部がやや low density の腫瘤が膵体部より尾部にかけ認め (Fig. 3)。

腹腔動脈造影：脾動脈の encasement および脾静脈の閉塞を認める。

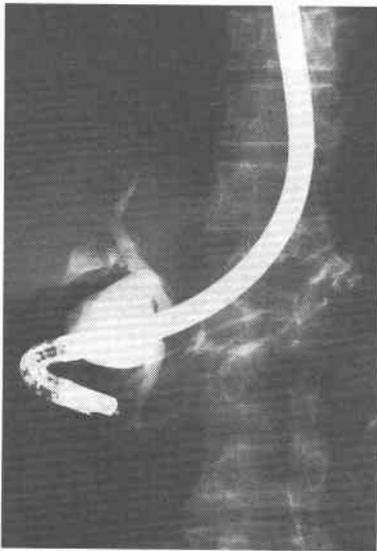
以上より胃膵同時重複癌と判定し、昭和62年5月7日手術を施行した。

手術所見：開腹時腹水なく、また、肝転移も認められない。膵癌は体尾部にあり、脾動静脈に浸潤していた。胃癌は胃角前壁に小指頭大の腫瘤として触知した。

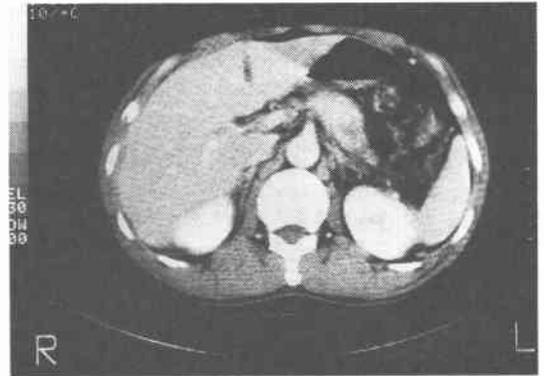
**Fig. 1** Radiograph of the stomach showing enface niche in the antrum.



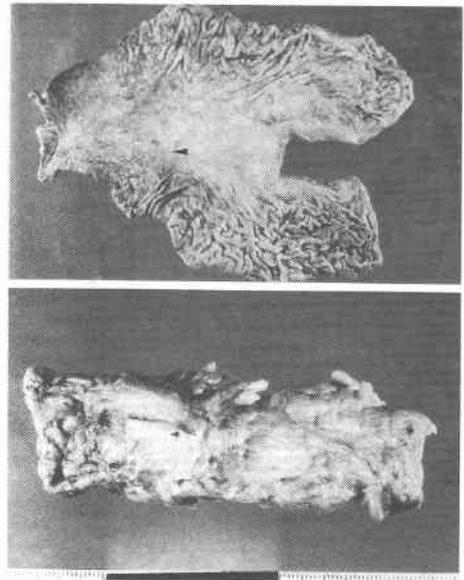
**Fig. 2** ERCP shows obstruction of the main pancreatic duct at the body of the pancreas.



**Fig. 3** CT findings showing the lesion with slightly internal low density area at the body of the pancreas.



**Fig. 4** The resected specimen. The size of the gastric cancer is 2×2cm with type of IIa+IIc. The size of the pancreatic ca., being located in the pancreatic body and tail, is 5×3.5×3cm with type of tumor forming.



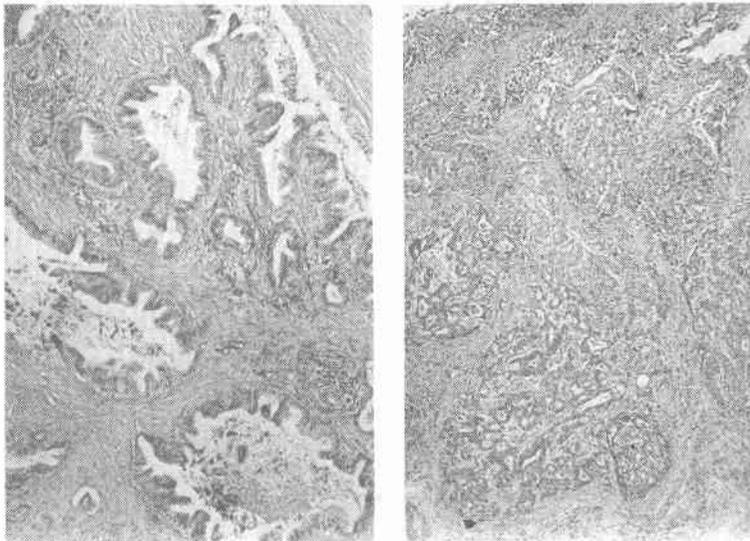
胃全摘, 脾摘, 膵体尾部切除を行った。膵癌は Pbt, T<sub>3</sub> 腫瘤型, S<sub>2</sub>, RP<sub>1</sub>, PVsp<sub>3</sub>, Asp<sub>3</sub>, P<sub>0</sub>, H<sub>0</sub>, N(-), M(-), Stage III で, Ro のリンパ節郭清であり, 胃癌は S<sub>0</sub>, N(-), P<sub>0</sub>, H<sub>0</sub> で R<sub>2</sub> のリンパ節郭清を行った。

切除標本: 膵癌は体尾部にかけ5×3.5×3cm の腫瘤型で PW(-), BDW(-), EW(+ ) であり, 胃

癌は2×2cm の IIa+IIc で AW(-), OW(-) であった。胃, 膵両腫瘍は明らかに独立していた (Fig. 4)。

病理組織所見: 膵癌は papillotubular adenocarcinoma で, 大きさ2cm, s<sub>0</sub>, rpe, pvsp<sub>1</sub>, n(-), ly<sub>1</sub>, v<sub>1</sub>, pw(-), bdw(-), ew(-) であった。胃癌は medullary~tub2 adenocarcinoma であった (Fig. 5)。

**Fig. 5** Histological findings (left-pancreatic cancer, right-gastric cancer) showing papillotubular adenocarcinoma of the pancreatic cancer and medullary ~tub2 adenocarcinoma of the gastric cancer.



術後経過：術後よりCEA, CA19-9ともに上昇を示し,特にCA19-9は術後1か月後には4830U/mlと著明な上昇を示した。さらに,術後4か月後には膵切除部位とは離れた創部腹膜に腫瘍を認め,体外よりの超音波下生検にて膵癌と同組織像であり,術後9か月後に癌性腹膜炎にて死亡した。

**3. 考 察**

重複癌の基準は1932年 Warren & Gates<sup>1)</sup>が, 1) 各腫瘍は一定の悪性像を示し, 2) 互いに独立しており, 3) 一方の腫瘍が他方の転移でない,を提唱しており一般的に認められている。自験例では組織像が胃癌, 膵癌それぞれ別個の悪性像を呈し,また,,存在部位も全

く独立しており,上記の基準に合致し重複癌と判定した。

近年,本邦では多くの重複癌が報告されている。1972年,中村ら<sup>2)</sup>が1958年より1969年にわたる12年間における重複癌剖検例を日本病理剖検輯報から1,121例を集計した。重複癌は剖検総数の0.6%,悪性腫瘍の1.26%であり,その中でも,胃癌と他臓器癌との合併が最も多く476例で,胃膵重複癌は11例であったと述べている。霞ら<sup>3)</sup>は自験例6,353例の胃癌症例を検討し,胃癌と他臓器癌との重複は胃癌症例の中で129例2.0%であり,また,膵癌と他臓器癌との重複は膵癌症例123例中9例7.32%であり,これらのうち胃膵同時重複癌

**Table 1** Reported cases with radical operation for double cancer of the stomach and pancreas (1)

Reference	case	abd.pain	jaundice	abd.tumor	pre.diag.	chance of pre.diag.
1. Nishi <sup>3)</sup>	74, ♂	unknown	(-)	(-)	gastric ca.	medical examination
2. Miyazawa <sup>6)</sup>	65, ♂	unknown	(+)	(-)	pancreatic ca.	jaundice
3. Oouchi <sup>7)</sup>	65, ♂	unknown	(+)	(+)	double ca.	jaundice, abd.tumor
4. Wada <sup>8)</sup>	72, ♀	back	(-)	(-)	gastric ca.	back pain, emaciation
5. Watanabe <sup>9)</sup>	66, ♂	upper abd.	(-)	(+)	double ca.	upper abd.pain, medi.exam.
6. Miwa <sup>10)</sup>	58, ♀	back	(-)	(+)	gastric ca.	abd.pain, abd.tumor
7. Shirakabe <sup>11)</sup>	66, ♂	upper abd.	(-)	(-)	double ca.	upper abd.pain
8. Kouno <sup>12)</sup>	71, ♂	(-)	(-)	(-)	gastric ca.	nausea, vomiting
9. Suzuki	56, ♂	(-)	(-)	(-)	double ca.	medical examination

**Table 2** Reported cases with radical operation for double cancer of the stomach and pancreas (2)

reference	gastric ca.	pancreatic cancer			ope.method	prognosis
		histology	size	loc.		
1. Nishi <sup>3)</sup>	early, AM	langel.ca.	7.5×5×5cm	Pt	PST	death, 4Y
2. Miyazawa <sup>6)</sup>	early	ductal ca.	egg's	Ph	PD	unknown
3. Oouchi <sup>7)</sup>	advanced, A	ductal ca.	5×5cm	Ph	PD, TG	alive, 6M
4. Wada <sup>8)</sup>	early, A	ductal ca.	3×4cm	Pb	PST	death, 3M
5. Watanabe <sup>9)</sup>	advanced, A	cystadenoca.	8×5×5cm	Ph	PD	alive, 15M
6. Miwa <sup>10)</sup>	advanced, A	ductal ca.	walnut's	Ph	PD	alive, 7Y
7. Shirakabe <sup>11)</sup>	early, C	ductal ca.	1.5×1.5cm	Ph	TG, TP	unknown
8. Kouno <sup>12)</sup>	advanced, MA	ductal ca.	4×4cm	Ph	PD	death, 14M
9. Suzuki	early, MM	ductal ca.	5×3×3cm	Pbt	PST	death, 8M

TG : total gastrectomy TP : total pancreatectomy

は5例であったと述べている。

胃脾同時重複癌で一期的に根治手術を行えた報告例は少なく、自験例を含め9例である(**Table 1, 2**)。これらの症例をその報告より検討してみると、年齢は56歳より74歳で平均67歳であり、性比は男性7、女性2と男性に多かった。術前診断は重複癌と診断していたものは4例、胃癌のみ4例、膵癌のみ1例であった。初発症状は上腹部痛、嘔気、嘔吐、黄疸、腹部腫瘤の触知などで、これらをきっかけに、上部消化管透視や内視鏡検査の結果胃癌と診断されたものが多かった。膵癌が見逃されたのは9例中4例で、三輪<sup>9)</sup>はERCPを、また、河野<sup>11)</sup>はCTを行えば発見できたかも知れないと述べている。しかし、胃癌症例では術前検査として、CTをルーチンに行うとしても、ERCPを行うことは少なく、また、CTでの膵癌の診断は必ずしも容易ではない。白壁<sup>10)</sup>が腹部超音波検査で膵管の拡張をきっかけに膵癌を診断したように腹部超音波検査などの併用により注意深い検討が必要であると思われる。黄疸を主訴に来院した例では膵癌が見逃されることは少ないが、反面、膵癌の精査に精力が費やされ胃癌を見逃してしまうことがある。しかし、膵癌症例では術前検査として上部消化管内視鏡を行なうことが多く、十分注意することにより胃癌の見逃しは防げるとと思われる(**Table 1**)。

胃癌は進行癌が4例、早期癌が5例であった。膵癌では最小の大きさが白壁<sup>10)</sup>の1.5×1.5cmであり、その局在は頭部癌6例、体部癌1例、体尾部癌2例であった。霞<sup>9)</sup>の報告では胃癌はすべて早期癌であったが、今回の検討では9例中5例であった。手術術式は膵頭十二指腸切除(1例は胃全摘)5例、胃全

摘脾合併切除3例、胃脾全摘1例であった。その予後は**Table 2**よりKaplan Meier法にて累積生存率をみると1、3、5年生率がそれぞれ71.4、57.1、28.6%であり、第18回膵臓学会、齊藤<sup>12)</sup>の膵癌の全国集計でのresective operationを上回る生存曲線である(**Table 2**)。

従来よくいわれているように、日常診療や手術に際し常に他臓器癌を念頭におき、十分な精査治療を行うように心がけるべきである。

#### 文 献

- 1) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. *Cancer* 16: 1351-1414, 1932
- 2) 中村恭二, 相沢 幹: 組合せよみた重複癌の検討. *癌の臨* 18: 662-666, 1972
- 3) 霞富士雄, 東郷実元, 太田博俊ほか: 胃癌膵臓癌重複例の検討. *癌の臨* 23: 1306-1314, 1977
- 4) 西満 正, 広瀬益雄, 山崎善弥ほか: 多発胃癌と脾ラ氏島癌の重複した症例について. *胃脾重複癌とラ氏島腫瘍の検討. 外科治療* 23: 108-114, 1970
- 5) 宮沢幸久, 山本登司, 巷岡昭雄ほか: 胃重複癌の1例. *日消病会誌* 69: 994, 1972
- 6) 大内孝雄, 栗本貴志, 西岡文三ほか: 胃癌と膵頭部癌の同時性重複癌の1治験例. *京都府医大誌* 86: 333-336, 1977
- 7) 和田達雄, 小西敏郎: 私の手術. 胃・脾体部重複癌に対するAppleby手術の応用. *外科診療* 19: 1299-1301, 1977
- 8) 渡辺義二, 植松貞夫, 竜 宗正ほか: 胃癌を合併した膵嚢胞腺癌の1例. *日消外会誌* 14: 1486-1490, 1981
- 9) 三輪晃一, 松本伸夫, 山岸 満ほか: 胃癌手術時発見した膵頭部癌の7年生存例. *臨外* 37:

- 277-280, 1982
- 10) 白壁彦夫, 有山 襄, 三浦まり子ほか: 臨床講義, 早期胃癌と小膵癌の重複例. 臨と研 59: 163-166, 1982
- 11) 河野富雄, 中村順兜, 柴垣文夫ほか: 十二指腸狭窄を呈した胃・膵同時性重複癌の1手術例. 消外 9: 1923-1927, 1986
- 12) 齊藤洋一: 第18回年次大会記録. シンポジウム, 膵癌診療の最前線, 膵癌の集学的治療. 膵臓 3: 218-220, 1988

### A Case Report of the Primary Double Cancer of the Stomach and the Pancreas

Shuichiro Suzuki, Toyochi Tsuzawa, Mitsuyoshi Shimoda, Isao Shiroaki, Katsuya Yamamoto,  
Ryousaku Nakashima, Toshio Saeki, Haruyo Otagiri,  
Kenji Tazawa and Masao Fujimaki

Second Department of Surgery, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Gastric cancer combined with cancer of other organs is not rare. However, double cancer of the pancreas and stomach is relatively rare. There are few cases in which a resection can be performed for both cancers. We have encountered a case of double cancer of the stomach and pancreas in which a resection could be performed for both the gastric cancer and the pancreatic cancer. The case is a 56-years old man. Diagnosed as having a double cancer of the stomach and pancreas before the operation, he was underwent a surgical operation. A resection was performed consisting of total gastrectomy and combined resection of the pancreas and spleen. Irradiation in a dose of 40 Gy during the operation was applied mainly to the posterior detachment after the resection of the pancreatic cancer. With peritoneal recurrence at the 4th month and peritonitis carcinomatosa at the 9th month after the operation, the patient died. There are 9 reported cases of double cancer of the stomach and pancreas which permitted curative operation including ours. Of these, only 4 cases were diagnosed as double cancer of the stomach and pancreas before operation. In the daily treatment and operation, we should try to carefully examine while always keeping cancer of other organs in mind.

Reprint requests: Shuichiro Suzuki Second Department of Surgery, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University 2630 Sugitani, Toyama, 930-01 JAPAN