

広範な転移を伴った早期胃癌の1例

順天堂大学第1外科

秋本 亮一 溝渕 昇 土谷 昇二
古屋 平和 山崎 忠光 榊原 宣

胃壁深達度が粘膜下層までと定義されている早期胃癌のなかにも、まれに広範囲な転移を伴う症例がある。最近、鼠径リンパ節にまで及ぶリンパ節転移と卵巣転移を伴った早期胃癌の症例を経験した。

症例は43歳の女性。右鼠径リンパ節の生検により印環細胞癌の診断となり、精査の結果胃前底部にIIc型の胃癌を認めた。胃切除術を施行したところ、胃の主病巣は粘膜下層にとどまっていたが、リンパ節転移は既に大動脈周囲にまで拡がっていた。胃切除術後5か月で卵巣転移で再手術を受け、さらにその6か月後に癌性胸腹膜炎で死亡した。

早期胃癌で第4群リンパ節にまで転移があった症例は、本邦では自験例を含めて12例が報告されている。また早期胃癌で卵巣に転移を認めた症例は自験例を含め6例であった。これらを若干の文献的考察と合わせて報告する。

Key words: distant lymph node metastasis of early gastric cancer, ovarian metastasis of early gastric cancer

緒言

胃壁深達度が胃粘膜下層までと定義されている早期胃癌のなかにも、まれに広範な転移を伴う症例がある。最近、鼠径リンパ節にまで及ぶリンパ節転移と卵巣転移を伴った早期胃癌を経験したので若干の文献的考察を加え報告したい。

症例

患者：53歳，女性。

主訴：右大腿の腫張。

既往歴：43歳，胃潰瘍。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和60年4月初旬より右大腿の腫張に気がつき、5月初めに当科の外来を受診した。腫張は右下腿から会陰部にまで及び、右鼠径部に母指頭大からクルミ大までのリンパ節を数個触知した。リンパ節生検の結果、印環細胞癌 (sig) の診断を得たので、原発巣精査のため入院となった。

入院時理学的所見：体格中等度。栄養状態良好。貧血・黄疸を認めず。腹部は平坦で肝・脾は触知せず。右下肢全体が腫張し、右鼠径部には生検時の手術痕があり、周囲に腫大したリンパ節を数個触知した。入

院時臨床検査所見：軽度の貧血を認めるほかには著変を認めず (Table 1)。

リンパ管造影所見：右下肢のリンパ管造影では、右大腿動脈から腸骨動脈・大動脈の周囲に数個の陰影欠損を伴うリンパ節腫大を認めた (Fig. 1)。

胃X線および内視鏡所見：胃前底部大彎に不整形

Table 1 Labo data on admission

Hematology		Chemistry	
RBC	467 × 10 ⁴ / mm ³	GOT	19 U / ℓ
Hb	11.6 g / dl	GPT	10 U / ℓ
Ht	36.7 %	LDH	88 U / ℓ
Plt	17.4 × 10 ⁴ / mm ³	ALP	29 U / ℓ
WBC	3400 / mm ³	LAP	137 U / ℓ
Stab	23 %	γ-GTP	5 U / ℓ
Seg	57 %	T-Cho	171 mg / dl
Eo	5 %	T-Bil	0.8 mg / dl
Ba	0 %	D-Bil	0.3 mg / dl
Mo	1 %	Amy	108 U / ℓ
Ly	14 %	TTT	0.8 U / ℓ
Ret	14 %	ZTT	0.9 U / ℓ
ESR		T-P	6.4 g / dl
1hr	10 mm	Alb	57.8 %
2hr	22 mm	α ₁	4.3 %
CRP	(4+)	α ₂	10.7 %
CEA	1.8 ng / ml	β	8.4 %
AFP	3 ng / ml	γ	18.7 %
CA19-9	31 U / ml	IgG	1210 mg / dl
IAP	260 μ g / ml	IgA	179 mg / dl
		IgM	104 mg / dl

<1990年9月12日受理> 別刷請求先：秋本 亮一
〒410-22 静岡県田方郡伊豆長岡町長岡1129 順天堂
伊豆長岡病院外科

Fig. 1 Lymphangiogram of the right lower limb shows filling defects on inguinal lymphnodes.



の浅い陥凹を認め、またその肛門側に直径1.5cmの山田III型のポリープを認めた。

コンピュータ断層 (computed tomography, CT) 所見：肝転移像なし。大動脈周囲リンパ節の腫大を認めた。

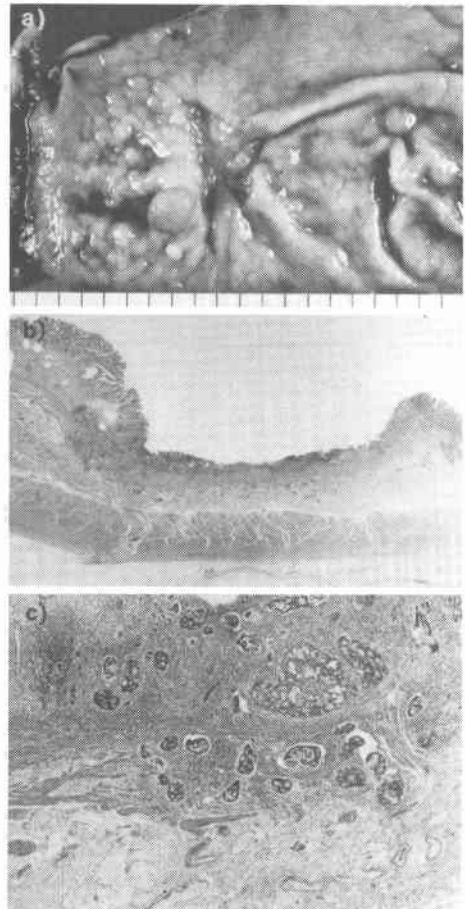
診断：IIc型早期胃癌と診断した。

手術所見：昭和60年6月10日、上記診断のもとに手術した。上腹部正中切開で開腹。腹水なし。肝転移なし。腹膜播種性転移なし。病変部の漿膜面にも浸潤が及んでいる所見はなかった。リンパ節への転移は広範で、胃周囲のリンパ節はもとより、連続的に大動脈周囲リンパ節までリンパ節が硬く腫大していた。子宮・両側卵巣・ダグラス窩には肉眼的に異常所見を認めなかった。(S₀ N₄ (+) P₀ H₀) 胃亜全摘術を、リンパ節の郭清はR₂までとし、B-I法で再建した。

切除胃の病理所見：肉眼的には、胃前庭部後壁に1.8×3.3cm大の不整形の浅い陥凹を認め、陥凹に向かって口側より皺壁の集中があり断裂・癒合を伴っていた。底部は凹凸の不整があり、IIc型早期胃癌と診断した。この陥凹の0.5cm肛門側に直径1.0cm大の山田III型の表面平滑な良性のポリープを認めた。

組織学的には、病変の大部分は中分化型管状腺癌 (tub₂) であったが、陥凹の辺縁では低分化腺癌 (por) および印環細胞癌 (sig) が混在していた。深達度は粘膜下層までで、著しいリンパ管侵襲を認めたが、静脈侵襲は認めなかった (ly₂, V₀)。また、郭清された所属リンパ節は胃周囲のリンパ節から肝脈幹リンパ節まですべてに転移を認め (14/14)、いわゆる n₂ (+) であった。術前の鼠径リンパ節生検の結果から、第3群

Fig. 2 a) The gross appearance of the stomach, b) the photomicrograph of the specimen (H&E), c) the higher magnification of the section from the same lesion (H&E, ×100). Histological type was mostly moderately differentiated tubular adenocarcinoma (tub 2), but some poorly differentiated adenocarcinoma (por) lesion was recognized with marked lymph vessels invasion.



リンパ節より遠隔の第4群リンパ節に転移を認めるいわゆる n₄ (+) とした (Fig. 2)。

術後経過：術当日および第1病日で Mitomycin C (MMC) 計30mg、外来で FT-207・OK-432を投与し、経過観察していたが、胃切除術後5か月目に不正性器出血を主訴に婦人科を受診し、卵巣腫瘍を指摘されて手術を受けた。

婦人科受診時理学的所見：下肢、下腹部の浮腫。内診上、子宮及び両付属器は一塊に触れ、大きさは小児頭大で硬く、凹凸は不整であった。

臨床検査所見：血算・生化学検査・内分泌検査，異常なし。子宮腔部・頸部・内膜細胞診，Class I，胸部および骨 X 線撮影，異常なし。α-fetoprotein(AFP)・carcinoembryonic antigen (CEA)・carbohydrate antigen (CA) 15-3，正常値，CA125，132.56U/ml，超音波・CT 検査，両側卵巣腫瘍。

婦人科手術所見：昭和60年10月29日，下腹部正中切開で開腹。子宮はほぼ正常大。

右卵巣は超鶯卵大，左卵巣は手拳大で，右卵巣と子宮は軽度の癒着を認めた。腹水は約200ml，細胞診はClass Iであった。子宮全摘術・両付属器切除術を施行した。

摘出標本の病理所見：両卵巣は多数の嚢胞を形成し一部では充実性の部分が混在した腫瘍であった。組織学的には，印環細胞の浸潤が両側卵巣のほか左卵管・子宮にも認められた (Fig. 3)。

術後経過：FAMT 療法を10回施行して退院した。その後，当科外来でFT-207・OK-432・レンチナンを投与して経過観察していたが，胸腹水の貯留のため，婦人科手術後5か月で当科に再入院した。胸水・腹水

細胞診はClass Vであったため癌性胸腹膜炎の診断のもとに化学療法・免疫療法・温熱療法を施行したが効なく全身衰弱にて死亡した。

胃切除術より全経過は11か月であった。

考 察

自験例の主病変は胃粘膜下層にとどまる早期胃癌であったが，リンパ節転移は鼠径リンパ節にまで拡がっていた。胃切除術後5か月で卵巣転移で再手術を受け，さらにその6か月後に癌性胸腹膜炎で死亡した。予後が良いとされる早期胃癌ではきわめて特異な症例であると考えられる。

早期胃癌のリンパ節転移の頻度は，粘膜内癌で0.6²⁾~11.0³⁾%，粘膜下層癌で7.8⁴⁾~28.3⁵⁾%と報告されている。これらのほとんどがn₁(+)またはn₂(+)にとどまり，胃切除の時点ですでにn₃(+)さらにn₄(+)へと転移が拡がっていて絶対非治癒切除に終わる症例はきわめてまれである。調べた国内文献31報告の集計では，早期胃癌の第3群リンパ節より遠隔の第4群リンパ節に転移を認める症例はわずかに11例にすぎない (Table 2)。自験例を含めたこれら12例について検討してみると，占居部位はすべてが胃前庭部いわゆるAを中心とするもので，肉眼型は陥凹型が12例中11例であり，IIa型はわずかに1例であった。組織型は分化型から未分化型まで同じ程度にあり特徴的なことはなかった。深達度からみれば粘膜内にとどまるものは1例あり，他は粘膜下層であった。脈管侵襲からみればリンパ管侵襲例が多かった。リンパ節転移は，第4群でも多くは大動脈周囲リンパ節までであったが，Virchow 転移が1例，鼠径リンパ節転移は自験例を含めてわずか2例にすぎない。

一方，胃癌の卵巣転移の頻度は1.6¹⁵⁾~2.1¹⁶⁾%とい

Fig. 3 a) Uterus and metastatic ovarian tumors. b) The higher magnification of the section from left ovarium shows invasion of signetring cell carcinoma. (H&E ×200)

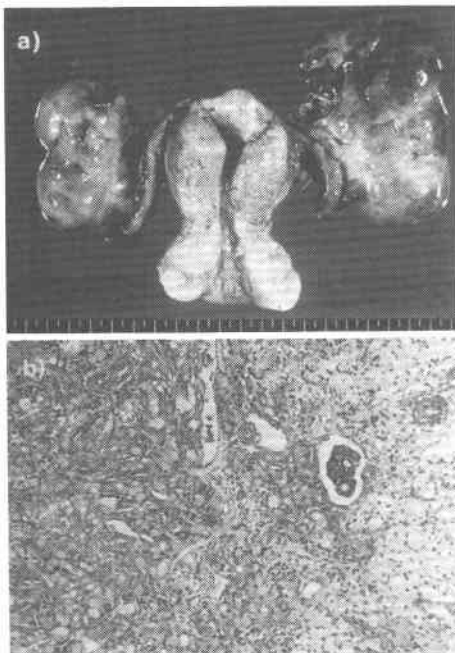


Table 2 Reported cases of early gastric cancer with distant lymph nodes metastasis

Case	Reporter	Age	Sex	Location	Gross appearance	Histological type	Depth of invasion	no. nodes	ly	v	Survival after operation
1	H. Miyashita. et. al. ¹⁾	36	♀	A	II c	tub	m	bil. inguinal			v
2	S. Koga. et. al. ¹¹⁾	68	♀	MA	II c+II a		sm		1	1	5M
3	E. Yamada. et. al. ¹²⁾	49	♀	A	II c	por	sm	para aortic	1	1	1Y5M
4	H. Ota. et. al. ^{10) 13)}			A	II c		sm	para aortic			
5		40	♀	A	II c	sig	sm	para aortic			4M
6		63	♂	A	II a	pap	sm	para aortic			3M
7		44	♂	A	II a+II c	por	sm	para aortic			3Y1M
8	T. Iwanaga. et. al. ¹¹⁾	58	♀	A	II c+II		m	mesenteric			7M
9	S. Suehiro. et. al. ¹²⁾	58	♂	A	II c	tub2	sm	para aortic	2	1	8M
10	H. Suzuki. et. al. ¹²⁾						sm	para aortic			
11	T. Imada. et. al. ¹⁴⁾	82	♀	A	II c	tub1	sm	Virchow	2	2	7M
12	This case	53	♀	A	II c	tub2	sm	rt. inguinal	2	0	11M

Table 3 Reported cases of early gastric cancer with ovarian metastasis

Case	Reporter	Age	Location	Gross appearance	Histological type	Depth of invasion	n	ly	v	Survival after operation
1	H. Miyashita et al. ⁸⁾	36	A	ll c	tub	m	4		(-)	
2	K. Nagasako et al. ¹⁷⁾	31	M	ll c	sig	m				
3	K. Watanabe et al. ¹⁸⁾	47	M	ll c	sig	sm	3	1		
4	Y. Sajima et al. ¹⁹⁾	41	A	ll c	muc	m				4M
5	K. Kumagai et al. ²⁰⁾	44	M	ll c	sig	sm	3	1	(-)	
6	This case	53	A	ll c	tub2	sm	4	2	(-)	11M

われている。これらの大部分は進行胃癌で、早期胃癌の卵巣転移はきわめて少なく、自験例を含めても6例であった(Table 3)。これら6例を検討すると、年齢は比較的若年者が多く、占居部位は胃体部いわゆるMが3例、胃前庭部いわゆるAが3例で、肉眼型はすべて陥凹型であった。組織型は6例中印環細胞癌(sig)が3例、管状腺癌(tub)が2例であった。深達度は粘膜下層が3例、粘膜層が3例であった。脈管侵襲は記載があるものはすべてly(+)で、広範なリンパ節転移を認めるものが多かった。

大城ら²¹⁾は自験例と同じように下肢のリンパ浮腫を初発としKrukenberg腫瘍を伴う胃癌の症例を報告し、広範な転移は癌細胞が流出側リンパ管を閉塞したため逆行性リンパ行性転移を起こしたものと推察し、さらにKrukenberg腫瘍もリンパ行性によるものと考察している。自験例は下肢のリンパ浮腫を主訴として胃病変を指摘されたが、胃の所属リンパ節は第1群から第4群まで連続的に転移しており、かならずしも逆行性リンパ節転移を考えさせる症例ではないように思われる。

以上、早期胃癌の第3群リンパ節より遠隔の第4群リンパ節転移と卵巣転移について検討したが、第4群リンパ節転移は胃前底部いわゆるAの陥凹型で粘膜下層浸潤、リンパ管侵襲陽性例に多く、また卵巣転移は比較的若年者で陥凹型で著しいリンパ節転移を認める症例に多いことが示唆された。

なお、本文の要旨は昭和61年2月27日、第26回消化器外科学会総会で発表した。

謝辞 癌研究会付属病院婦人科 松本 忍先生に本患者の婦人科治療に関する資料の御提供および御校閲を賜りました。心から謝意を表わします。

文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約、改訂11版、東京、金原出版、1985

- 2) 山田栄吉、紀藤 毅、鈴木 亮：胃癌の予後、外科 41：346—354、1979
- 3) 高橋俊雄、河野研一、山口俊晴ほか：早期胃癌(A, AM, M 領域癌)、日消外会誌 16：123—126、1983
- 4) 石井俊世、三浦俊夫、原田達郎ほか：教室における早期胃癌手術症例の検討、特にリンパ節転移を中心にして、日消外会誌 14：39—44、1981
- 5) 岩永 剛：早期胃癌の進展・再発様式よりみた手術法、手術 18：295—300、1974
- 6) 宮下博躬：胃癌の卵巣転移に関する研究、日癌治療会誌 4：469—481、1969
- 7) 古賀茂昌、岸本宏之、田中公晴ほか：早期胃癌の治療と予後—術後死亡例を中心に—、臨と研 53：2943—2948、1976
- 8) 太田博俊、高木國夫、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
- 9) 高木國夫、中田一也：早期胃癌におけるリンパ節転移と遠隔成績、臨外 31：19—27、1976
- 10) 高木國夫、太田博俊：sm癌の予後を左右する因子。胃と腸 17：485—495、1982
- 11) 岩永 剛、古河 洋、多賀一郎ほか：早期胃癌のリンパ節転移と予後、外科Mook 28：63—70、1982
- 12) 末広真一、平井俊弘、弘野正司ほか：広範なリンパ節転移を認めた早期胃癌の1例、広島医 36：1391—1394、1983
- 13) 鈴木博俊、遠藤光夫、鈴木 茂ほか：早期胃癌におけるリンパ節転移の検討、日消外会誌 17：1517—1526、1984
- 14) 今田敏夫、天野富薫、安部雅夫ほか：Virchow 転移のみられた早期胃癌の1例、外科 48：203—206、1986
- 15) 軽部克巳、高橋俊雄：クルケンベルグ腫瘍13例について、癌の臨 10：890—891、1964
- 16) 星野智雄、久野敬二郎：癌研外科におけるKrukenberg腫瘍、癌の臨 10：892、1964
- 17) 長廻 紘、竹本忠良、岩塚雄雄ほか：Krukenberg腫瘍として発見された小さな早期胃癌IICの1例、臨外 25：989—992、1970
- 18) 渡辺駿七郎、石見為信、川中 剛ほか：胃原発性Krukenberg腫瘍について、医療 31：212、1977
- 19) 佐島敬清、赤塚祝子、山内嘉夫ほか：Krukenberg腫瘍を呈したIIC型早期胃癌の1例、Prog Dig Endosc 10：217—220、1977
- 20) 熊谷一秀、屋良昭彦、滝沢直樹ほか：表層拡大型胃癌にみられた卵巣転移の1例、Prog Dig Endosc 20：218—221、1981
- 21) 大城 孟、松浦成昭、森 武貞ほか：左下肢リンパ浮腫を初発症状として発見された胃癌の1例、リンパ学 7：167—173、1977

A Case Report of Early Gastric Cancer with Widespread Metastasis

Ryoichi Akimoto, Noboru Mizobuchi, Shoji Tsuchiya, Heiwa Furuya,
Tadamitsu Yamasaki and Noburu Sakakibara
The First Department of Surgery, Juntendo University School of Medicine

According to the General Rules for the Gastric Cancer Study of the Japanese research Society for Gastric Cancer, in early gastric cancer invasion of the tumor is limited to the mucosa or the mucosa and submucosa of the stomach. But we experienced a very rare case of early gastric cancer which metastasized to not only the inguinal lymph nodes but also the bilateral ovaries. The patient was a 53-year-old woman from whom a biopsy specimen was taken from a right inguinal lymph node and given a diagnosis of signet-ring cell carcinoma. Its primary lesion was in the antrum of the stomach. Although the invasion of the gastric wall was limited to within the submucosal layer, lymph nodes metastasis spread to the paraaortic and inguinal regions. Five months after gastrectomy, a reoperation was performed because of metastatic ovarian tumors. The patient died six months after the reoperation from pnumonitis and peritonitis carcinomatosa. In Japan, 12 cases of superficial gastric cancer with lymph node metastases beyond the paraaortic region, including this case, have been reported. Furthermore, only six patients with superficial gastric cancer had ovarian metastases. This case is a really rare one from the concept of early gastric cancer. In order to think about the prognosis of early gastric cancer like these cases, considering each of their stages might be very important.

Reprint requests: Ryoichi Akimoto Department of Surgery, Juntendo Izunagaoka Hospital
1129 Nagaoka, Izunagaoka-cho, Tagata-gun, Shizuoka, 410-22 JAPAN
