

卵巣転移により発見され, Dieulafoy 潰瘍型出血と びまん性骨転移を合併した早期胃癌の 1 例

長浜赤十字病院外科, 坂田診療所*

下松谷 匠 丸橋 和弘 佐々木 久 王 裕東
加茂 直子 原 慶文 下郷 司*

卵巣転移により発見され, Dieulafoy 潰瘍型出血を伴い, びまん性骨転移により DIC を合併した早期胃癌の 1 症例を経験したため報告する。症例は42歳の女性で, 両側卵巣腫瘍切除術を受けた。左が20 cm, 右が 8cm の充実性の卵巣腫瘍で, 組織学的には signet ring cell carcinoma であった。内視鏡で胃体上部に IIc 病変を認め, 生検で tub2>sig であった。骨シンチで全身にびまん性転移を認め, 骨生検でも signet ring cell を認めた。MTX 5FU 療法を開始したが消化管出血を来たし, 内視鏡で病変部に噴出性の Dieulafoy 潰瘍型の出血を認め, クリッピングしたが再出血し緊急手術となった。T1, N (-), H0, P0, M(+)で, 幽門側胃切除を行った。組織学的には tub2>sig, sm1, n(-)であり, 粘膜下層に比較的太い動脈を認めた。血小板は徐々に低下し, 骨転移に伴う DIC と診断し FOY を投与し, MTX 5FU 療法を再開するも脳硬膜下出血を合併し死亡した。

はじめに

Dieulafoy 潰瘍型出血を伴った早期胃癌の報告例は少ない¹⁾⁻⁹⁾。また, 卵巣転移の原発巣は胃癌が最も多く, その大部分は進行胃癌からのものであって, 早期胃癌からの転移例もきわめて少ない¹⁰⁾⁻²¹⁾。今回, 卵巣転移により発見され, Dieulafoy 潰瘍型出血を伴い, びまん性骨転移による DIC を合併し, 脳硬膜下血腫を来した早期胃癌症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 42歳, 女性

主訴: 腹部腫瘍

現病歴: 1998年 9月14日骨盤腫瘍にて本院産婦人科に入院した。精査の後両側卵巣腫瘍切除, 子宮切除, リンパ節郭清術を行った。この時卵巣腫瘍の術中迅速病理診断で signet ring cell carcinoma と診断され, 胃に腫瘍などは触知しなかった。左が20×20×15cm, 右が8×8×5cm の充実性の腫瘍で, 永久病理標本でも signet ring cell carcinoma と診断された (Fig. 1A)。

術後の胃内視鏡検査で体上部小彎前壁側に IIc 病変を認め, 生検で signet ring cell carcinoma を含む中分化型管状腺癌と診断された。骨シンチグラムで全身に

びまん性転移を認め, 腰椎の MRI でも脊椎から骨盤にかけて広範な転移を認めた。また, 腸骨の針生検でも signet ring cell carcinoma を認め, 骨転移と診断した (Fig. 1B)。骨転移のため腰痛や大腿痛が増強し, 化学療法目的で外科に転移となる。

Methotolekisate 5 fluorouracil (以下, MTX 5FU と略記)交代療法を施行し始めた頃より貧血が進行し, 吐血したため内視鏡検査を行ったところ, 胃内の大量の凝血塊と体上部小彎前壁側の露出血管を認め, 同部にクリッピングを行った。3日後再出血し, 内視鏡検査を行ったところ前回のクリッピングの間から噴出性に Dieulafoy 潰瘍型の出血を認め, 再度クリッピングを行った (Fig. 2)。その5日後再出血にて血圧が低下し, 内視鏡検査で胃内に凝血塊を認め, 内視鏡的止血は困難と考え緊急手術となった。

手術所見は胃に腫瘍や胃の周囲にリンパ節の腫大は認めず, T1, N0, H0, P0, M(+), Stage IV で, 幽門側胃切除を行った。切除標本では4×2cm の IIc 病変を認めた (Fig. 3)。組織学的には tub2, sm1, ly1, v0, INFβ, int, PM(+), DM(-), n(-)であり, クリッピングのためか粘膜は欠損し UI-II であり (Fig. 4A), 粘膜下層に迂曲蛇行した血管が発達し (Fig. 4B), signet ring cell carcinoma も混じる中分化型腺癌であった (Fig. 4C)。

< 2000年 9月20日受理 > 別刷請求先: 下松谷 匠
〒526 8585 長浜市宮前町14 7 長浜赤十字病院外科

Fig. 1 A : Histological findings of the ovarian tumor showed infiltration of signet ring cell carcinoma. B : Histological findings of the bone biopsy also showed signet ring cell carcinoma.

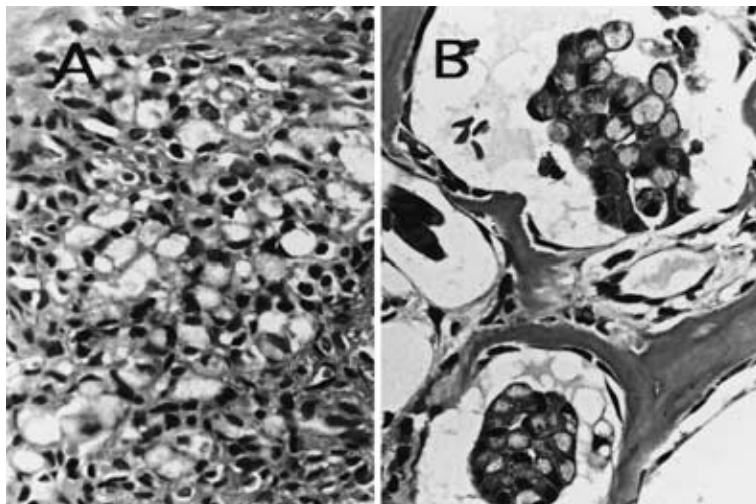
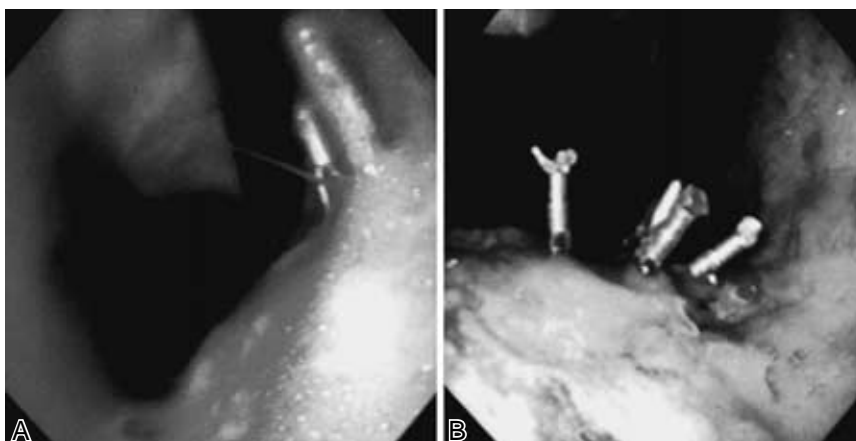


Fig. 2 A : Emergent endoscopy showed bleeding similar to Dieulafoy type ulcer. B : The bleeding was stopped by endoscopic clipping.



術後 ALP 値が徐々に上昇し、血小板値は徐々に低下した。骨転移に伴う DIC と診断し、gabexate mesilate (FOY) を開始し、また MTX 5FU 交代療法を再開するも DIC は改善せず胃切除 2 か月に脳硬膜下血腫を合併し死亡した。

考 察

Dieulafoy 潰瘍は微少な表在性潰瘍の底部で比較的大い動脈が破綻し、多量の出血をきたす良性の潰瘍で

ある。Dieulafoy 潰瘍型出血を伴った早期胃癌の本邦報告例は演者らの報告を加え 11 例あり^{1)~9)}、年齢は 32 歳から 71 歳で平均 50.9 歳であった。性別は男性 6 例、女性 5 例で、部位は C 領域が多く、肉眼型は IIc ないし IIc + III で、組織学的には中分化型腺癌が多かった (Table 1)。出血の機序として低分化型腺癌は胃液に対する粘膜バリアーが低下し潰瘍ができやすく、粘膜下層の血管を破綻させるものと考えられている。本症例で

Fig. 3 Resected specimen of the stomach revealed IIc lesion and its size was 4 × 2cm.

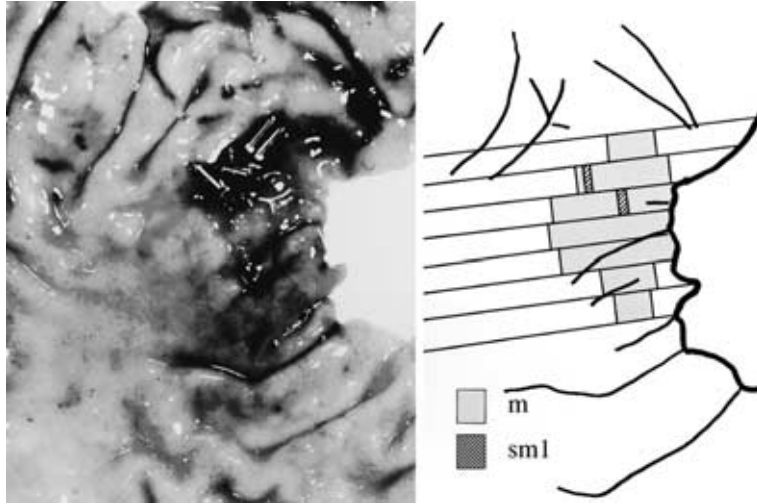
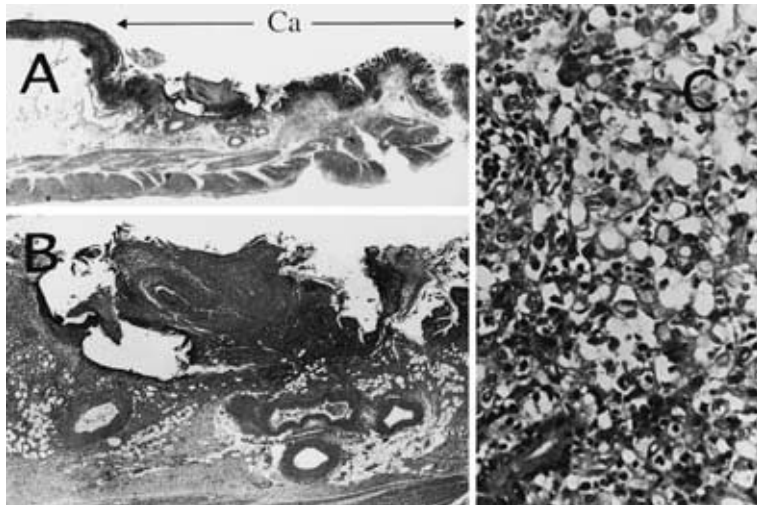


Fig. 4 A : Loupe view of the cross section. Arrows indicate the cancerous lesion . (Ca : carcinoma) B : An enlarged muscular vessels were developed in the submucosal layer. C : A Mixture of moderately differentiated adenocarcinoma and signet ring cell carcinoma was demonstrated.



は病変部が胃体上部と Dieulafoy 潰瘍の好発部位ではあったが、MTX 5FU 療法を開始した直後に出血をきたしたことから、化学療法の影響も一つの要因であったと考えられる。クリップにより出血できなかった原因としては IIc 病変部は粘膜が脆弱であったこと、粘膜下層に迂曲蛇行した血管が発達していたことなどが考えられ、癌病変に伴う出血の場合他の止血方法も考

慮に入れるべきと反省させられる。また、今回口側断端が陽性であったが止血目的の手術であり、明らかな骨転移を認めたことより根治性は追求せず、病変部が高位であったことと考え合わせ仕方がないことと思われる。

卵巣転移の原発巣は本邦では胃癌が最も多く80から90%を占めるが、その大部分は進行胃癌からのもので

Table 1 Case report of early gastric cancer simulating Dieulafoy's ulcer in Japan

case	reporter	year	age	location	type	size	histology	depth	treatment
1	Sasaki ¹⁾	1982	66	unknown	IIc + III	unknown	unknown	sm	(-)
2	Maeba ²⁾	1986	63	C	IIc	20 × 20	tub	sm	(-)
3	Fujimori ³⁾	1988	47	M	IIc	unknown	tub2	m	(-)
4	Fujimori ³⁾	1988	42	C	IIc	unknown	tub2	sm	(-)
5	Kawamura ⁴⁾	1991	32	C	IIc + III	16 × 12	tub2	m	(-)
6	Yasutome ⁵⁾	1995	70	C	IIc	70 × 50	tub1	sm	Ethanol
7	Fuke ⁶⁾	1996	34	C	IIc + III	25 × 25	sig	sm	Clipping
8	Imaizumi ⁷⁾	1997	49	M	IIc + III	25 × 23	por	m	Clipping
9	Hisa ⁸⁾	1998	71	C	IIc	30 × 20	tub2	m	Clipping
10	Suzuki ⁹⁾	1999	44	C	IIc	unknown	por	sm	Clipping
11	Our case	1999	42	C	IIc	40 × 20	tub2	sm1	Clipping

Table 2 Case report of ovarian metastasis from early gastric cancer in Japan

case	reporter	year	age	type	UI	size	histology	depth	ly	v	n
1	Miyashita ¹⁰⁾	1969	36	IIc	(+)		tub	m			n4
2	Nagasaki ¹¹⁾	1970	31	IIc	(+)	12 × 5	sig	m			
3	Sajima ¹²⁾	1977	41	IIc	(+)	40 × 30	muc	m			
4	Kumagai ¹³⁾	1981	44	IIc	(+)	135 × 95	sig	sm	ly1	v0	n3
5	Yano ¹⁴⁾	1989	32	IIc	(+)	1	por	m	ly1		n4
6	Akimoto ¹⁵⁾	1991	53	IIc	(+)	33 × 18	tub2	sm	ly2	v0	n4
7	Miyamura ¹⁶⁾	1991	44	IIc	unknown	13	muc	sm	ly2	v0	n1
8	Ochiai ¹⁷⁾	1992	33	IIc	(+)	30 × 25	sig	sm	ly2	v0	n2
9	Abe ¹⁸⁾	1992	44	IIc	unknown	13 × 8	sig	sm	ly2		n2
10	Yasuda ¹⁹⁾	1993	38	IIc	unknown	47 × 30	por	sm1			n2
11	Sugifuji ²⁰⁾	1997	33	IIc	(-)	30 × 16	sig	sm	ly2	v0	n2
12	Hatakeyama ²¹⁾	1999	46	IIc	unknown	30 × 20	sig	m	ly0	v0	n3
13	Our case	1999	42	IIc	(+)	40 × 20	tub2	sm1	ly1	v0	n0

早期胃癌からの転移はきわめて少ない。卵巢転移を来した早期胃癌の本邦報告例は著者らの症例を含め13例あった¹⁰⁾⁻²¹⁾。年齢は31歳から53歳で平均39.8歳と若く、肉眼型はすべてIIcで、潰瘍を形成している場合が多く、大きさには一定の傾向がなかった。また組織型は未分化型が多く、リンパ節転移を認める場合が多かった(Table 2)。一般的に卵巢転移の転移経路として播種性、リンパ行性、血行性などが考えられている。進行胃癌では漿膜露出症例で他の腹膜播種病変を伴っていることが多いため播種性と考えられている。しかし、早期胃癌においては播種性とは考え難く、広範なリンパ節転移を伴っていることが多いことよりリンパ行性を支持する説もある。しかし、これも後腹膜にある傍大動脈リンパ節から卵巢に至る経路が必ずしもあきらかなものではない。骨にはリンパ管の経路がない

ことより骨転移は血行性転移と考えられている。本症例はリンパ節転移もなく、血行性転移である骨転移を伴っていたことより卵巢転移も血行性であった可能性があると思われる。またリンパ行性、血行性いずれにおいても粘膜下層の脈管に浸潤するためには潰瘍性病変を合併することも重要な因子の一つと思われた。

なお、本症例の要旨は平成11年7月第54回日本消化器外科学会総会にて報告した。

文 献

- 1) 佐々木明, 桑原生知, 武田 巧ほか: 吐血・下血を主訴とした早期胃癌症例の検討。日消外会誌 15: 601-607, 1982
- 2) 前場隆志, 近石恵三, 井村 誠ほか: Exulceratio simplex (Dieulafoy) 様病変を呈した胃上部早期胃癌の1例。日消外会誌 19: 784-786, 1986
- 3) 藤森 勝, 武山 聡, 郷 仁ほか: 大量出血に

- よって発見された早期胃癌の2例．北海道外科誌 33 : 51 54, 1988
- 4) 河村勝弘, 石田巨宏, 太田正隆ほか：吐血を主訴とした早期胃癌の1例．三重医 35 : 563 565, 1991
- 5) 安留道也, 石川 徹, 江口英雄ほか：噴出性出血を契機に発見された IIc 型早期胃癌の1例．Endosc Forum digest dis 11 : 201 205, 1995
- 6) 福家博史, 佐藤兵衛, 東山浩敬ほか：Dieulafoy 様病変を示した IIc+III 型早期胃癌の1例．Gastroenterol Endosc 38 : 2634 2639, 1996
- 7) 今泉 弘, 田辺 聡, 木田光広ほか：Dieulafoy 潰瘍様所見を呈した早期胃癌の1例．臨消内科 12 : 1341 1344, 1997
- 8) 比佐純孝, 石田浩徳, 横木和弘ほか：Dieulafoy 型血管奇形を伴った IIc 型早期胃癌の1例．Gastroenterol Endosc 40 : 1992 1997, 1998
- 9) 鈴木智浩, 坂 充, 関根健司ほか：Dieulafoy 潰瘍様の内視鏡所見を呈した早期胃癌の1例．Gastroenterol Endosc 41 : 330 334, 1999
- 10) 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
- 11) 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 : 89 92, 1970
- 12) 佐島敬清, 赤塚祝子, 山内喜夫ほか：Krukenberg 腫瘍を呈した IIc 型早期胃癌の1例．Prog Dig Endosc 10 : 217 220, 1977
- 13) 熊谷一秀, 屋良昭彦, 滝沢直樹ほか：表層拡大型胃癌に見られた卵巣癌の1例．Prog Dig Endosc 18 : 218 221, 1981
- 14) 矢野健次, 高橋 信, 表原多文ほか：粘膜内胃癌の頸部リンパ節, 両側卵巣, 骨, 髄膜転移を来した1例．広島医 42 : 1714 1716, 1989
- 15) 秋本亮一, 溝淵 昇, 土屋昇二ほか：広範な転移を伴った早期胃癌の1例．日消外会誌 24 : 103 107, 1991
- 16) 宮村研二, 飯田 卓, 渡辺潤一郎ほか：Krukenberg 腫瘍の2例．日立医会誌 24 : 103 107, 1991
- 17) 落合正宏, 今津浩喜, 船曳孝彦：両側卵巣転移術後に発見された早期胃癌の1例．日消外会誌 25 : 2794 2798, 1992
- 18) 阿部和裕, 平井信二, 堀田総一ほか：Krukenberg 腫瘍を起こした IIc 型早期胃癌の1例．Prog Dig Endosc 40 : 290 293, 1992
- 19) 安田雅弘, 五十嵐裕一, 吉屋徳夫ほか：IIc 型の早期胃癌由来の転移性卵巣腫瘍 (Krukenberg 腫瘍) の1例．産と婦 6 : 877 880, 1993
- 20) 杉藤交信, 阿部義蔵, 久保井洋一ほか：両側卵巣転移術後に発見された IIc 型早期胃癌の1例．日外科系連会誌 22 : 785 789, 1997
- 21) 畠山 悟, 梨本 篤, 土屋嘉昭ほか：広範な転移を伴った IIc 型粘膜内胃癌の1例．日臨外会誌 60 : 725 729, 1999

Early Gastric Cancer with Dieulafoy 's Ulcer and Diffuse Bone Metastasis,
Diagnosed after Resection of Bilateral Ovarian Tumors : A Case Report

Takumi Shimomatsuya, Kazuhiro Maruhashi, Hisashi Sasaki, Yuto Oh,
Naoko Kamo, Keibun Hara and Tsukasa Shimogo*
Surgical Department, Nagahama Red Cross Hospital, Sakata Clinic*

We report a case of early gastric cancer with diffuse bone metastasis, which was diagnosed after resection of bilateral ovarian tumors. A 42-year-old woman underwent bilateral oophorectomy. Histological examination revealed signet-ring cell carcinoma. Endoscopy disclosed a IIc lesion on the upper body of the stomach. Bone scintigram showed diffuse metastasis. Just after systemic chemotherapy (MTX 5FU) was started, gastric hemorrhage was found. Emergent endoscopy detected bleeding similar to Dieulafoy 's type ulcer. Although the bleeding was stopped by endoscopic clipping, rebleeding occurred and emergency surgery was performed. Histological findings of the resected stomach revealed early gastric cancer (sm1) without lymph node metastasis. Needle bone biopsy also revealed signet-ring cell carcinoma. Also, the platelet count was decreasing and ALP was increasing gradually. As DIC was diagnosed, systemic chemotherapy was restarted and FOY was administered. Two months later, the patient died of subdural hematoma.

Key words : early gastric cancer, Dieulafoy 's ulcer, ovarian metastasis

[Jpn J Gastroenterol Surg 33 : 1806 1810, 2000]

Reprint requests : Takumi Shimomatsuya Surgical Department, Nagahama Red Cross Hospital
14 7 Miyamae-cho, Nagahama City, 526 8585 JAPAN