

胃原発扁平上皮癌の1例

市立稚内病院外科, 国立札幌病院臨床研究部*

青木 貴徳 中西 一彰 上泉 洋
高木 知敬 宮田 睦彦 山城 勝重*

胃原発の扁平上皮癌の1例を経験した。症例は73歳の男性。主訴は心窩部不快感で、上部消化管 X 線造影および内視鏡検査にて、胃体中下部後壁大彎に2型の腫瘍を認め、幽門側胃切除 D₂を施行した。手術所見は、T₃H₀P₀N₁(+)、肉眼的進行程度 IIIa であった。病理組織所見は腺癌成分を全く認めない扁平上皮癌であった。深達度は t₂(ss), n₀で、総合的進行程度 Ib, 総合的根治度 A であった。手術後1年3か月経った現在再発の兆候を認めない。胃原発扁平上皮癌は、胃癌切除例中0.09%とまれな疾患であり、文献的考察を含め報告する。

Key word: squamous cell carcinoma of the stomach

はじめに

胃原発の扁平上皮癌(以下、本症)はまれな疾患とされ、胃癌切除例中0.09%¹⁾にすぎない。胃癌取扱い規約(改訂第12版)²⁾では、その定義が「癌がすべて扁平上皮癌から構成されているもので、一部に腺癌があれば腺扁平上皮癌としなければならない。」と書き改められ、従来の報告例にはこの条件を満たさないものがみられる。今回本症の1例を経験したので、自験例に新しい定義に一致する本邦17例を加え検討した。

症 例

患者: 73歳, 男性

主訴: 心窩部不快感

家族歴: 特記すべきことなし。

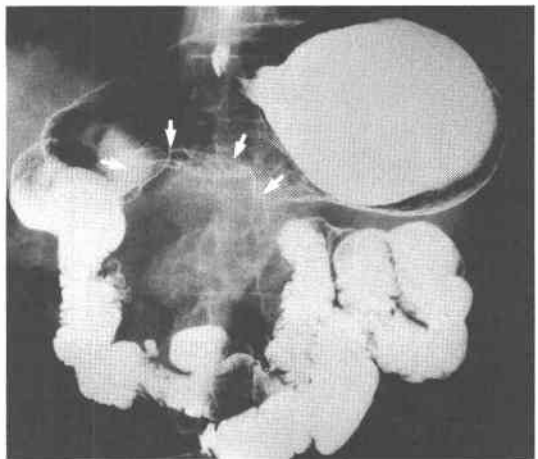
既往歴: 昭和61年; 中葉症候群にて右肺中葉切除術施行。平成3年; 前立腺肥大症にて経尿道的前立腺切除術施行(いずれも悪性所見なし)。

現病歴: 平成5年11月25日, 心窩部不快感にて当院内科受診。胃内視鏡検査にて体中下部大彎後壁にポールマン2型の腫瘍を認め入院となった。

入院時現症: 腹部は平坦, 軟。肝臓, 脾臓を触知せず。その他理学的所見に異常を認めなかった。

入院時検査成績: 血液一般および生化学検査では、軽度の貧血を認めたほかは、異常所見を認めなかった。腫瘍マーカーも carcinoembryonic antigen (CEA): 4.3ng/ml, carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9):

Fig. 1 Barium meal roentgenogram showing a tumor with ulceration on the middle body of the stomach (arrows).



0.50U/ml と正常範囲内であった。

上部消化管 X 線造影では、胃体中下部後壁大彎に、立ち上がりが見え、中心に潰瘍を伴う隆起性病変を認めた。食道から噴門部には異常所見を認めなかった(**Fig. 1**)。上部消化管内視鏡検査では、胃体中下部後壁大彎に易出血性で境界明瞭なポールマン2型の腫瘍を認めた(**Fig. 2**)。同部よりの生検にて、Group V, 低分化腺癌とされた。術前の精査では、肝転移をはじめ他臓器病変は認められなかった。

手術所見: 平成5年12月24日, 幽門側胃切除 D₂, 胆嚢摘出術とともに、横行結腸間膜前葉の一部にも色調

<1995年11月15日受理>別刷請求先: 青木 貴徳
〒097-04 北海道利尻郡利尻町香形緑町 利尻島国保
中央病院外科

Fig. 2 Endoscopic study showed a Borrmann type 2 gastric cancer (arrows).



Fig. 3 Gross findings of the resected specimen of the stomach showed a Borrmann type 2 gastric cancer (arrows).

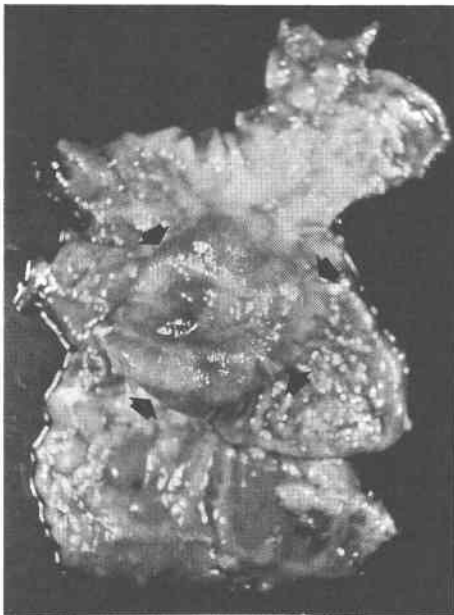


Fig. 4 A schematic drawing of a specimen, the cancer is composed only squamous cell carcinoma.

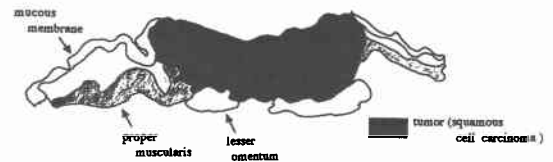
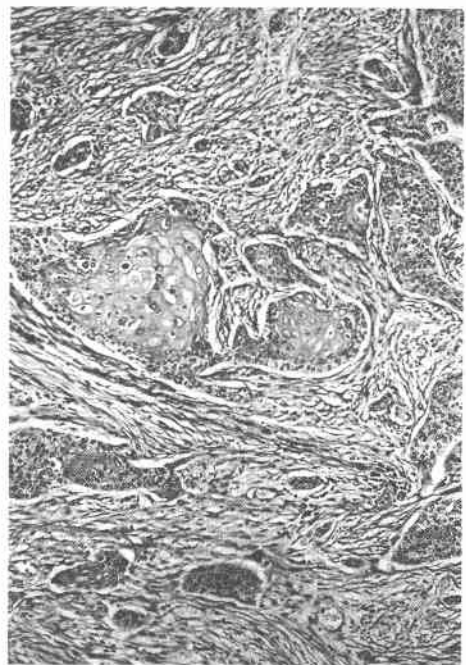


Fig. 5 Histological findings of the gastric cancer. Squamous cell carcinoma proliferate in the fibrous stroma. There is no adenocarcinoma cell.



に線維の増生を伴った腫瘍細胞が島状の集塊をつくり増殖し角化傾向を示す，中等度に分化した扁平上皮癌であった。断面の病理所見のシェーマを示した (Fig. 4)。これらの全割切片に対し，PAS，Alcian-blue，mucicarmin 染色を施行したがいずれも陰性で粘液の産生は認められなかった。さらに扁平上皮には反応を示さないものの，腺癌関連成分に反応するモノクローナル抗体である，cytokeratin 8, 18, 19を用いた検索をおこなった。この結果部分的，散在性に反応が認められ，腺癌関連抗原が存在するものと思われた。正常胃粘膜に扁平上皮化生の所見は認められなかった。顕微鏡所見を示した (Fig. 5)。横行結腸および胆嚢に悪

の変化した部分を認め，癌の浸潤を疑い横行結腸部分切除も併せて施行した。肉眼的進行度は，T₃(SE) H₀ P₀N₁(+)，ステージ IIIa，手術的根治度 B であった。

切除標本所見：胃体部後壁大彎に，65×55mm の 2 型の腫瘍を認めた (Fig. 3)。

病理組織所見：腫瘍部分の全割切片を用いた。間質

性所見を認めなかった。

深達度 t2 (ss), v₀ly₀n₀であり、総合的進行程度ステージ Ib, 総合的根治度 A であった。

術後の補助化学療法として、シスプラチン100mg を

投与、その後ドキシフルリジン800mg/日の内服を継続し、術後1年経過した現在再発の兆候なく健在である。

考 察

胃原発の扁平上皮癌は、Rorig の1895年の報告³⁾に始

Table 1 Cases of squamous cell carcinoma of the stomach in Japan (1)

case No.	Author	reported year	Age	sex	chief complaint	existed region	form of cancer	size of cancer (cm)	lymph nodes metastasis	deepest invasive layer
1	Tanaka	1972	70	male	epigastralgia	A	2	6.0×4.0	N2(+)	?
2	Kitamura	1975	68	male	epigastralgia	M	2	5.0×4.0	?	ss
3	Shimizu	1976	72	male	vomit	A	4	6.0×5.0	n1(N1)	sei
4	Nakaizumi	1983	30	female	epigastralgia	C	2	8.0	n0(N1)	se
5	Mukaida	1984	56	male	LN swelling	C	2	4.0×3.0	n4(N4)	se
6	Dannoura ⁷⁾	1984	75	male	epigastralgia	C	3	6.5×5.5	N2(+)	se
7	Matsuzaki	1985	56	female	epigastralgia	C	2	4.0×3.0	?	ss?
8	Kameya	1985	68	female	appetite loss	M	5	6.5×5.5	N3(+)	si
9	Tanaka	1985	81	male	epigastralgia	M	3	5.0	N2(+)	ss
10	Hatayama	1987	75	male	effort swallowing	C	1	4.0×4.0	n0(N0)	pm
11	Hatayama	1987	52	male	effort swallowing	C	3	10.0×9.0	n0(N0)	se
12	Hatayama	1987	64	male	effort swallowing	C	3	10.0×7.0	n0(N1)	si
13	Ozeki ⁸⁾	1988	56	male	epigastralgia	A	2	6.5×6.5	N4(+)	si?
14	Mizutani	1989	59	male	epigastralgia	M	2	8.0×6.0	n2(N2)	sei
15	Kaneko	1989	55	male	epigastralgia	C	3	11.0×6.0	n0(N1)	ss
16	Miki	1991	50	male	BW loss	C	3	5.0	n0	sei
17	Shimizu ⁹⁾	1994	59	male	epigastralgia	M	2	7.0×5.5	n0(N1)	sei
18	present case	1995	73	male	epigastralgia	M	2	6.5×5.5	n0(N1)	ss

LN : lymph nodes, BW : body weight

Table 2 Cases of squamous cell carcinoma of the stomach in Japan (2)

case	metastasis or invasion	pathological stage	operative method and lymph nodes dissection	curative ope.	prognosis
1	none	?	distal gastrectomy, R?	?	5y, alive
2	none	?	distal gastrectomy, R?	?	10m, died
3	pancreas body	IV	total gastrectomy, R1	un do	12m, died
4	none	III	total gastrectomy, R2	do	1m, died
5	peritoneum	IV	total gastrectomy, splenectomy, R1	un do	3y, alive
6	esophagus, diaphragm	IV	proximal gastrectomy, lower esophagotomy, R0	un do	11y, alive
7	esophagus	?	total gastrectomy, lower esophagotomy, R?	do	8m, died
8	spleen, pancreas tail	IV	total gastrectomy, splenectomy, pancreatectomy, R1	un do	14m, died
9	none	III	distal gastrectomy, R?	?	1m, alive
10	none	I	proximal gastrectomy, R?	do	1m, alive
11	none	III	proximal gastrectomy, lower esophagotomy, R?	?	?
12	none	IV	total gastrectomy, R?	do	?
13	pancreas	IV	partial gastrectomy, R0	un do	6y, alive
14	pancreas, mesocolon	IV	distal gastrectomy, pancreatectomy, colectomy, R2	do	4m, died
15	none	II	total gastrectomy, splenectomy, pancreatectomy, R2	do	4y, alive
16	liver, pancreas	IV	total gastrectomy, splenectomy, hepatectomy, R2	un do	3m, died
17	none	II	distal gastrectomy, R2	do	3y, alive
18	none	Ib	distal gasterctomy, colectomy, cholecystectomy, D2	do	15m, alive

y : year (s), m : month(es), died : death of cancer ; Case 1 to 17 were evaluated by The 11th Edition of The General Rules for the Gastric Cancer Study, and case 18 was by The 12th Edition.

まるが、諸家の報告では胃癌全体の0.04~0.7%^{4)~6)}にすぎずまれな組織型である。1983年の胃癌研究会特殊型アンケート調査¹⁾(以下、アンケート調査)においても、胃原発扁平上皮癌は切除症例90,639例中、85例(0.09%)にすぎない。

胃原発扁平上皮癌は、胃癌取扱い規約(第12版)²⁾では、癌がすべて扁平上皮癌から構成されるもので、非常にまれな組織型である。一部に腺癌があれば腺扁平上皮癌としなければならないと変更された。従来³⁾の報告例には、腺癌の成分を含んでいたり、また食道由来の可能性を否定できない例でも胃原発扁平上皮癌として報告しているものもみられる。

本邦の報告例のうち、この定義を満たし記載の確実な17症例に自験例を加え表に臨床病理学的特徴をまとめた(Table 1, 2)。

年齢は、30歳から81歳、平均62.2歳で、性別は男：女=15：3と男性が83.3%をしめ、一般型胃癌に比べ男性に多かった。占居部位をみると、アンケート調査ではC領域が57.1%と過半数を占め、おもに嚥下困難を主訴としていた。今回のまとめでも、C領域が50%を占め食道浸潤例を除いても、C領域は43.8%で、一般型胃癌でC領域が14.7%¹⁾であったのと比べ、C領域に多い傾向がみられた。すべての症例がmp以上の深達度の進行癌であり、肉眼分類では半数が2型で、潰瘍形成例は84.2%と高率を示し、一般型胃癌の56.2%¹⁾と比べ多かった。この理由として、扁平上皮が酸による侵食を受けやすいとされている⁷⁾が、尾関ら⁸⁾は酸の影響を受けにくい食道癌でも、進行癌では潰瘍を伴ったものがほとんどで、むしろこれは扁平上皮癌自体の特性ではないかとしており我々も同様に考えている。腫瘍の最大径は平均6.61cmと大きく、10cm以上のもも3例認められた。組織学的進行度III, IVが73.3%を占め、他臓器転移を伴うものも44.4%存在した。治癒切除例は57.1%と腺癌の治癒切除率70.4%⁸⁾に比べ低く、このため、1年生存を得られたものが62.5%にすぎなかった。胃扁平上皮癌発生の病因論としては以下の1)~4)があげられている。

- 1) 先天性異所性扁平上皮から発生する。
- 2) 胃粘膜が後天的に扁平上皮化生した部分から癌

が発生する。

3) 未分化基底細胞から発生した癌が分化し、扁平上皮癌、腺癌の双方への分化能をもつ。

4) 腺癌が扁平上皮化する。

本症例では、正常胃粘膜に扁平上皮化生は認められず、1)および2)の説は証明しがたい。

近年モノクローナル抗体を用いた免疫ペルオキシダーゼ法にて、純粋な扁平上皮癌とされた細胞のなかに腺癌関連抗原を見いだしたとする報告⁹⁾があり、本症例でも同様の結果が得られている。また実際に、ごく一部のみに腺癌成分を認める腺扁平上皮癌が存在することより、腺癌が扁平上皮化するという4)の病因論を支持したい。3)の説を支持するなら早期癌の症例が多くみられてもよいと思われる。進行癌での組織発生の特定は困難なことが多いが、本症例は胃原発扁平上皮癌の組織発生解明の一助となるものと考えられる。今後も症例の詳細な検討を積み重ね、早期診断ならびに有用な補助療法の開発、手術成績の向上につなげていくことが望まれる。

文 献

- 1) 胃癌研究会：1982年度胃癌研究会アンケート調査報告。日癌治療会誌 18：2112-2124, 1983
- 2) 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
- 3) Rorig R: Primares Cancroid des Magens. Inaug. P. Scheiner, Wurzburg 1895
- 4) Boswell JT, Helwig EB: Squamous carcinoma and adenoacanthoma of the stomach. Cancer 18：181-192, 1965
- 5) Straus R, Heschel S, Fortmann J et al: Primary adenosquamous cell carcinoma of the stomach. Cancer 24：985-995, 1969
- 6) Scheffler MM, Falk AB: Epidermoid carcinoma of stomach. Am J Cancer 38：68-78, 1927
- 7) 壇浦龍二郎, 境 康彦, 明田憲昌ほか：胃原発扁平上皮癌の1例。臨放線 29：1005-1008, 1984
- 8) 尾関 豊, 林 勝知, 鬼束悳義ほか：胃扁平上皮癌の1例。臨外 43：693-696, 1988
- 9) 清水義博, 田中承男, 中江 晟ほか：胃原発扁平上皮癌の1例。日臨外医会誌 54：2597-2601, 1993

A Case of Squamous Cell Carcinoma of the Stomach

Takanori Aoki, Kazuaki Nakanishi, You Kamiizumi, Tomoyuki Takagi,
Mutsuhiko Miyata and Katushige Yamashiro*

The Department of Surgery, Wakkanai Municipal Hospital

*The Department of Clinical Research, Sapporo, National Hospital

A case of squamous cell carcinoma in the middle body of the stomach is reported. A 73-year-old male was admitted to Wakkanai Municipal Hospital because of epigastralgia. Endoscopic study revealed a Borrmann type 2 gastric cancer, on the posterior wall to the lesser curvature side of middle body of the stomach. Distal gastrectomy, partial colectomy and cholecystectomy was performed on December 24, 1993. On histopathological examination of all specimens of the cancer, there was no adenocarcinoma, only squamous cell carcinoma. The deepest layer invaded was the subserosa. There was no evidence of lymph node metastasis. Conclusive stage grouping was Ib and curability was A. There is no symptom of recurrence 1 year and 3 months after the operation. Squamous cell carcinoma of the stomach are very rare, reported incidence only 0.09% of all resected stomach. We report this case with studying 17 cases of Japan.

Reprint requests: Takanori Aoki Department of Surgery, Rishiri-island National Health Insurance Center Hospital
Kutsugata, Rishiri, Hokkaido, 097-04, JAPAN
