

7年8か月にわたり胃粘膜癌で留まった印環細胞癌の1切除例

国立沼田病院外科, 同 病理*

群馬大学第2外科**

山田 敬之 六本木 隆 前村 道生 本間 学*

山田 達也** 竹吉 泉** 大和田 進** 森下 靖雄**

患者は77歳の女性で、1994年4月に集団検診で胃角部の異常を指摘され、同年6月の胃内視鏡検査で大きさ3×3cm、0-IIc、生検で印環細胞癌と診断された。治療目的で当院へ紹介されるも、患者が治療を拒否したため、経過観察となった。2002年2月に上腹部痛で近医を受診し、胃内視鏡、胃X線検査で胃角部前壁にfoldの集中を伴う大きさ5×5cmの陥凹性病変を認め、同部の生検で印環細胞癌と診断された。画像診断で所属リンパ節転移や遠隔転移を認めなかった。2002年2月に手術診断sT1(SM), sN0, sH0, sP0, sM0, Stage Iaで幽門側胃切除、D2郭清を施行し、B-I法で再建した。病理はsig, pType 0-IIc, pT1(M), pN0, sH0, sP0, sM0, Stage Iaであった。ある種の早期胃印環細胞癌は長期間粘膜内に留まり、進行しないことが示唆された。

はじめに

胃癌は発育の遅速はあっても、時間経過と共に大きくなることが知られている¹⁾。Tsukumaら²⁾は、生検により確定診断のついた56例の早期胃癌を無治療のまま6~137か月経過観察し、36例が平均44か月後に進行癌に移行したと報告している。また、癌の分化度での進行癌への移行速度は差がなかったとしている³⁾。今回、胃の印環細胞癌と診断され、7年8か月後に切除され、深達度が粘膜内に留まってい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

患者：77歳、女性

主訴：上腹部痛、体重減少

既往歴：1993年10月に左乳癌(solid tubular carcinoma, invasive, f, n0, Jy0, v0)で定型的乳房切断術を施行された。術後、UFTとタモキシフェンを投与されるが、患者が自己判断し、1か月で服用を中止した。

現病歴：1994年4月に例年行っている胃集団検診の間接胃X線検査で、胃角部の異常を指摘された。同年6月の胃内視鏡検査で胃角部前壁の粘膜面の異常を指摘され、生検の病理組織検査で印環細胞癌と診断された。治療目的で当院へ紹介されたが、左乳癌の術後8か月目で、手術に対する精神的不安があり、患者が治療を拒否した。乳癌および胃癌の経過観察のため、5年間にわたり来院を促したが、全く自覚症状がなかったため、患者が来院せず経過観察ができなかった。2002年1月に上腹部痛が出現し、同時期に体重が減少したため、患者は胃癌が進行したことを危惧し、近医を受診した。胃内視鏡検査で胃角部前壁の異常を指摘され、当院へ紹介された。

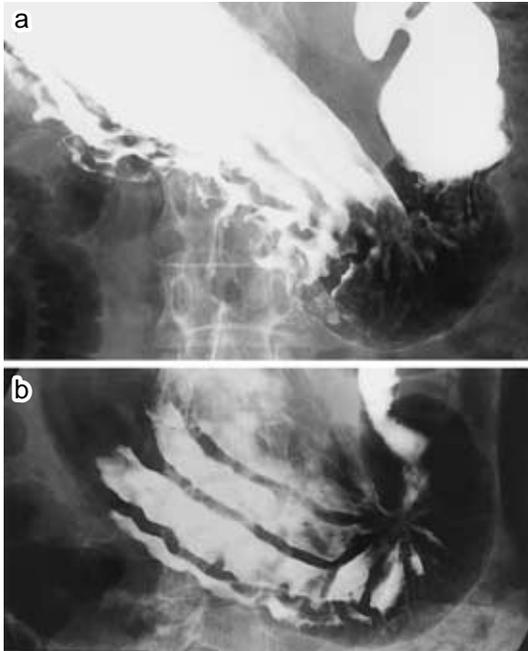
入院時現症：腹部は平坦で、腫瘤は触知しなかった。

胃X線検査所見：1994年6月、胃角部前壁に3×3cm大の粘膜の不整を認めた。foldの集中はなかった(Fig. 1a)。2002年2月、同部位に一致して、foldの集中を伴う5×5cm大の陥凹性病変を認めた(Fig. 1b)。

胃内視鏡検査所見：1994年6月、胃角部前壁の

<2002年11月27日受理>別刷請求先：山田 敬之
〒378 0051 沼田市上原町1551 4 国立沼田病院外科

Fig. 1 Upper GI X ray examinations revealed irregularity of the gastric area in the anterior wall of the gastric angle at June, 1994 (a) and depressed lesion with fold convergency in the same place at Feb, 2002 (b)



退色域を認めた .fold の集中はなかった (Fig. 2a). 2002 年 2 月 , 同部位に一致して , fold の集中を伴う陥凹性病変を認めた (Fig. 2b).

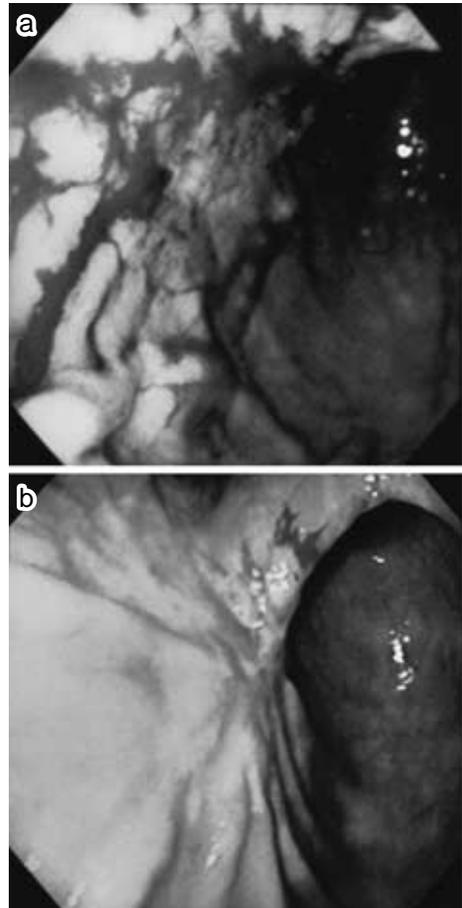
生検組織検査所見 : 1994 年 6 月の生検組織で , 粘膜固有層および炎症滲出物塊に印環細胞癌の浸潤を認めた (Fig. 3). 2002 年 2 月の生検組織も同様であった .

入院時腹部 CT 検査で , 胃所属リンパ節 , 大動脈周囲リンパ節腫大や肝転移はなかった . その他画像診断で肺転移などの遠隔転移もなかった .

以上より , 胃癌取扱い規約⁴⁾で , 胃癌 , sig , M , min , 0-IIc , cT1 (SM) , cN0 , cH0 , cP0 , cCYx , cM0 , Stage Ia と診断した . 今回 , 患者が治療に積極的であったため , 標準的幽門側胃切除 , 郭清の informed consent を行い , 同意を得た . 2002 年 2 月に , 手術診断も同様で , 幽門側胃切除 , D2 郭清を施行し , B-I 法で再建した .

摘出標本 : 体中部小彎前壁寄りに fold の集中

Fig. 2 Upper GI endoscopic examinations showed colorless area in the anterior wall of the gastric angle at June, 1994 (a) and depressed lesion with fold convergency in the same place at Feb, 2002 (b)



を伴う , 5 × 5cm 大の陥凹性病変を認めた (Fig. 4).

病理組織学的所見 : 粘膜固有層に浸潤する印環細胞癌を認めた (Fig. 5a). 粘膜筋板 , 粘膜下組織への腫瘍浸潤はなかった . 一部に UI-II の癒痕巣を同部に認めたが , 癒痕性組織への癌細胞浸潤は認めなかった (Fig. 5b). 腫瘍部には化生がみられるが , 胃体部は慢性胃炎を示し , 萎縮 , 化生はない . Helicobacter pylori は陰性であった . p53 蛋白抗マウスモノクローナル抗体 DO-7 (Navocastra 社 , Newcastle , UK) を用いた免疫染色で p53 蛋白の発現を検討した . 癌細胞での p53 蛋白染色陽性率

Fig. 3 Histological examination of the biopsy specimen demonstrated signet ring cell carcinoma invaded lamina propria (HE stain, $\times 400$)

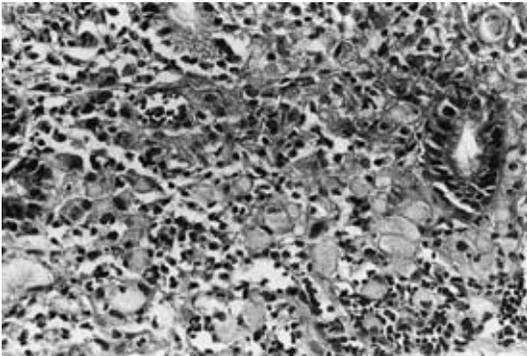
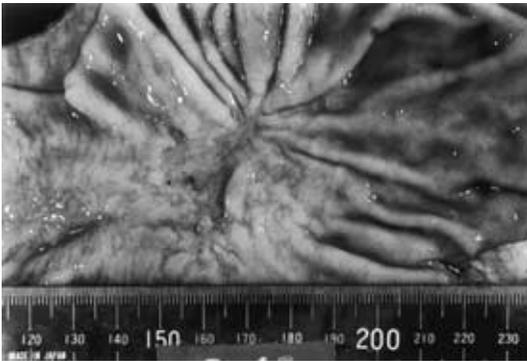


Fig. 4 Specimen surgically resected revealed depressed lesion with fold convergency.



は1%以下で、p53蛋白の発現は弱かった (Fig. 5c). 脈管浸潤およびリンパ節転移はなかった。

術後経過: 2002年11月現在, 胃癌および左乳癌の再発なく, 外来通院中である。

考 察

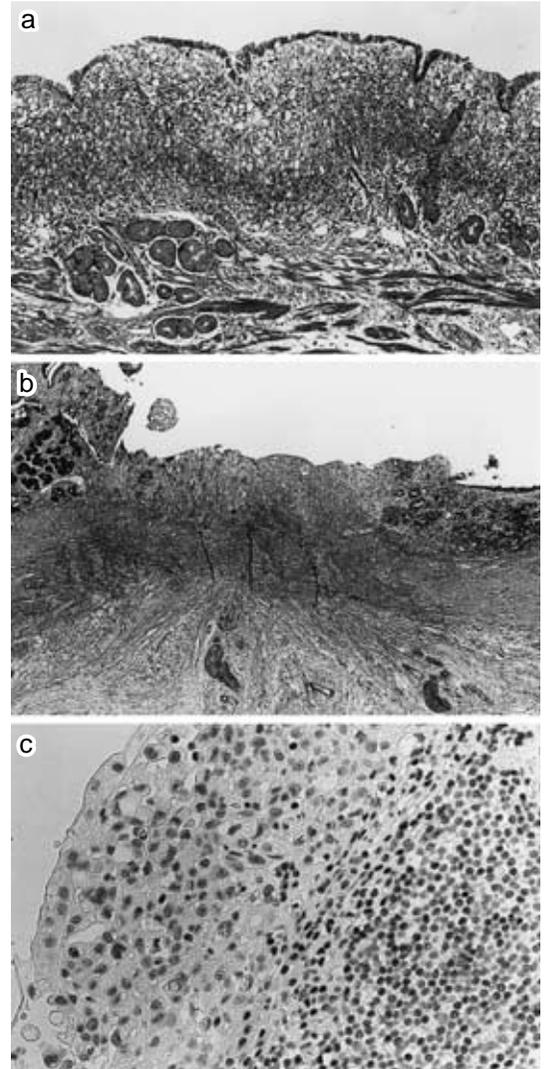
胃癌は発育の遅速はあっても, 時間経過とともに大きくなり, その65%は進行癌になり, 癌の分化程度には関係ないとされている¹⁾⁻³⁾. 本例では, 7年8か月間に病変は 3×3 cmから 5×5 cmに増大した. しかし, 摘出標本の病理で, 癌部にUI-IIによる癒痕を認めるも潰瘍底部に癌細胞を認めず, 粘膜内に留まり, かつリンパ節転移もなかった.

本例は術前に, 1) 生検で印環細胞癌が証明さ

Fig. 5 a : Histological examination demonstrated signet ring cell carcinoma invaded lamina propria with UI-II (HE stain, $\times 100$)

b : Cancer cells were not detectable at the ulcer scar (PAS stain, $\times 40$)

c : Positivity of p53 protein in cancer cells was about 1% ($\times 200$), suggesting no existence of p53 genetic mutation.



れ, 2) 陥凹型であり, 3) 表層拡大型であり, 4) UI-IIによる影響で壁深達度をSMと診断し, 術中診断も胃癌, sig, M, min, 0-IIc, sT1(SM), sN0, sH0, sP0, sCYx, sM0, Stage Iaとした. 胃中部早期胃癌の教室での検討では, リンパ節転移は,

未分化癌の9.5%にn1(+)が、陥凹型のsm癌では2.5%にn1 2(+)が、腫瘍径が5.1cm以上のsm癌で25%にn1(+)を認めたため、分節胃切除術の適応からはずしており⁵⁾、胃癌学会でも標準的な幽門側胃切除 郭清を推奨している⁶⁾。本例は表層拡大型0-IIc病変の印環細胞癌であるため、幽門輪温存胃切除術は施行せず、幽門側胃切除、D2 郭清を行い、B-I法で再建した。

一方、早期胃印環細胞癌は他の病理型と比して、1) 粘膜内に留まる率が高く、2) リンパ節転移頻度が少なく、3) 予後が良好である⁷⁾と報告されている。この報告では、p53 蛋白などの分子マーカー遺伝子解析と早期胃印環細胞癌との関連は不明である。本症例は粘膜内に留まる胃印環細胞癌であったことが緩徐な進展を示した本症例の低悪性度な性質と関係がある可能性が示唆された。

将来、このような症例の蓄積、生検組織での分

子マーカーや遺伝子解析と術前の正確な深達度診断により、胃癌治療が個別化されるものと考えらる。

文 献

- 1) 中村恭一：胃癌の構造 第2版。医学書院，東京，1993, p56
- 2) Tsukuma H, Oshima A, Nakahara H et al : Natural history of early gastric cancer : A non-concurrent, long term, follow up study. Gut 44 : 618-621, 2000
- 3) Tsukuma H, Mishima T, Oshima A : Prospective study of "early" gastric cancer. Int J Cancer 31 : 421-426, 1983
- 4) 日本胃癌学会編：胃癌取扱い規約 第13版。金原出版，東京，1999
- 5) 大和田進，川島吉之，泉 勝ほか：胃中部早期胃癌に対する縮小手術の適応 リンパ節転移からみた retrospective な検討。日消外会誌 28 : 993-998, 1995
- 6) 日本胃癌学会編：胃癌治療ガイドライン（医師用）。2001年3月版。金原出版，東京，2001
- 7) Hyung WJ, Noh SH, Lee JH et al : Early gastric carcinoma with signet ring cell histology. Cancer 94 : 78-83, 2002

Signet Ring Cell Carcinoma of the Stomach Remaining in the Mucosal Layer during 7 Years and 8 Months : A Case Report

Takayuki Yamada, Takashi Roppongi, Michio Maemura, Manabu Honma*, Tatsuya Yamada**, Izumi Takeyoshi**, Susumu Ohwada** and Yasuo Morishita**
 Department of Surgery, Pathology*, National Numata Hospital
 Second Department of Surgery, Gunma University Faculty of Medicine**

We reported a case of signet ring cell carcinoma of the stomach remaining in the mucosal layer for 7 years and 8 months. A 77-year-old woman firstly diagnosed with biopsy-confirmed signet ring cell carcinoma with lamina propria invasion of the stomach at the age of 69, refused treatment and was missed in follow-up. When seen for upper abdominal pain at the age of 77, she was found in the upper gastrointestinal endoscopy and radiography to have an extended depressed lesion in the anterior wall of the gastric angle with fold convergency. Histological examination of the biopsy specimens showed signet ring cell carcinoma. Distal gastrectomy and D2 lymph node dissection with Billroth I reconstruction were conducted with an uncomplicated postoperative course. The tumor was histologically diagnosed as signet ring cell carcinoma located in the mucosa without lymph node involvement. This case suggests that some of early signet ring cell carcinoma of the stomach remains in the mucosal layer for long time and does not progressively worsen.

Key words : early gastric cancer, long-term follow up

[Jpn J Gastroenterol Surg 36 : 192-195, 2003]

Reprints requests : Takayuki Yamada Department of Surgery, National Numata Hospital
 1551-4 Kamihara-machi, Numata-City, 378-0051 JAPAN