

腹部大動脈周囲リンパ節に26個転移を認め 5年生存した進行胃癌の1例

新潟県立がんセンター新潟病院外科

宗岡 克樹 梨本 篤 佐々木壽英

大動脈周囲 (No. 16) リンパ節に26個もの転移を有する進行胃癌症例に対し, No. 16リンパ節郭清を含む胃全摘および脾尾部脾合併切除術を施行した。病理所見では低分化型腺癌であり, ss γ , ly1, v0, n4(+)でNo. 16の転移は26/43であった。術後化学療法としては厚生省中島班のプロトコールに則り, MTX/5FU交代療法を14クール施行し, 術後6年2か月の現在再発の兆候もなく健在で, 元気に外来通院中である。本症例はNo. 16リンパ節の転移陽性個数としては量多であり, 文献的にも20個以上のNo. 16リンパ節転移陽性5年生存例の報告はみあたらない。当科ではNo. 16リンパ節転移陽性で5年生存例を現在まで9例経験しているが, 長期生存する可能性としては, P0, H0, で根治Bの手術が施行できることである。しかし, No. 16リンパ節郭清の意義については全国規模の prospective randomized control studyにより今後明らかにされるものと考えている。

Key words: gastric cancer, para-aortic lymph node dissection, 5year survivor with No. 16 positive node

はじめに

患者のリスクやQOLを考慮して, 早期胃癌に対しては局所切除 (内視鏡的粘膜切除, 外科的粘膜下層切除, 腹腔鏡下部分切除, 喫状切除など) や分節胃切除, 幽門輪保存胃切除術, 噴門側胃切除, およびD1リンパ節郭清を伴う縮小胃手術などが行われている¹⁾。その一方で進行癌に対しては, 開胸腹による下部食道+胃切除術, 左上腹部内臓全摘術, 脾脾合併胃切除術, 脾頭十二指腸切除および大動脈周囲 (No. 16) リンパ節郭清を伴う拡大手術などが積極的に行われている²⁾。No. 16リンパ節郭清に関しては長期生存が望めないという報告³⁾もあるが, 10年以上生存している症例も散見される⁴⁾。われわれは, No. 16リンパ節郭清を施行した根治Bの進行胃癌症例で, No. 16リンパ節に26個もの転移を認めたにもかかわらず, 術後6年2ヵ月経った現在再発の兆候もなく外来通院している症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。記載事項は胃癌取扱い規約第12版⁵⁾に準じた。

症 例

患者: 54歳, 女性

主訴: 上腹部不快感

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 昭和41年卵巣腫瘍にて卵巣摘出術および術後放射線療法を受けている。昭和53年胃潰瘍の診断のもとに内服治療を施行されている。

現病歴: 昭和63年11月ごろより上腹部不快感が出現し, 近医を受診した。上部消化管造影と胃内視鏡検査にて胃体上部の異常を指摘され, 生検にて低分化型腺癌 (por) と診断された。手術目的で当科を紹介され, 昭和63年12月20日入院となった。

入院時現症: 身長148cm, 体重48kg, 貧血, 黄疸は認められなかった。腹部は平坦で直腸指診では Schnitzler 転移は陰性であり, 頸部, 腋窩および鼠径部のリンパ節は触知しなかった。

入院時検査成績: 血液生化学検査では特記すべき異常所見は認められなかったが, 腫瘍マーカーは CEA (carcinoembolic antigen) 47.84ng/ml, AFP (α -fetoprotein) 25.2ng/ml と上昇していた。

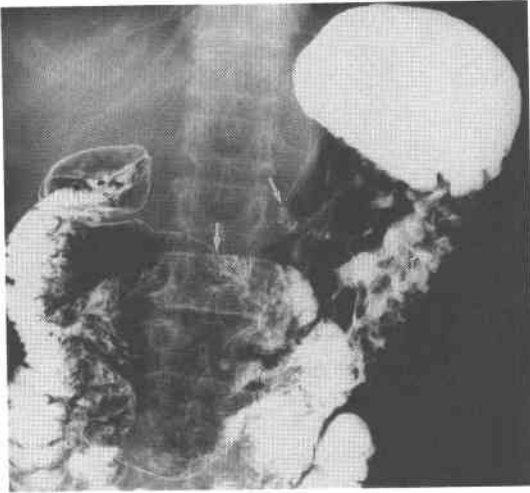
上部消化管造影所見: 胃体上部前壁から穹隆部をこえて胃体下部前壁に至る2型病変が存在していた (Fig. 1)。

胃内視鏡所見: 胃体上部から下部に至る巨大な陥凹性病変を有する2型病変が存在し, 生検では por が再確認された。

腹部 CT: 大動脈周囲のリンパ節が, 大動脈左側で

<1995年5月17日受理>別刷請求先: 梨本 篤
〒951 新潟市川岸町2-15-3 新潟県立がんセンター新潟病院外科

Fig. 1 Radiologic examination showed defect and wall irregularity of the lesser curvature of the upper to middle body.



は a2 later から b1 latero まで、右側では a2 inter から b1 inter にいたるまで、著明な腫大を認め、術前診断にてすでに転移が疑われた (Fig. 2)。以上より CM 領域の 2 型病変で、No. 16 リンパ節に転移を有する 2 型胃癌と診断し、昭和63年12月23日手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開で開腹、肝転移はなく多数の小さな嚢腫を認めるのみであった。白濁した腹水は存在したが、腹膜播腫はなく、ダグラス窩洗浄細胞診では Class II であった。No. 16 リンパ節郭清を伴う胃全摘術および膵尾部脾合併切除術が施行された。再建は上部空腸を結腸後に40cm 吊り上げ、Roux-en-Y

Fig. 2 Abdominal CT scan demonstrated bilateral large para-aortic lymph nodes.

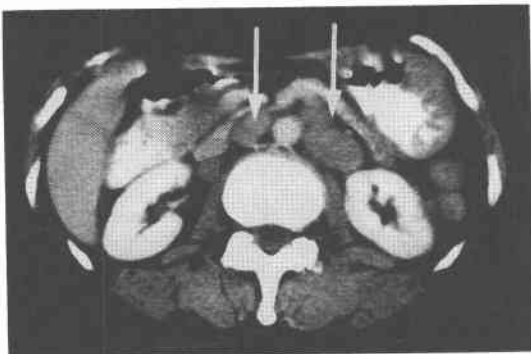
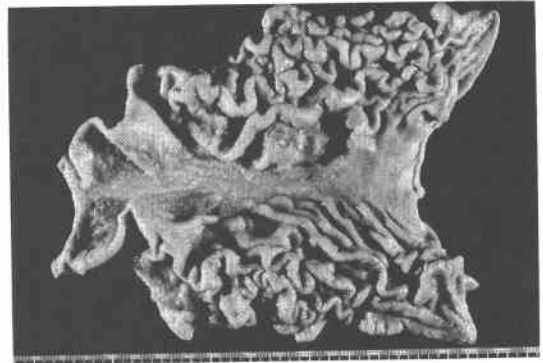


Fig. 3 The resected specimen of the stomach showed type 2 gastric cancer 45×30mm in size and located in the anterior wall of the cardia.



法にて行った。肉眼的進行度は H0, P0, N4, T3 Stage IVb であった。

病理組織学的所見：切除標本では胃体上部前壁に限局潰瘍型の 2 型病変が認められた (Fig. 3)。腫瘍は膨張性発育を示し、癌巣内およびその周囲に炎症性細胞の浸潤も認められた (Fig. 4)。組織学的には por であり、膨張性に発育する髄様癌であった。深達度は ssy, ly1, v0, INF α , ow(-)aw(-)であった。

転移陽性リンパ節の分布を検討すると (Fig. 5)，リンパ節転移は第 1 群は 3/23 であり、No. 1, No. 3 リンパ節に転移が認められた。第 2 群は 2/22 であり、No. 7 リンパ部に転移が認められた。第 3 群リンパ節には転移は認められなかったが、No. 16 リンパ節には多数の転移が認められた。すなわち No. 16 リンパ節転移の状況は a2 latero (2/6), b1 latero (7/8), b2 latero (5/6), a2 inter (12/23) であり、合計 21/43 であった。全リンパ節転移は 31/93 であった。

術後経過は順調で、平成元年 1 月 16 日術後第 24 病日に退院した。手術所見では徹底的な No. 16 リンパ節郭清を行い、根治 B の手術が可能であった。しかし現在までの当科の No. 16 リンパ節郭清症例で、転移陽性個数が 3 個以上の 5 年生存例は認められなかったので、術後化学療法は厚生省中島班のプロトコール F 法に則り、入院および外来で MTX/5FU 交代療法 (MTX 150mg, 5FU 750mg) を 14 クール施行した。術後 6 年 2 か月経過した現在再発の兆候もなく、CT 上 No. 16 リンパ節腫大も認められず、外来にて元気に通院中である。

Fig. 4 Histological examination revealed expansive growing pattern of the tumor (left side) and a poorly differentiated adenocarcinoma with several inflammatory cells around cancer nest (right side). H&E×100

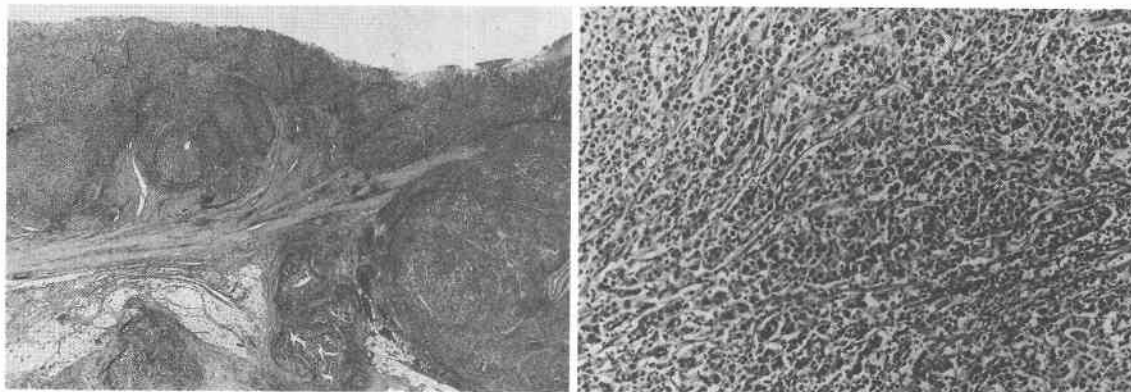
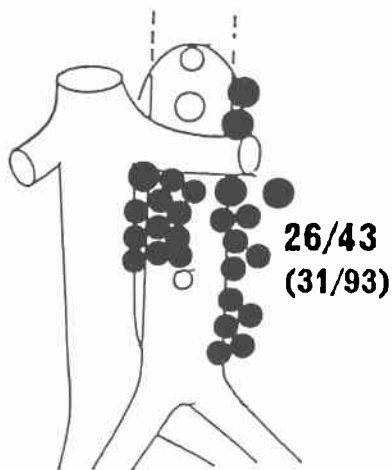


Fig. 5 Schema of the distribution of para-aortic positive lymph nodes.

54y.o. F, (C)
 type 2 por, ss
 6y2mo, alive



考 察

サンプリング郭清も含め当院外科において施行された No. 16郭清例262例の検討により, P0, H0で根治 B

施行例の5年生存率は23.1%であり, 根治C症例の8%に対し有意に良好であった⁶⁾。また, No. 16転移陽性個数が2個以下であれば5年生存率は23.3%であり5年生存する可能性はあるが, 3個以上になると全例3年以内に再発死亡していると報告した⁷⁾。その後も適応を決め, No. 16リンパ節郭清を続けてきたところ, 平成6年12月末現在 No. 16リンパ節転移陽性で5年以上生存している症例は9例となった。このうち10年以上生存している症例が4例であり, 5~10年生存している症例は5例であった。No. 16リンパ節個数をみると1個が5例, 2個が2例, 9個が1例, 26個が1例であり, 本症例は No. 16リンパ節転移陽性個数が26個と最多で圧倒的に多くの転移を有していた。わが国で No. 16リンパ節陽性の5年生存例を最も多く報告しているのは癌研究会付属病院であり, 西村⁸⁾は, No. 16リンパ節転移陽性で5年生存している16例を報告している。そのうち転移リンパ節個数が3個未満の症例は14例であり, 3個以上は5個が1例, 14個が1例であった。文献的に検索しえた範囲では, 5個以上 No. 16リンパ節転移陽性で5年以上生存している症例はわずか2例であり, 5個1例, 14個1例であった。当科の症例を含めてもわずか4例にすぎない。米村⁹⁾は No. 16リンパ節転移個数が3個以下の5年生存率は22%で4例の5年生存例を報告している。しかし転移個数は3個が1例, あとはいずれも転移陽性リンパ節は1個である。したがって本例のように26個もの多数の転移陽性リンパ節を認めながら, 再発もなく5年以上生存している症例は文献上見あたらない。従来 No.

16リンパ節に転移を有する胃癌症例については根治手術の適応外とされてきたが、最近の報告では積極的な郭清により5年生存例の報告が認められる¹⁰⁾。愛甲ら¹¹⁾の全国集計によればNo. 16リンパ節転移陽性例の5年生存例は53例であり、長期生存例では転移個数が3個以下で、Bormann 2型で腫瘍長径がやや小さい傾向があった。しかし占居部位、組織型では明らかな差異は認められなかったと報告している。Disseminationを伴ったのは2例で肝転移の症例は認められなかった。このように5年生存例のほとんどはNo. 16リンパ節転移個数が3個以下である。したがって26個もの転移を認めながら、6年2か月を経過した現在まで再発の兆候もなく健存中である本症例は画期的な症例である。No. 16リンパ節転移陽性の個数が10個以上であっても、P0, H0で原発病巣がしっかりコントロールでき、根治Bの手術を施行することができるならば、No. 16リンパ節郭清を行うことにより5年以上生存しうる可能性が示唆された。これは従来の常識をうちやぶるものである。術後化学療法は厚生省中島班のプロトコルF法により、入院および外来でMTX/5FU交代療法(MTX 150mg, 5FU 750mg)を14クール施行した。以前より当科では進行・再発胃癌に対し、MMC+MTX/5FU交代療法を施行してきた¹²⁾。adjuvant化療群において有意差は見られなかったものの若干の生存率向上が認められており、評価可能病変を有する症例に対する奏効率は25%であった。胃癌に対するadjuvant化療には最近否定的な意見もある¹³⁾。しかし、われわれは実際に奏効した症例を何例も経験している。したがって進行胃癌症例に対しては現段階ではやはりAdjuvant化療は施行した方が良いと考えている。No. 16リンパ節郭清の意義については、全国規模のprospective randomized control studyによりいづれ明らかにされるものと思われる。しかし統計的には有意差がなくても、本症例のようにNo. 16郭清により長期生存したという事実は十分に評価に値する。われわれは拡大郭清にはデメリットはつきものであるが、それを上回るメリットがあると評価している。

本症例は26個ものNo. 16リンパ節転移を認めながら、好運にも転移がNo. 16にとどまっていた非常にまれな運の良かった症例と考え、若干の文献的考察を加えて報告した。

なお本研究の一部は厚生省がん研究助成金(2指-1, 下山班)により助成された。

文 献

- 1) 梨本 篤：早期胃癌に対する外科的縮小手術。Endosc Forum Digest Dis 10: 23-31, 1994
- 2) 高橋 滋：腹部大動脈周囲リンパ節郭清例からみた胃癌リンパ節転移の検討。日外会誌 91: 29-35, 1990
- 3) Keighly MPB, Roginski C, Powell J: Incidence and prognosis of N4 node involvement in gastric cancer. Br J Surg 71: 863-866, 1984
- 4) 太田恵一朗, 西 満正, 中島聰聡：胃癌拡大根治手術の評価。臨外 44: 751-758, 1993
- 5) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。改訂第12版。金原出版, 東京, 1993
- 6) 佐々木壽英, 梨本 篤, 筒井光廣ほか：胃癌大動脈周囲リンパ節郭清の適応。日消外会誌 22: 1749-1754, 1989
- 7) 梨本 篤, 佐々木壽英, 赤井貞彦：進行胃癌症例に対する腹部大動脈周囲リンパ節転移への主要リンパ経路および郭清の意義に関する検討。日消外会誌 24: 1169-1178, 1991
- 8) 西 満正, 太田恵一朗, 中島聰聡：胃癌における大動脈周囲リンパ節転移。消外 14: 165-176, 1991
- 9) 米村 豊, 宮崎逸夫：大動脈周囲リンパ節郭清の手技と臨床的意義。臨外 44: 777-784, 1989
- 10) 北村正次, 荒井邦佳, 岩崎善毅：胃癌大動脈周囲リンパ節郭清例の臨床病理学的成績。日消外会誌 27: 2073-2078, 1994
- 11) 愛甲 孝, 才原哲史, 帆北修一：胃癌に対するリンパ節郭清の縮小化の現況と今後の展望。日消外会誌 27: 968-973, 1994
- 12) 梨本 篤, 佐々木壽英：進行・再発胃癌に対するMMC+MTX/5FU交代療法。日癌治療会誌 29: 27-35, 1994
- 13) 笹子三津留, 丸山圭一：根底から見直すべき胃癌の補助化学療法。医のあゆみ 153: 664-668, 1990

**A Case Report of Advanced Gastric Cancer Patient Who had 26 Para-Aortic
Metastatic Nodes and Survived More than 5 Years**

Katsuki Muneoka, Atsushi Nashimoto and Juei Sasaki
Division of Surgery, Niigata Cancer Center Hospital

A 54-year-old woman with advanced gastric cancer underwent total gastrectomy, splenectomy, and resection of the caudal pancreas with para-aortic lymph node dissection. Microscopic examination showed the tumor to be a poorly differentiated adenocarcinoma that invaded to the subserosal layer. There were many lymph node metastases, and the number of positive para-aortic nodes was 26. Postoperative adjuvant chemotherapy consisted of sequential 5 FU and MTX therapy. As of 6 years and 2 months, there have been no signs of recurrence and she is alive and healthy. Several institutions in Japan have employed extended dissection of para-aortic lymph nodes. In this case, the number of metastatic para-aortic lymph nodes was 26, the largest number in the world. There have been no reports of a 5-year survivor with more than 20 positive para-aortic nodes. Para-aortic lymph node dissection is indicated for patients with HO, PO, T3 and/or N2 except for absolutely non-curative cases. The significance of para-aortic lymph node dissection should be confirmed by a large-scale prospective randomized control study.

Reprint requests: Atsushi Nashimoto Division of Surgery, Niigata Cancer Center Hospital
2-15-3, Kawagishicho, Niigata, 950 JAPAN
