

胃癌の大腸転移切除後長期生存した2症例

公立学校共済組合近畿中央病院外科

(現・大阪大学大学院病態制御外科¹⁾, 現・東京大学医科学研究所²⁾)

金 成泰¹⁾ 田村 茂行¹⁾ 松山 仁 岸 健太郎¹⁾
宮内 啓輔 関 洋介 吉田 浩二²⁾ 請井 敏定
上村 佳央 金子 正

胃癌の大腸転移切除後長期生存した2症例を経験した。2症例は術前に大腸癌と考えられたが胃癌術後の結腸転移であった。症例1,2はそれぞれ70歳の男性,75歳の男性で幽門側胃切除術後6年目に再発した。病理組織学的所見では2症例とも胃癌と同等な組織を示し,術後に胃癌再発と診断した。それぞれ再切除を行いおのおの3年8か月,2年2か月経過したが,現在再発を認めない。自験2症例は術前画像診断で大腸の単発性腫瘍で,手術所見でも大腸の単発性の転移巣であった。自験例は転移性大腸癌であり,その原発巣は胃癌が多いと言われている。しかし再切除により根治する可能性は非常に少ない。2症例とも現在も生存しており,局所切除により長期生存の可能性があることが示唆された。

はじめに

結腸が胃癌の直接浸潤や腹腔播種により侵されることはしばしばみられるが,胃癌術後に限局した大腸転移を来すことはまれとされている¹⁾。著者らは術前に大腸癌と考えられたが胃癌治療切除術後の再発であった2例(Table 1)を経験し,これらに対して再切除を行い良好な経過が得られたので文献的考察を加えて報告する。

症例 1

症例:70歳,男性

主訴:右下腹部腫瘍

既往歴:平成3年12月3日胃癌にて幽門側胃切除術(D2)を施行(tub1, ss, inf(β), ly2, v2, n0, stageIb, cur. A)された。

家族歴:特記すべきことなし。

現病歴:上記術後補助療法として,MMC 6mg/2W, 5-FU 600mg/dayを2年間投与した。平成9年7月,右下腹部に径6cmの弾性硬な腫瘍を自覚し精査加療目的にて入院した。

注腸造影検査:回盲部の腸間膜側に径3cmの陰影欠損を認めた(Fig. 1)。

大腸内視鏡検査:挿入困難で回盲部まで観察出来な

かった。

腹部造影CT:回盲部に境界が不明瞭な,淡く造影されるhigh density areaを認めた。他,肝や腹腔内リンパ節に明らかな転移を認めなかった。

以上より大腸癌と考え平成9年7月24日手術を施行した。

手術:腫瘍は回盲部の腸間膜側に存在したが,主に結腸の壁外に位置していた。他に腹腔内に著変を認めず,2群リンパ節郭清を伴う回盲部切除術を施行した。

肉眼所見:腫瘍は腸間膜から漿膜面に存在し結腸粘膜炎側には認めなかった(Fig. 2)。

病理組織学的所見:癌細胞は粘膜に存在せず漿膜から固有筋層に多く認められ壁外性の癌浸潤と考えられた(Fig. 3(HE, ×20))。切除した胃癌組織と同様な高分化型腺癌を認め,胃癌再発と診断した。

経過:術後経過良好にて退院し,現在再発なく外来通院している。

症例 2

症例:75歳,男性

主訴:特になし。

既往歴:平成4年8月19日胃癌にて幽門側胃切除術(D1+7, 8a)を施行(tub1+tub2, sm, inf(β), ly2, v2, n1(リンパ節4d:3/17), stageIb, cur. B)された。

家族歴:祖父が胃癌,母親が乳癌。

現病歴:平成10年よりCEAが上昇し(胃切除前の

Table 1 It shows position of gastric cancer, macroscopic type, histology, depth of tumor invasion, stage, recurrent time after surgery, recurrent pattern, position of colon metastasis, and present status after reoperation of two cases.

Case	position	macroscopic type	histology	depth of tumor invasion	stage	recurrent time after surgery	recurrent pattern	position of colon metastasis	present status after reoperation
1	L	2	tub1	ss	Ib	6 years	lymph.#	cecum	3 years and 8 months, alive
2	M	0 - IIb + IIc	tub1, 2	sm	Ib	6 years	lymph.#	transverse colon	2 years and 2 months, alive

* Form of recurrence was lymphatic metastasis.

Fig. 1 We recognized the obvious shadow defect of his ileocecal lesion on Barium enema.



Fig. 2 The tumor was on the side of serosa and its mesenterium, but on that of mucosa.

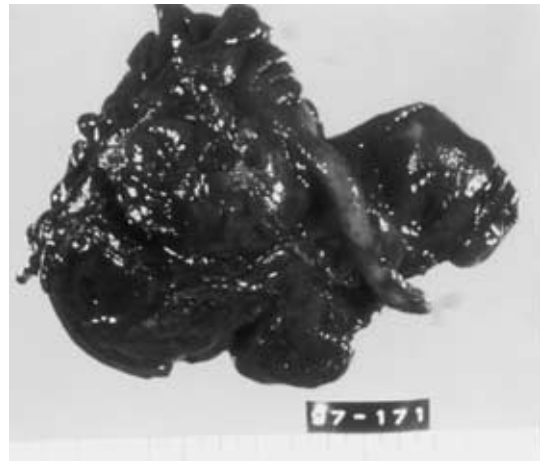
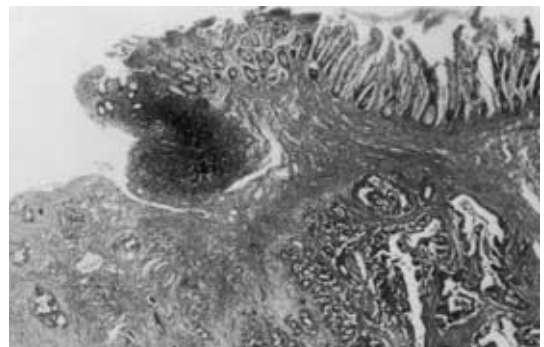


Fig. 3 The histopathology shows there were no cancer cell in mucosa but in serosa, proper muscle, and submucosal layers. It was considered extraparietal cancer invasion. Also the histology was well differentiated adenocarcinoma similar to that of previous gastric cancer resected (HE, x 20)



CEA は1.6ng/ml) 同11月30日には22.3ng/ml を示したため精査目的にて入院した。

現症：腹部は平坦，軟．表在リンパ節を触知せず．腹部に腫瘤を触知せず．

注腸造影検査：右側横行結腸に apple core sign を認めた (Fig. 4) ．

大腸内視鏡検査：同部位に約半周性の潰瘍性病変を認め，生検にて group V : mod. diff. adenocarcinoma が確認された ．

Fig. 4 It shows Barium enema. We recognized Apple core sign of right side of transverse colon.



腹部造影 CT：明らかな転移を認めず。

以上より大腸癌と考え平成11年1月6日手術を施行した。

手術：腫瘍は横行結腸間膜内に中心を有し、楕円形の腫瘍が壁外性に結腸に付着しているように見えた。切除により根治の可能性があると判断し横行結腸切除術(D2)を施行した。

肉眼所見：切除標本を示す(Fig. 5)。粘膜に潰瘍性病変を認めたが病変部は浮腫状で白色隆起しており、結腸癌とは考えにくかった。

病理組織学的所見：壁の全層にわたって癌細胞を認めたがその多くは壁外の腸間膜から粘膜下層に存在し、切除した胃癌組織と同等な中分化型腺癌を認めたため、胃癌再発と診断した。

経過：術後 CDDP 10mg/body/day 点滴静注と5Fu 500mg/m²/day 持続投与による補助化学療法を1週間5日間投与し4週間施行した。経過良好にて退院した。その後補助化学療法は行っていない。術後2年2か月経過した現在も元気に通院中である。

Fig. 5 The tumor of transverse colon is ulcerated lesion with white and edematous mass.



考 察

胃癌治療の原則は初発進行胃癌も再発胃癌も同様であり、第1選択は外科的切除である²⁾。再発胃癌に対しても原発癌と同様に、まず根治切除が可能か否かを検討する。しかし再発胃癌の場合、切除可能例は限局した病変を有する症例であり、再手術による根治切除の可能性は非常に低い³⁾。

再発胃癌症例に対する治療方法を選択するにおいては再発形式と部位の正確な診断が必要となる。一般的には再発胃癌の場合は複数部位での再発を伴うことが多く化学療法が第1選択となることが多いが、太田ら⁴⁾は再発・再燃胃癌に対する手術例242例中、根治切除例は20例(8.3%)であったと報告している。

限局した再発症例では再切除し良好な経過が得られた報告もある^{5,6)}。自験例の2例は術前は大腸癌と考え手術に臨んだが、胃癌の再発であった。2症例は、開腹時腹膜播種や肝転移を認めず、腫瘍が限局しているものと判断しリンパ節郭清を伴う結腸切除術を行った。

転移性大腸癌とは、他臓器からの血行性、リンパ行性転移と隣接臓器からの直接浸潤によって大腸壁に転移し浸潤、発育したものと⁷⁾言われている。自験2例とも転移性大腸癌であったが、これまでに転移性大腸癌についての研究や症例報告は少ない。転移性大腸癌の原発巣は胃、卵巣、子宮、大腸、肺、膵、胆道などがあり、まれではあるが乳腺⁸⁾や前立腺⁹⁾からの転移の報告もある。転移性大腸癌の再切除率も上記の再発胃癌に対する根治切除率と同様に5.4%⁷⁾と低く、またその予後についても不良である。さらに、転移性大腸癌再

切除報告例^{1,8)-10)}ではその多くが早期に死亡している。

症例1,2は初回胃癌治療切除後6~7年目に再発が明らかとなっており、術後5年以上経過した晩期再発例と言える。岩永¹¹⁾らは胃癌晩期再発例の検討を報告しているが、それによると晩期に再発が生じるためには、癌が大量に残存しないこと、遺残した癌が拡大しにくいこと、癌の進行が遅いこと、宿主の抵抗性が高いこと、などの条件を示している。自験例1,2においても上記のいずれかの条件が含まれていたと考えられる。

再発形式は、2症例ともリンパ節再発の可能性が高いと考えられた。転移性経路については、2例とも明らかな腹膜播種を認めず、病巣においても漿膜に明らかな腫瘍が露出していなかったことより腹膜播種は考えにくい。血行性についても、肝や肺、骨などに通常多発性に転移することより、初回手術時2例ともv2であったがその可能性は乏しい。明らかな腫瘍の漿膜への露出がなかったこと、限局した結腸の単発性腫瘍であったこと、初回手術時ly2であったことなどを総合的に考慮するとリンパ節再発が最も考えられるが、その明らかな転移経路は言及できない。

症例1,2は現在も元気に外来通院しており、再発癌であっても局所に限局している場合は可能な限り積極的な切除により根治の可能性があることが示唆された。

本論文の要旨は第61回日本臨床外科学会総会(1999年11月24日、東京)において発表した。

本論文の作成に際し助言を頂きお世話になった当院病理

部の山下憲一先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 三輪晃一, 山口明夫, 喜多一郎ほか: 胃癌の結腸再発. 消外 6: 751-756, 1983
- 2) 前原喜彦, 沖 英次, 徳永えり子ほか: 胃癌の集学的治療. 外科 60: 1037-1041, 1998
- 3) 対馬健一, 坂田 優: 再発胃癌の治療. 癌と化療 25: 321-326, 1998
- 4) 太田恵一郎, 中島聰總, 石原 省ほか: 化学療法(iv, ia, ip投与)を中心とした再発胃癌の治療. 癌と化療 21: 1806-1812, 1994
- 5) 行木太郎, 大和田進, 竹吉 泉ほか: 胃癌術後, 4年6カ月目に大動脈周囲リンパ節転移をきたし切除しえた1例. 癌の臨 43: 1071-1074, 1997
- 6) 荻原正規, 山崎達雄, 安西春幸ほか: 術後4年9カ月目に発症した胃癌横行結腸転移の1手術例. 日救急医学会関東誌 10: 92-93, 1989
- 7) 太田博俊, 畦倉 薫, 関 誠ほか: 転移性大腸癌の臨床病理. 胃と腸 23: 633-643, 1988
- 8) Haubrich WS: Adenocarcinoma of the breast metastatic to the rectum. Gastrointest Endosc 31: 403-404, 1985
- 9) Gengler L, Bear J, Finby N: Rectal and sigmoid involvement secondary to carcinoma of the prostate. Am J Roentgenol 125: 910-917, 1975
- 10) 渡部忠信, 佐久間晃, 早川 勝ほか: 治療切除可能であった結腸壁に限局した再発胃癌の3例. 外科 37: 605-609, 1975
- 11) 岩永 剛, 田中 元, 小山博記ほか: 胃癌晩期再発例の検討. 外科臨床の立場から 胃と腸 12: 21-31, 1977

Two Cases Survived For Long-Term After Resection Of Colon Metastasis Of Gastric Cancer

Songtae Kim¹⁾, Shigeyuki Tamura¹⁾, Jin Matsuyama³⁾, Kentarou Kishi¹⁾, Keisuke Miyauchi³⁾,
Yousuke Seki³⁾, Kouji Yoshida²⁾, Toshisada Ukei³⁾, Yoshio Uemura³⁾ and Tadashi Kaneko³⁾
Department of Surgery and Clinical Oncology, Graduate School of Medicine, Osaka University¹⁾
Institute of Medical Science, Tokyo University²⁾
Kinki Central Hospital, Mutual Aid Association of Public School Teachers³⁾

We treated two cases survived for long-term after resection of colon metastasis of gastric cancer. Two cases were diagnosed preoperatively as primary colon cancer, but they were colon metastasis of gastric cancer. Case 1 was a 70-year-old man and Case 2 a 75-year-old man. Both had recurrence 6 years after distal gastrectomy. All cases showed histology similar to the previous gastric cancers, and were diagnosed with recurrent gastric cancer after surgery. Case 1 underwent reresection 3 years and 8 months ago. And Case 2 2 years and 2 months ago. Neither has yet experienced recurrence. These 2 cases were isolated tumors on preoperative diagnosis imaging. Cases 1 and 2 also had single colon metastasis in operative views. Our cases are metastatic colon cancer. And it was thought that most of their origins are gastric cancer. However there was few of complete recover of cancer by means of reresection. Both remain alive, suggesting that some long-term survival may be provided by local resection.

Key words : recurrent gastric cancer, metastatic colon cancer, surgery of local recurrence of gastric cancer

[Jpn J Gastroenterol Surg 34 : 1410-1414, 2001]

Reprint requests : Kim Songtae 3-38-7 Keyakizaka, Kawanishi, 666-0145 JAPAN
