

## 食道, 胃, 大腸の同時性表在型 3 重複癌の 1 手術例

帯広第一病院外科

和田 靖 青木 豪 吉松 軍平  
藪内 伸一 原田 伸彦 富永 剛

食道, 胃, 大腸に発生した同時性 3 重複癌の 1 手術例を経験したので報告する. 症例は 69 歳の男性. 便潜血陽性にて近医を受診. 大腸内視鏡検査にて横行結腸に 1p ポリプを指摘された. ポリペクトミー後, 腺癌と診断され, 根治術目的に当院を紹介された. 術前上部消化管内視鏡検査の結果, 胸部食道癌と胃角部小彎に広がる胃癌が発見された. 右開胸開腹胸腹部食道全摘術, 胃全摘術および横行結腸部分切除術を 1 期的に施行した. 再建は後縦隔経路にて食道空腸吻合を行った. 病理組織診断は, 食道は深達度 sm の扁平上皮癌, 胃・大腸は深達度 sm の腺癌であった. 消化管の同時性表在型 3 重複癌報告例は稀であることから, 文献的考察を加えて報告する.

### はじめに

近年, 悪性腫瘍に対する診断技術の進歩と手術成績の向上により, 重複癌や多発癌症例の報告が増えている. しかしながら, 消化管のみに発生した同時性表在型 3 重複癌の報告はまれである. 今回われわれは, 食道, 胃, 横行結腸に発生した同時性表在型 3 重複癌に対し 1 期的切除を施行し得た症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

### 症 例

症例: 69 歳, 男性

主訴: なし

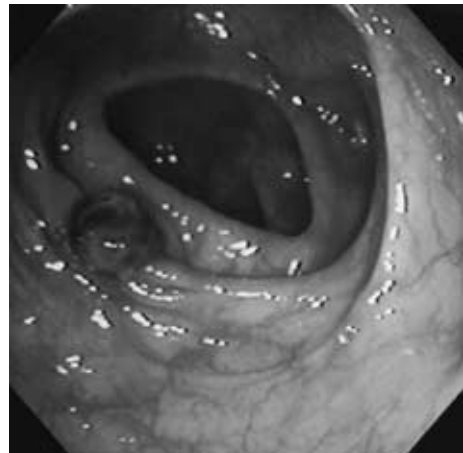
既往歴: 30 歳時虫垂切除術. 平成 6 年・7 年にかけて 5~6mm の大腸ポリプ 3 個をポリペクトミー. 高血圧症にて内服治療中. 喫煙歴なし.

現病歴: 2 年前より便潜血反応陽性. 平成 13 年 8 月に近医にて大腸内視鏡を施行. 横行結腸の 1p ポリプにたいしてポリペクトミーを施行した (Fig. 1). 病理の結果, 高分化型腺癌, sm2, ly0, v1 であり, 追加切除必要と判断され 9 月 10 日当院入院となった.

入院時現症: 身長 168cm, 体重 66kg. 貧血, 黄疸は認めず. 胸部に異常所見なし. 腹部は平坦・軟で腫瘤等は触知しなかった. 表在リンパ節も触知しなかった.

検査所見: 一般血液検査では特に異常は認めなかった. 腫瘍マーカーは SCC, CEA, CA19-9 とも正常範囲であった.

Fig. 1 Colonoscopic finding showed a 0-1p polyp in the transverse colon.

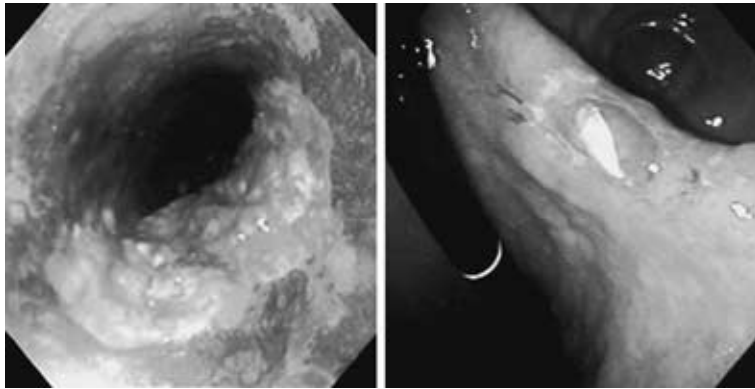


上部消化管内視鏡検査: 術前に施行したスクリーニング内視鏡検査にて門歯列より 30~35cm の胸部食道に半周性のルゴール不染の隆起性病変が認められた (Fig. 2a). また胃角部小彎に陥凹性病変が認められ, 肛側の粘膜不整隆起が目立った (Fig. 2b). 生検組織診は, 食道は扁平上皮癌, 胃は低分化型腺癌であった.

上部消化管造影: 気管分岐部直下の食道 (Mt) に約 4cm の長さの不整な隆起性病変を認めた.

CT および超音波検査にて胆嚢結石を認めたが, 明らかな遠隔転移は認められず, 平成 13 年 10 月 10 日に手術を施行した.

Fig. 2 a) Endoscopic finding of the esophagus showed a irregular-surfaced and elevated lesion which was not dyed by Lugol. b) Endoscopic finging of the stomach showed 0-IIc tumor at the angulus.



a)

b)

手術所見：開腹にて胆嚢摘出術，横行結腸部分切除術を施行．幽門輪より約 4cm 口側の小彎に，胃病変の肛側の marking clip を触知した．組織型が por であり，断端の癌遺残が危惧されることから，胃管作製は断念し胃全摘術を施行した．Roux-en-Y 吻合のための再建空腸を作製し閉腹．次いで右開胸にて胸部食道全摘を行い，後縦隔経路にて食道空腸吻合を行った．胸腔内，腹腔内の 2 領域リンパ節郭清を行ったが，転移を疑わせるリンパ節は認めなかった．

摘出標本：胸部中部食道後壁に 25×30mm の 0-IIa 病変を (Fig. 3a)，胃には胃角部小彎に 0-IIc 病変を認めた (Fig. 4a)．横行結腸には EMR 後の癒痕を認めた．

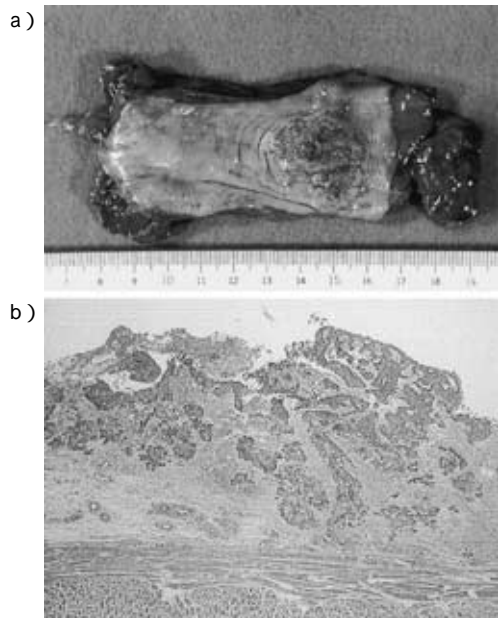
組織所見：食道病変は高分化型扁平上皮癌，sm3，ly1，v1，n0，stage I であった (Fig. 3b)．胃は大部分が tub1，m であったが，一部 por，sm1 で ly1，v0，n0，stage IA であった (Fig. 4b)．横行結腸には遺残性腫瘍は認められず，郭清リンパ節にも転移は認められなかった．

術後経過：術後，特に合併症なく 11 月 13 日に退院した．

### 考 察

重複癌の診断には Warren&Gates<sup>1)</sup>の基準が用いられることが一般的である．すなわち，①各腫瘍はそれぞれ一定の悪性像を呈する，②おのおの発生部位を異にする，③お互いが転移巣ではない，といった条件が満たされれば重複癌と診断される．本症例では上記診断基準を満たしており，また診断が同時期であったこ

Fig. 3 a) Macroscopic appearance of the esophagus. b) Histopathological finding of the esophageal cancer ( scc, sm )



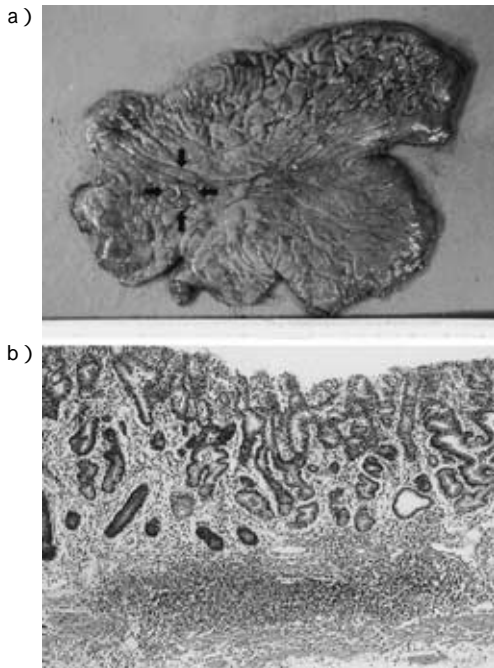
とから，同時性 3 重複癌と診断した．

本邦では，食道癌との重複癌として最も多いのは胃癌であり，頭頸部領域癌（口腔，咽頭，喉頭，上顎，甲状腺），大腸がこれに次ぐとされる<sup>2)-5)</sup>．重複癌の臓

器相関は field carcinogenesis という概念で説明されている。すなわち、頭頸部領域と食道，呼吸器のよう

に上皮が連続している場合や，消化器系などの同一系統臓器の重複癌の頻度が高いのは，喫煙・アルコールなどの各種発癌因子の臓器指向性と，同一系統の組織に及ぼす作用が原因であると推測されている<sup>2)</sup>。

Fig. 4 a) Macroscopic appearance of the stomach showed a 0-IIc type tumor ( arrow ) b ) Histopathological finding of the gastric cancer ( tub1, sm )



食道癌を含む3重複癌の発生頻度をみると1980年の阿保ら<sup>6)</sup>の報告では0.11%であったのが，1990年代では0.66~1.9%と増加している<sup>2)-5)</sup>。これは，近年，悪性腫瘍に対する診断技術・治療成績の向上および高齢化に伴う癌患者の増加によるところが大きいと考えられる。

本症例のように，食道，胃，大腸に発生した同時性3重複癌の本邦報告は自験例も含めて47例であった。このうち3病変がすべて表在型であるものは自験例を含めて12例のみであり，いずれも1995年以降の報告であった (Table 1)<sup>7)-17)</sup>。全例男性で，年齢は53歳から74歳 (平均64歳) であった。症例2では食道に，症例8では胃に多発癌が認められている。また症例9は胃癌術後の症例であった。全例手術を施行されているが，症例1，4ではそれぞれ結腸癌，直腸癌にたいして，症例6，9では食道癌および胃癌にたいして内視鏡的粘膜切除術 (EMR) が施行されていた。3重複癌の予後は不良であるとされ，食道癌が予後を左右することが多いとされてきた<sup>2),12)</sup>。しかしながらこれらの症例のように，いずれの癌も早期の段階で発見され，積極的に治癒切除がなされれば，良好な予後が得られると考えられる。

Table 1 Reported cases of synchronous triple cancer of superficial type in the esophagus, stomach and colon

case	Author( Year )	Age/ Sex	Gross features, Invasion			Chief complaint	EMR	Organ for reconstruction
			Esophagus	Stomach	Colon			
1	Nakai <sup>7)</sup> ( 1995 )	59M	IIb + IIc, mm	IIc, m	Isp, m	medical checkup	colon	gastric tube
2	Ono <sup>8)</sup> ( 1995 )	54M	IIc, ep; IIc, ep#	IIc, sm	m	medical checkup		unknown
3	Takeshige <sup>9)</sup> ( 1995 )	53M	Ipl, sm	IIc, sm	IIa + IIc, sm	FOB positive		unknown
4	Hamada <sup>10)</sup> ( 1996 )	72M	IIc + IIa, sm	IIc, m	Isp, m	general fatigue	rectum	gastric tube
5	Matsuoka <sup>11)</sup> ( 1996 )	54M	IIc, m	IIc, m	IIc, m	medical checkup		colon
6	Bando <sup>12)</sup> ( 1997 )	74M	IIb, ep	IIa, m	IIb, m	anemia	esophagus stomach	
7	Sasaki <sup>13)</sup> ( 1997 )	64M	IIa, sm	IIa + IIc, sm	Is, sm	FOB positive		jejunum
8	Sakimoto <sup>14)</sup> ( 1998 )	64M	I, sm	IIc + IIa, sm* IIa, m; IIc, m	sm	dysphagia		gastric tube
9	Murai <sup>15)</sup> ( 1998 )	64M	IIb, m	IIa, m	IIa + IIc, sm	medical checkup post gastrectomy	esophagus stomach	
10	Akamatsu <sup>16)</sup> ( 2000 )	69M	IIc, m	I, sm	2, sm	dysphagia		gastric tube
11	Miyahira <sup>17)</sup> ( 2000 )	71M	sm	IIc + IIa, sm	sm	epigastralgia		jejunum
12	our case	69M	IIa, sm	IIc, sm	Ip, sm	FOB positive		jejunum

EMR : endoscopic mucosal resection FOB : fecal occult blood # double esophageal cancer \* triple gastric cancer

重複癌では, 多臓器におよぶ治療により臓器の機能欠損が生じうることも念頭において, quality of life の面からも, 低侵襲かつ機能温存に配慮した治療法を選択する必要がある。手術侵襲が過大となるため, 術前の患者耐術能の十分な評価も必要で, 症例によっては 2 期的手術としたり, 内視鏡下手術の併用や集学的治療を考慮するといった, 再建臓器, 手術侵襲と根治性のバランスからみた術式の選択が重要である。本症例では食道癌の深達度が sm のため, 開胸による胸部食道全摘術を施行した。手術侵襲を考慮し 2 領域リンパ節郭清にとどめたが, 病理学的にリンパ節転移は認められず, 治癒切除を施行し得た。胃癌に関しては, 組織型が por であり, 胃管作製にあたって断端の癌遺残が危惧されたために胃全摘術を行った。結果的には深達度は sm でありリンパ節郭清の点からも妥当な術式であったと思われる。再建臓器は当初, 右半結腸再建を予定したが, 横行結腸部分切除により結腸の挙上性が損なわれたため, 空腸再建とした。

今後多重重複癌の頻度はさらに増加することが予想される。また早期癌の占める割合も増加すると考えられることから, 内視鏡的治療による, より侵襲の少ない治療も可能になると思われる。本症例においては, 今後は異時性癌発生を念頭に置いた長期にわたる厳重な経過観察が重要であると考えている。

## 文 献

- 1) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* 16: 1358-1414, 1932
- 2) 篠田雅幸, 高木 巖, 國島和夫: 食道癌と他臓器重複癌症例の検討. *日臨外医会誌* 51: 2371-2376, 1990
- 3) 山本雅一, 吉田 操, 村田洋子ほか: 食道癌における重複癌症例の検討. *日消外会誌* 23: 2723-2727, 1990
- 4) 鶴丸昌彦, 宇田川晴司, 梶山美明ほか: 食道癌との

- 重複癌. *外科治療* 67: 401-407, 1992
- 5) 松崎郁夫, 阿保七三郎, 北村道彦ほか: 食道癌と他臓器三重癌症例の検討. *外科* 58: 1278-1281, 1996
  - 6) 阿保七三郎, 三浦秀男, 工藤 保ほか: 日本における食道と他臓器の重複癌について. *日消外会誌* 13: 377-381, 1980
  - 7) 中井謙之, 岡本英三, 豊坂昭弘ほか: 食道・胃・大腸に発生した同時性早期 3 重複癌の 1 切除例. *日消外会誌* 28: 1824-1828, 1995
  - 8) 小野由雅, 鈴木正敏, 松葉芳郎: 全て表在陥凹型の同時性食道, 胃, 結腸早期 3 重複癌の 1 例. *日消外会誌* 28: 1477, 1995
  - 9) 竹重俊幸, 遠藤豪一, 塩 豊ほか: 同時性三重複早期癌の 1 例. *日臨外医会誌* 56: 2740-2743, 1995
  - 10) 浜田邦弘, 横森忠紘, 谷口棟一郎ほか: 食道, 胃, 直腸に発生した同時性表在型 3 重複癌の 1 手術例. *日臨外医会誌* 57: 987-991, 1996
  - 11) 松岡正記, 吉田行哉, 早川和雄ほか: 治癒切除しえた食道, 胃, 大腸の同時性 3 重複早期癌の 1 例. *日消病会誌* 93: 732-737, 1996
  - 12) 伴登宏行, 山口聖次郎, 笠島史成ほか: 食道, 胃, 結腸の同時性 3 重複粘膜癌の 1 例. *癌の臨* 43: 1485-1490, 1997
  - 13) 佐々木厚博, 島貴公義, 中谷 武ほか: 食道, 胃, 大腸の同時性早期 3 重複癌の 1 切除例 わが国の報告例の文献的検討. *癌の臨* 43: 29-36, 1997
  - 14) 崎元雄彦, 鈴木 毅, 沖田剛之ほか: 同時性食道胃大腸 3 重複癌の 1 例. *日臨外医会誌* 59: 2434, 1998
  - 15) 村井紀元, 村上雅彦, 青木武士ほか: 内視鏡下に切除しえた胃切除同時性異所性 3 重複癌の 1 例. *Prog Dig Endosc* 53: 162-163, 1998
  - 16) 赤松延久, 中瀬 一, 岡崎 護ほか: 一期的に切除しえた食道, 胃, 大腸の同時性 3 重複癌の 1 例. *日消外会誌* 33: 1310, 2000
  - 17) 宮平 工, 棚田文雄, 新里誠一郎ほか: 食道類基底細胞癌, 胃癌, 大腸癌の同時性 3 重複癌の 1 切除例. *日臨外会誌* 61 (Suppl): 548, 2000

A Case of Synchronous Triple Cancer of Superficial Type Occurring  
in the Esophagus, Stomach and Colon

Yasushi Wada, Takeshi Aoki, Gunpei Yoshimatsu, Shinichi Yabuuchi,  
Nobuhiko Harada and Tsuyoshi Tominaga  
Department of Surgery, Obihiro Daiichi Hospital

We report a resection case of synchronous triple cancer in the G-I tract. A 69-year-old man showing occult blood stool was received total colonoscopic examination and detected colonic polyp. Endoscopic mucosal resection was performed for this lesion. Histopathological examination reported this specimen was adenocarcinoma and a radical operation was required. Not only early cancer in colon but also early cancer in the esophagus and stomach were detected by upper GI endoscopy for preoperative routine examination. Total resection of thoracic esophagus, total gastrectomy and partial resection of the transverse colon were simultaneously performed with Roux-en-Y reconstruction using the jejunum through a retromediastinal route. Esophageal specimen was histologically squamous cell carcinoma. Stomach and colonic specimen were adenocarcinoma. Synchronous triple early carcinoma in the alimentary tract is not frequently reported in Japan.

Key words : triple cancer, synchronous cancer, esophageal cancer

[ Jpn J Gastroenterol Surg 35 : 1487 - 1491, 2002 ]

Reprint requests : Yasushi Wada Department of Surgery, Obihiro Daiichi Hospital  
17-3, S 15, W 4, Obihiro, 080-0014 JAPAN

---