

大動脈周囲リンパ節転移陽性重複残胃癌術後長期生存の1例

金沢医科大学一般消化器外科

小坂 健夫 竹川 茂 加藤 真史 秋山 高儀
 富田富士夫 萩原 広彰 斎藤 人志 喜多 一郎
 小島 靖彦 高島 茂樹 木南 義男

大動脈周囲リンパ節 (aortic inter) 転移陽性であったが切除術後4年5か月の現在再発徴候を認めず健在の1症例を経験した。本症例は64歳の女性で、残胃癌と同時に胆嚢癌を切除し、その1年1か月後に右乳癌を切除した。既往歴では左乳切(詳細不明)と胃切除(巨大皺襞症)がある。残胃癌は肝転移や腹膜播種を認めず、組織学的には膠様腺癌で漿膜に露出し第4群リンパ節転移陽性で、残胃全摘脾体尾部脾合併切除兼R2郭清術、また、胆嚢癌は粘膜内に限局する乳頭腺癌で所属リンパ節転移を認めず、拡大胆嚢摘除術兼R2郭清術、さらに、乳癌は1cmの浸潤性乳管癌でリンパ節転移や遠隔転移を認めず、非定型乳房切除術が施行された。進行した残胃癌は予後不良とされるが、再建法と進行度に応じた積極的な合併切除とリンパ節郭清を選択することで長期生存の可能性が生じるものと思われた。また担癌患者を診察する際には、術前術後の他臓器原発癌に留意することが肝要である。

Key words: paraaortic lymph-node metastasis, stomach remnant cancer, multiple primary malignant neoplasia

はじめに

残胃に初発する残胃癌は、早期に発見されれば予後良好である^{1)~4)}。しかしながら、遠隔転移を伴う残胃癌は予後不良とされ、長期生存例の報告はほとんどみられない。著者らは大動脈周囲リンパ節転移陽性でありながら、4年5か月間再発徴候なく健在である残胃癌症例を経験したので報告する。なお本症例は同時に胆嚢癌を、また異時に乳癌を併存した3重複癌症例である。

症 例

患者：64歳，女性。
 主訴：特になし(胃精査希望)。
 家族歴：母親が食道癌，兄が胃癌。
 既往歴：17～8年前，左乳癌の診断で乳房切断術を，1979年2月，巨大皺襞症にて胃切除術を受けた。
 現病歴：特に愁訴はなかったが，1987年6月10日胃検診を受けたところ，異常を指摘されたため精査を目的に当科を受診した。
 入院時理学的所見：眼瞼結膜に黄疸・貧血なく，体表リンパ節の腫脹もなかった。左胸部に乳房切断術の

手術創瘢痕，上腹部に胃切除術の手術創瘢痕を認めた。腹部は平坦軟で，肝・脾・腎あるいは腫瘤を触れず，直腸指診でも異常はみられなかった。

入院時検査所見：軽度の貧血を認める以外血液生化学的検査上異常はなかった。また各種腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった (Table 1)。

上部消化管造影 X 線検査所見：Billroth I 法で再建された残胃の後壁に，4.8×4.0cm の隆起性病変を示

Table 1 Laboratory data on admission

RBC	387×10 ⁴ /mm ³	TP	6.2 g/dl
Hb	11.4 g/dl	Alb	3.7 g/dl
Ht	35.3 %	GOT	24 U/l
WBC	5,300 /mm ³	GPT	29 U/l
PLT	381×10 ³ /mm ³	LDH	202 U/l
		AlP	104 U/l
Na	139 mEq/l	TBil	0.5 mg/dl
K	4.7 mEq/l	CRP	(-)
Cl	101 mEq/l		
Ca	8.8 mg/dl	CEA	1.5 ng/ml
P	3.3 mg/dl	AFP	4.6 ng/ml
BUN	10 mg/dl	CA 19-9	7 U/ml
Cr	0.8 mg/dl	CA 125	8 U/ml
		CA 153	13 U/ml
		Elastase 1	130 ng/dl

<1992年4月1日受理> 別刷請求先：小坂 健夫
 〒920-02 石川県河北郡内灘町字大学1-1 金沢医科大学一般消化器外科

Fig. 1 Barium meal showing elevated lesion on the posterior wall of the gastric remnant, 4.8×4 cm in size.

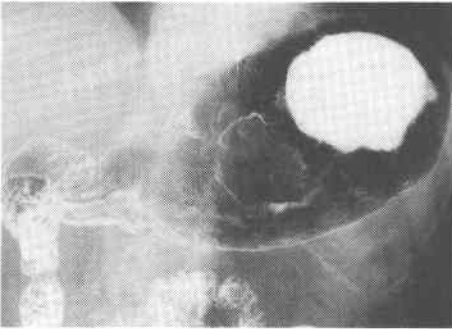
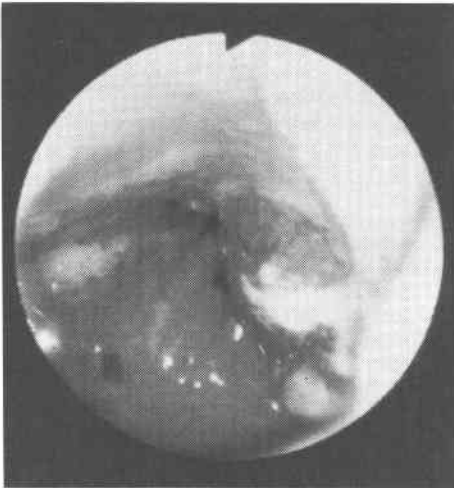


Fig. 2 Gastroscopy showing Type 1 cancer, bleeding easily.



唆する陰影を認めた (Fig. 1).

胃内視鏡所見：残胃後壁に隆起性病変が観察され、表面は脆弱で易出血性であった。生検材料から Group V, signet-ring cell carcinoma の病理診断がえられた (Fig. 2)。

腹部超音波所見：胆嚢内に1.7×1.5cmの echogenic mass を認めた。病変は可動性に乏しく acoustic shadow を伴わず、周囲胆嚢壁が正常であったことから、腺腫あるいは粘膜内腺癌などの腫瘍性病変が疑われた (Fig. 3)。

腹部 computed tomography 所見：肝・胆道・脾・脾に異常を認めず、リンパ節腫大も認めなかった。また胆嚢は正常大で、超音波検査で指摘された腫瘍は描出されなかった。

Fig. 3 Ultrasonography showing high echoic tumor in the gallbladder.

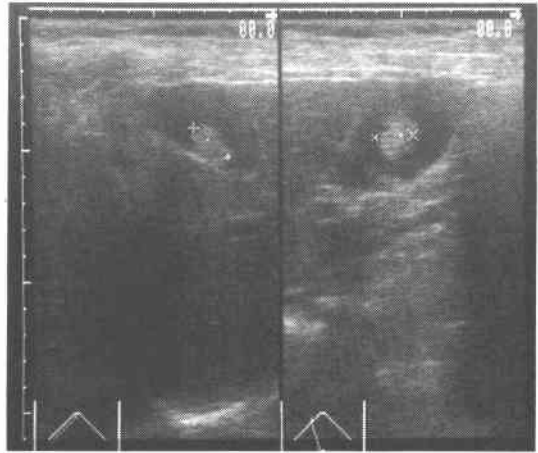
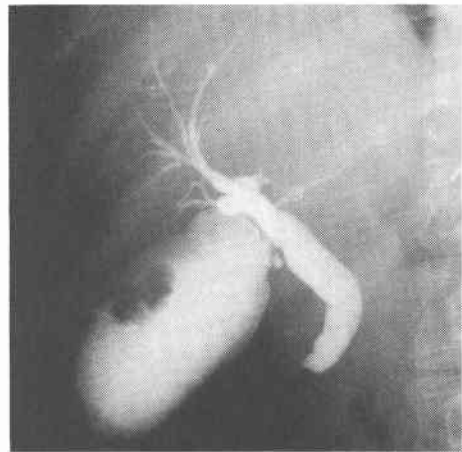


Fig. 4 Percutaneous transhepatic cholangiography demonstrating a filling defect in the gallbladder, 2.5×1.7cm in size.



Percutaneous transhepatic cholecystocholangiography 所見：胆嚢体部肝床側に、2.5×1.7 cm 大の結節状の陰影欠損を認めた。総胆管は直径1.3 cm の軽度拡張を示した。胆嚢および胆管内には結石透亮像はなかった。胆嚢胆汁の細胞診は Class I であった (Fig. 4)。

以上より Billroth I 再建胃に発生した Borrmann 1 型の残胃癌および胆嚢癌の重複癌と診断し、1987年7月16日手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹。腹腔内に腹水はなく、肝転移、腹膜播種も認めなかった。大動静脈

間リンパ節 (⑩ b1 inter) の術中迅速病理診断では転移陰性であった。残胃癌は胃癌取り扱い規約⁵⁾に準ずれば, H0 P0 N0 S2 Stage III であり, 残胃全摘・脾臓合併切除, R2リンパ節郭清術を施行した。胆嚢は漿膜に変化を認めず腫瘍も触れなかった。胆道癌取り扱い規約⁶⁾によれば, Gb, hep, 正常型, 乳頭型, S0 Hinf0 H0 B0 P0 N(-), M(-), St(-), Stage I であり, 胆嚢摘出肝床切除術, R2郭清術を施行した。いずれの癌に対しても肉眼的には絶対治癒切除術であった。

摘出標本: 胃癌は残胃後壁のほぼ中央を占居し 4.5×3.5cm の Borrmann 1型腫瘍で明らかな漿膜浸潤を認めた (Fig. 5)。胆嚢には 2.3×1.0cm の有茎性, 乳頭状の隆起病変がみられた (Fig. 6)。

病理組織学的所見: 胃癌は HE 染色で淡明に染色される癌巣が髄様状に増殖し, 癌の中心部では漿膜に露出する (Fig. 7a)。強拡大では癌巣は数個の

Fig. 5 Gross appearance of the remnant stomach revealing Type 1 cancer.

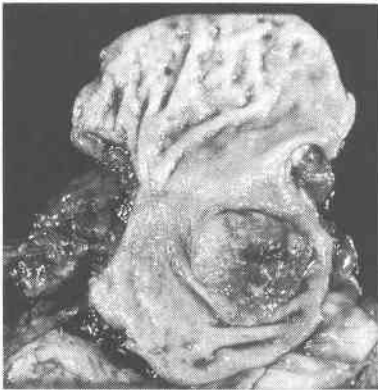


Fig. 6 Gross appearance of the gallbladder showing a pedunculated and papillary tumor, 2.3×1 cm in size.

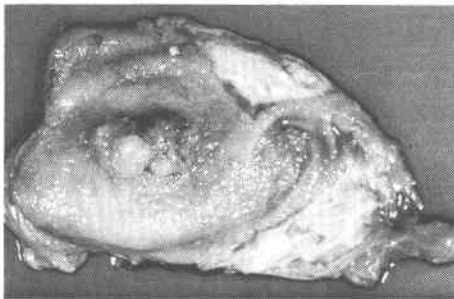


Fig. 7 Histopathological findings of tumor of the remnant stomach. Clearly stained cancer nests proliferate medullarily and expose over the serosa (a, HE, ×2.5), and were composed of mucinous carcinoma (b, HE, ×200).

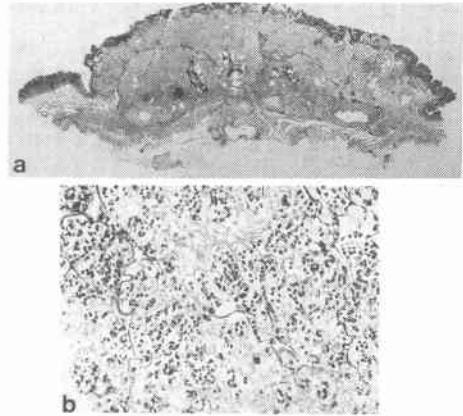
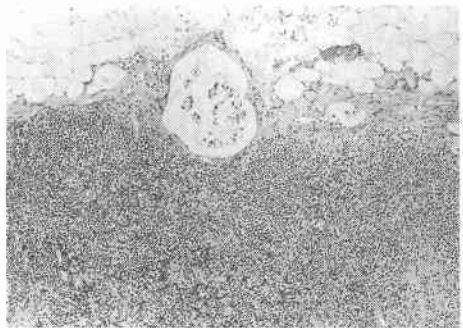


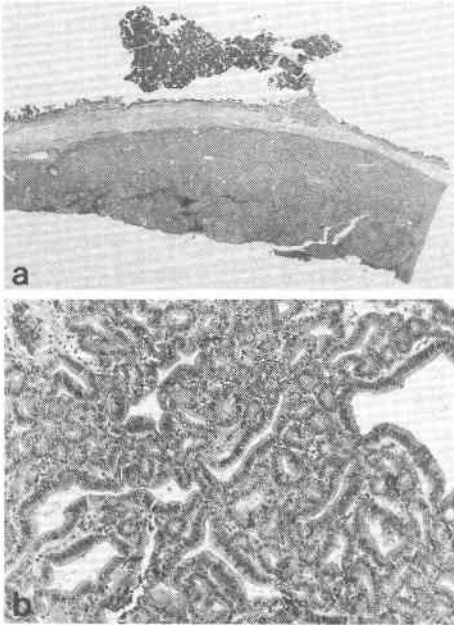
Fig. 8 Deep cut section of a paraaortic lymph node, delivered to frozen section, showing intrasinusoidal metastasis of mucinous carcinoma (HE, ×200).



mucous lake からなり, その中に印環細胞が浮遊状にみられる (Fig. 7b)。術中迅速で転移陰性とされた1個の大動脈周囲リンパ節の deep cut により辺縁洞内に膠様腺癌の転移をみる (Fig. 8)。病理組織学的には muc, INFβ, med, se, ly2, v1, aw(-), ow(-), n1 (+) (④) n2 (+) (⑪) n4 (+) (⑯), stage IV であり, 相対非治癒切除であった⁵⁾。胆嚢癌は有茎性の腫瘍で, 粘膜内に限局する乳頭腺癌からなり, pap, INFα, ly0, v0, m, n(-), hinf0, binf0, vs0, bw0, hw0, ew0 であった⁶⁾ (Fig. 9a, b)。

術後経過: 術後経過は良好で, 術後第35病日に退院した。術後補助療法としては第14病日から UFT

Fig. 9 Histopathological findings of the gallbladder tumor showing intramucosal papillary carcinoma (a, HE, $\times 2.5$; b, HE, $\times 200$).



(Tegafur uracil) 400mg/日および Krestin 3g/日を投与した。外来通院中に右乳腺 A 領域に 1cm 大の腫瘤を認めるようになり、生検にて invasive ductal carcinoma, scirrhous と診断されたため、1988年 8月 9日 modified radical mastectomy を施行した。組織学的には乳癌取扱い規約⁷⁾にしたがい t1 n0 m0, stage I であった。乳癌術後は carmofur 300mg/日と Tamoxifen citrate 30mg/日を投与した。患者は胃癌手術から 4年 5か月後の現在農業に従事しており、再発徴候もなく健在である。

考 察

残胃癌の癌の予後は漿膜浸潤およびリンパ節転移の有無により大きく異なる。Kidokoro ら¹⁾は 98施設 613例の残胃癌の集計から、ps (-) の 5 生率が 73.9% であるのに対し、ps (+) では 16.5% ときわめて不良であることを示している。木下ら²⁾は非治癒切除例の予後が 5 生率で 3.6% であり、遠位のリンパ節では、空腸間膜内リンパ節転移陽性例の 1 例が 6年 3か月生存したと報告した。古賀ら³⁾は sei n (-) の 2 例に 7~10年の長期生存をえているが n (+) 症例では長期生存をえなかったと報告した。一方、三輪ら⁴⁾は n2 (+) の 2 例が 10年以上生存したと報告した。しかしながら自験例

のごとく大動脈周囲リンパ節転移陽性症例で長期に生存した報告はみられなかった。

岡島ら⁸⁾は残胃癌のリンパ行性転移の臨床的な検討から、B1 吻合では No. 12, 13, 14 リンパ節は第 3 群より近位のものとして考え、B2 吻合では空腸脚リンパ節、No. 14 リンパ節がより近位のリンパ節と考えるべきと述べている。残胃癌のリンパ流について米村ら⁹⁾は、RI を B1 再建残胃癌の後壁に注入したところ 2, 4sb, 9, 10, 11 のリンパ節に RI 陽性であったと報告した。この結果は、本症例のリンパ節転移が 4, 11, さらに 16 に認められたことと良く一致している。一般に ps (+) や n2 (+) 以上の症例では極めて予後不良とされているが、本症例のように No. 16 リンパ節に転移をみた症例でも、転移個数が少数であれば長期生存をえることより、術中に S (+) あるいは N (+) と判断される症例では岡島ら⁸⁾の述べる重点的 R3 に加え、大動脈周囲リンパ節の郭清を積極的に施行すべきと考えられる。

ところで、Warren と Gates¹⁰⁾は重複癌を、①各腫瘍が明確な悪性像を示す、②おのおのが互いに離れて存在する、③一方が他方の転移でない、の 3 条件を満たすものと定義した。本症例は胃癌、胆嚢癌、乳癌についていずれもこの基準を満たしており、3 重複癌とした。また、左右の乳癌を別個に扱えば、4 重複癌に該当するものと思われた。重複癌の頻度については、Moertel ら¹¹⁾は Mayo Clinic での 37,580 例の悪性腫瘍患者について重複癌を検討したところ、1,909 例に 2 重複癌が、74 例に 3 重複癌が、4 例に 4 重複癌が、さらに 1 例に 5 重複癌があったと述べた。さらに文献的には、6 重複癌以上の報告も散見される^{12)~14)}。5 重複癌以上の症例を検討した Baigrie¹²⁾は、それらに共通の特徴として、大腸癌が含まれること、家族内集積がみられること、予後がよいこと、などを挙げている。本症例でも、母と兄に癌がみられたこと、また非治癒切除にもかかわらず予後が良好な点など共通した特徴がみられており興味もたれる。重複臓器に関しては、剖検報症例を検討した大森ら¹⁵⁾によれば 3 重複癌では、胃癌、肺癌、大腸癌、甲状腺癌、前立腺癌などが多く、また胃癌と重複しやすい他臓器癌は、直腸癌、結腸癌、乳癌、食道癌などであり¹⁶⁾、大腸癌と重複しやすい他臓器癌は、胃癌、子宮癌、乳癌などとされている¹⁷⁾。重複癌としての胆嚢癌の頻度は、文献上は高いものではなかった。担癌患者の診察に際しては、これらのことをふまえて他臓器原発癌の併存にも留意すべきと考えられた。

文 献

- 1) Kidokoro T, Hayashida Y, Urabe M: Long-term surgical results of carcinoma of the gastric remnant: A statistical analysis of 613 patients from 98 institutions. *World J Surg* 9: 966—971, 1985
- 2) 木下 平, 丸山圭一, 岡林謙蔵ほか: 残胃癌の手術とその治療成績. *外科治療* 57: 291—296, 1987
- 3) 古賀成昌, 西土井英昭: 残胃初発癌に関する臨床的検討. *消外* 8: 1443—1447, 1985
- 4) 三輪晃一, 八木雅夫, 米村 豊ほか: 残胃の癌の根治手術. 遠隔成績と手術手技を中心に. *外科治療* 57: 81—87, 1987
- 5) 胃癌研究会編: 改訂第11版, 金原出版, 東京, 1985
- 6) 日本胆道外科研究会編: 外科・病理. 胆道癌取扱い規約, 第2版, 金原出版, 東京, 1986
- 7) 乳癌研究会編: 臨床・病理. 乳癌取扱い規約. 金原出版, 東京, 1989
- 8) 岡島邦雄, 山田真一, 磯崎博司: 『残胃癌』の検討—進行度因子の検討と予後—. *消外* 8: 61—67, 1985
- 9) 米村 豊, 沢 敏治, 片山寛次ほか: 残胃のリンパ流ならびに残胃の癌のリンパ節転移の検討. *日消外会誌* 17: 1814—1819, 1984
- 10) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. *Cancer* 16: 1358—1414, 1932
- 11) Moertel CG, Dockerty MB, Baggenstross AH: Multiple primary malignant neoplasms. *Cancer* 14: 221—248, 1961
- 12) Baigrie RJ: Seven different primary cancers in a single patient. A case report and review of multiple malignant neoplasia. *Eur J Surg Oncol* 17: 81—83, 1991
- 13) Sommers GM, Logan S, Camel HM: Six independent neoplasms in one woman. A case report. *J Reprod Med* 33: 82—83, 1988
- 14) Swaroop VS, Winawer SJ, Lightdale CJ et al: Six primary cancers in individuals. Report of four cases. *Cancer* 61: 1253—1254, 1988
- 15) 大森高明, 大嶋正人, 谷掛龍夫ほか: 三重複悪性腫瘍の病理解剖例における統計学的検討と1剖検例. *癌の臨* 24: 339—347, 1978
- 16) 関根 毅, 渡辺秀裕, 須田擁夫: 大腸癌と他臓器との重複癌. *最新医* 40: 1642—1651, 1985
- 17) 高橋 孝, 出雲井士朗, 松原長樹ほか: 子宮癌・大腸癌重複症例. *癌の臨* 21: 1209—1216, 1975

A Long Surviving Case of Remnant Stomach Cancer with Paraaortic Lymph-node Metastasis —A Patient with Three Primary Cancers Including Remnant Stomach Cancer Gallbladder Cancer and Breast Cancer—

Takeo Kosaka, Shigeru Takegawa, Masashi Kato, Takayoshi Akiyama, Fujio Tomita,
Hiroaki Hagihara, Hitoshi Saito, Ichiro Kita, Yasuhiko Kojima,
Shigeki Takashima and Yoshio Kinami
Second Department of Surgery, School of Medicine, Kanazawa Medical University

We report a long surviving patient with remnant stomach cancer with paraaortic lymph-node metastasis, who had triple cancers consisting of remnant stomach cancer, gallbladder cancer and breast cancer. In 1987, a 64-year-old woman underwent total excision of the remnant stomach with distal pancreatectomy and splenectomy for a remnant gastric cancer, and an extended cholecystectomy for a gallbladder cancer, simultaneously, and in 1988 she underwent a modified radical mastectomy for right breast cancer. Microscopic findings revealed that the gallbladder cancer was intramucosal and the breast cancer was stage I, t1n0m0. On the other hand, the remnant cancer was stage IV due to paraaortic lymph-node metastasis. However, periodic follow-up has revealed no evidence of disease. Although the prognosis of patients with advanced cancer of the stomach remnant has been reported to be poor, it might be improved by adequate resection accompanied by proper lymph-node dissection according to the stage of each cancer. Also, at the time of examining a patient with cancer, attention should be paid to multiple primary cancers before and after surgery.

Reprint requests: Takeo Kosaka Second Department of Surgery, School of Medicine, Kanazawa Medical University
1-1, Aza-daigaku, Uchinadamachi, Kahokugun, Ishikawaken, 920-02 JAPAN