

同時性肝転移を伴った胃原発扁平上皮癌の1例

伊勢崎市民病院外科，昭和大学一般消化器外科*

渡辺 誠 保田 尚邦 草野 智一 木村 仁
片山 和久 森永 暢浩 鈴木 一也 神坂 幸次
角田 明良* 草野 満夫*

症例は67歳の女性。上腹部不快感を主訴に近医を受診。精査加療目的で当科を紹介された。上部消化管内視鏡検査などで胃体上部小彎後壁3型の扁平上皮癌と診断した。CT検査で膵臓への壁外性浸潤が疑われた。SCCは6.1ng/mlと高値であった。手術を施行したところ、腫瘍は食道胃接合部直下から体上部小彎後壁にかけて一塊となって存在し膵体部に直接浸潤していた。肝左葉外側区に大豆大の転移巣が1個認められた。手術診断はsT4 ,sN2 ,sH1 ,sP0 ,sCY0 ,cM0 : Stage IVであり、胃全摘、膵体尾部、脾合併切除、肝左葉外側区域核出術、D2郭清を施行した。手術的根治度はBであった。腫瘍と食道胃接合部の間に正常胃粘膜が存在したことから胃原発と考えられた。また肝転移巣についても組織学的に高分化扁平上皮癌であった。今回我々は、肝転移巣を合併切除しえたまれな胃原発扁平上皮癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

はじめに

胃原発の扁平上皮癌はまれでその予後は不良とされている¹⁾²⁾。今回我々は、肝転移巣を合併切除しえた胃原発扁平上皮癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：67歳，女性

主訴：上腹部不快感

既往歴：57歳時に卵巣腫瘍にて卵巣摘出術を施行されていた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2001年10月頃より上腹部不快感があり、2002年1月4日近医を受診した。上部内視鏡検査を施行され、胃体上部に腫瘍性病変を指摘され、精査加療目的で1月11日当科紹介となった。

入院時現症：身長153cm，体重41kg。眼球結膜に黄疸はなかったが、眼瞼結膜の貧血を認めた。腹部は平坦軟で、腫瘍は触知しなかった。

入院時血液検査所見：ヘモグロビン値が10.7g/

Table 1 Laboratory data on admission

Hematology		Blood chemistry	
WBC	6,800 / μ l	TP	7.1 g/dl
RBC	320 $\times 10^4$ / μ l	Alb	4.2 g/dl
Hb	10.7 g/dl	T-Bil	0.42 mg/dl
Ht	35.9 %	GOT	22 IU/L
Plt	32.6 $\times 10^4$ / μ l	GPT	10 IU/L
		LDH	209 IU/L
		ALP	141 IU/L
		γ -GTP	10 IU/L
		AMY	81 IU/L
		BUN	15 mg/dl
		Cr	0.46 mg/dl
Tumor marker		Na	145 mEq/L
CEA	4.3 ng/ml	K	5.2 mEq/L
CA19-9	22.6 U/ml	Cl	107 mEq/L
SCC	6.1 ng/ml		

dlと軽度貧血を認める以外に異常は認められなかった。腫瘍マーカーではSCCが6.1ng/mlと高値であった (Table 1)。

上部消化管造影X線検査：体上部小彎から食道胃接合部直下にかけて壁不整の隆起性病変が認められた (Fig. 1)。

上部消化管内視鏡検査：腫瘍の主座は胃体上部

<2003年5月27日受理> 別刷請求先：渡辺 誠
〒372 0812 伊勢崎市連取町1180 伊勢崎市民病院
外科

Fig. 1 Upper gastrointestinal barium radiography showed a large tumor in the posterior wall of the upper body of the stomach (arrowhead)

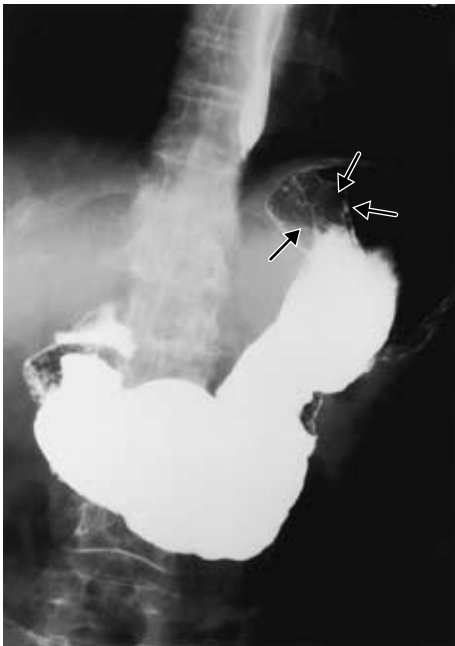


Fig. 2 Endoscopic finding revealed a type 3 gastric cancer tumor in the posterior wall of the upper body of the stomach.

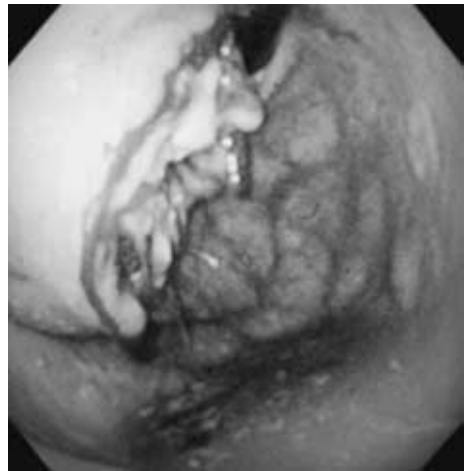


Fig. 3 (A) An abdominal computed tomography showed that the tumor was enlarged to 7cm in diameter and showed extragastric growth. (B) It was suspected that the tumor involved the pancreas (arrowhead)

小彎後壁であり、中心に巨大な不整潰瘍底を伴った3型の病変であった (Fig. 2). 同部からの生検にて扁平上皮癌と診断された。

腹部CT検査：腹水や肝転移、大動脈周囲リンパ節腫大は認められなかったが、病変部と膵臓との境界が不明瞭であり、壁外性の浸潤も疑われた (Fig. 3).

以上より、胃原発扁平上皮癌と診断し、2002年1月31日に手術を施行した。

手術所見：腫瘍は食道胃接合部直下から体上部小彎後壁にかけて一塊となっており、膵体部に直接浸潤していた。また、肝左葉外側区域に大豆大の転移と考えられる結節が認められた。小彎リンパ節、左胃動脈幹リンパ節、総肝動脈幹前上部リンパ節、脾動脈幹近位リンパ節の腫大を認め、転移と考えられた。手術診断はsT4 sN2 sH1 sP0, sCY0, cM0: Stage IVであった。胃全摘, D2リンパ節郭清, さらに脾, 膵体尾部, 胆嚢合併切除術を施行した。再建は空腸間置(p吻合)とした。ま

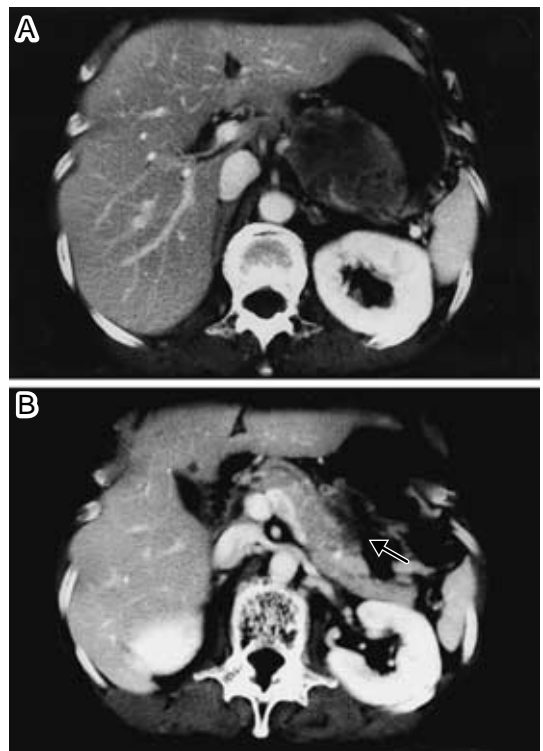
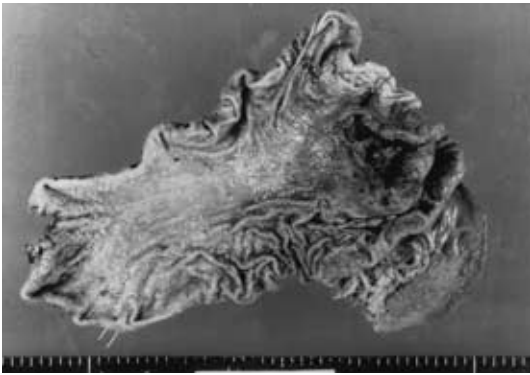


Fig. 4 Macroscopic findings of the resected specimen. A type 3 tumor showed in the posterior wall of the upper body of the stomach.



た，肝外側区域の結節に対して1cmのmarginをとり核出術を施行した．手術の根治度はBであった．

切除標本所見：胃体上部小彎後壁から胃食道接合部直下にかけて5.8×4.7cm大の3型腫瘍を認めた．肉眼的には近位断端，遠位断端はともに陰性であった（Fig. 4）．

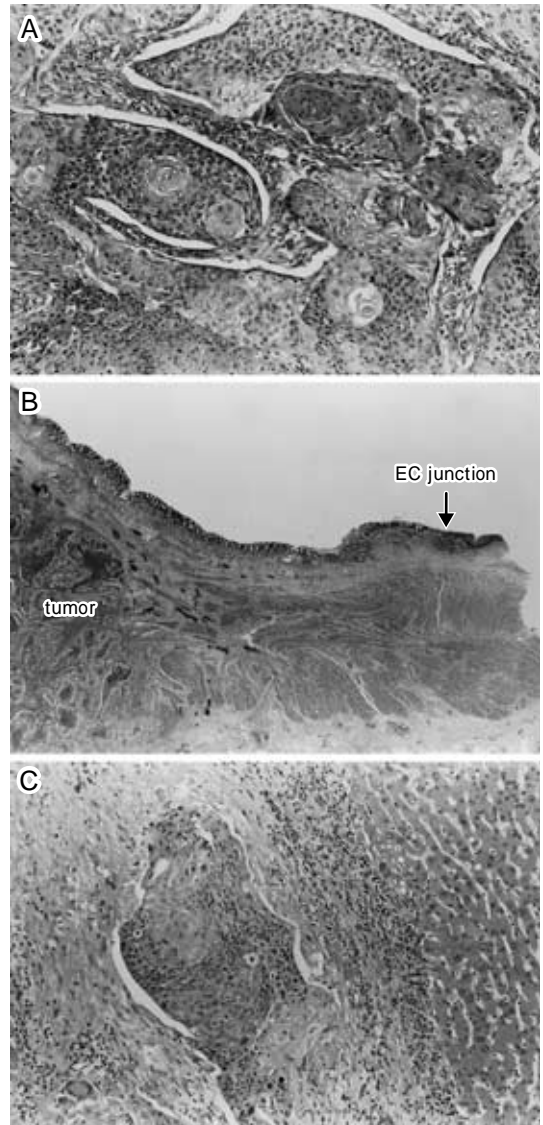
病理組織学的所見：高分化扁平上皮癌で腺癌成分は認められなかった（Fig. 5A）．深達度はSi（膵臓）でINFB，ly3，v2であった．腫瘍と食道胃接合部の間に正常胃粘膜が存在しており（Fig. 5B）胃原発と考えられた．脈管内侵襲が強く，口側断端の食道組織では，被覆重層上皮に異型は見られないものの固有筋層内に同様の腫瘍細胞から成る脈管内侵襲が認められた．小彎リンパ節，左胃動脈幹リンパ節に扁平上皮癌の転移を認めた．また，肝の結節も高分化扁平上皮癌から成る腫瘍で同時性肝転移であった（Fig. 5C）．よって，病理組織学的診断はpT4 pN2 sH1 sP0 pCY0 cM0：Stage IVであった．

術後経過は良好であり，術後6か月における腫瘍マーカーでもSCCが1.1ng/mlと正常値であった．術後12か月，特に補助化学療法を施行していないが再発の徴候も認めず，外来通院中である．

考 察

胃癌取扱い規約第13版³⁾によると扁平上皮癌

Fig. 5 (A) Histological findings of the primary tumor. The tumor consisted of well-differentiated squamous cell carcinoma (H & E × 100) (B) The normal gastric mucosa was observed between tumor and esophagogastric junction (EC junction) (H & E × 20) (C) Histological findings of the liver metastasis. It also consisted of well-differentiated squamous cell carcinoma (H & E × 100)



は，癌がすべて扁平上皮癌成分から構成されているもので，非常にまれな組織型であり，一部に腺癌成分があれば，腺扁平上皮癌としなければなら

ないところ、第40回胃癌研究会アンケート調査報告⁴⁾でも扁平上皮癌は0.09%の報告数であった。胃癌取扱い規約第11版までは扁平上皮癌と腺扁平上皮癌の区別が明確ではなく、それまでに扁平上皮癌の診断で報告された中には腺扁平上皮癌とすべきものも存在することを考えると極めてまれな組織型と推定される。さらに、胃原発扁平上皮癌の定義として、胃食道接合部と腫瘍の間に正常胃粘膜が存在することが診断に必要とされている⁴⁾。自験例においては、腫瘍内に腺癌成分を認めないこと、口側の食道断端の固有筋層内に同じ腫瘍細胞から成る脈管内侵襲が認められたが、食道胃接合部直下の胃粘膜は保たれているということから胃が原発の扁平上皮癌と考えられた。

組織発生について1.異所性扁平上皮由来、2.胃粘膜の扁平上皮化生由来、3.胃粘膜未分化基底細胞由来、4.腺癌の扁平上皮癌化由来などが考えられている⁵⁾⁻⁸⁾。近年、免疫組織学的検査の進歩にもないPAS染色やケラチンを検索することにより組織発生についての報告がなされてきているが⁹⁾、いまだ不明である。丸田ら¹⁾は、原発巣に扁平上皮癌以外に腺癌成分を認めなかったにもかかわらず脾門リンパ節だけに腺癌成分を認めたことから腺癌の扁平上皮化生由来の可能性を示唆している。また、尾関ら¹⁰⁾は未分化癌の混在を認めたことから、胃粘膜未分化基底細胞由来の可能性を示唆している。自験例においては原発巣、リンパ節、肝転移巣のすべてにおいて検索した限りでは、腺癌成分や未分化癌成分が認められなかったことなどから胃粘膜未分化基底細胞由来と腺癌の扁平上皮癌化由来は可能性として低いと考えられた。

白石ら²⁾による本邦における胃原発扁平上皮癌報告25例の検討によると、男性に多く、占居部位は胃体部から噴門部に多く、肉眼型は2型と3型がほとんどで腫瘍径も5cm以上のものが多いというのが特徴である。自験例も5cmを越す3型進行癌であり、漿膜を越えて隣に直接浸潤しており、過去の報告例の検討と同様であった。

外科治療に関して、多くの症例が他臓器への直接浸潤や腹膜播種のために、根治度Cであり一般的には予後不良である²⁾。自験例では肉眼的に腫

瘍から十分離れたところで切離したと術中判断していたにもかかわらず、病理学的にリンパ管侵襲を認めたためpm(+)となった。扁平上皮癌例に対しては、腺癌以上に切除範囲を拡大したり、切除断端の術中迅速診断を施行するなどの周囲への浸潤を考慮した外科治療が望ましいと考えられた。

胃腺癌の同時性肝転移率は西ら¹¹⁾の集計によると5.7~14.5%とされる。大腸癌と比較して多発性のことが多いため合併肝切除の適応例は少ない。一方、胃原発扁平上皮癌の同時性肝転移については報告が少なく詳細は明らかでない。著者らが検索した限りでは、単発性肝転移の報告はなく扁平上皮癌の単発性肝転移巣に対する治療に関して詳細な報告例は認めなかった。同時性多発性肝転移に対しては、5-FU, mitomycin, adridamycinなどを組み合わせた肝動注療法¹⁾²⁾³⁾、さらに全身化学療法と放射線療法の併用¹⁴⁾などが奏功したとする報告もあり、多発性肝転移に対しては集学的治療を施行することが望ましいと考えられる。自験例では術前の腹部CT検査やエコー検査で描出不能であり、開腹時の視診と触診にて発見されたものであった。転移巣が約7mmと小さかったために術前診断が困難であったが、肝表面に存在していたことと、術中エコーにて他の部位に転移巣を認めなかったことから、単発と考え、1cmのmarginをとり転移巣の核出術を施行した。病理組織学的にpm(+)とされていたが、術後6か月目に上部内視鏡検査、腹部CT検査を施行したところ、局所に再発の徴候がないため、現在、特に術後補助化学療法は併用していない。

胃扁平上皮癌はまれな組織型であるだけに再発例や非治療切除例に対して化学療法を含めた標準的な治療法が画一されていないのが現状である。肝転移を伴う組織発生機序の解明をも含めて、さらなる症例の集積とともに今後の検討が待たれる。

文 献

- 1) 丸田智章, 中村茂樹, 島田寛治ほか: 多発肝転移に対し肝動注療法が奏功した胃扁平上皮癌の1症例. 日消外会誌 34: 1299-1302, 2001

- 2) 白石 淳, 高田 治, 赤松尚明ほか: 胃扁平上皮癌の1例. 外科 62: 716-720, 2000
- 3) 日本胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約. 第13版. 金原出版, 東京, 1999
- 4) 星 和夫, 羽生 丕, 竹下公矢ほか: 特殊胃癌型 第40回胃癌研究会アンケート調査報告. 日癌治療会誌 18: 2112-2124, 1983
- 5) Altshuler JH, Shaka JA: Squamous cell carcinoma of the stomach. Review of the literature and report of a case. Cancer 19: 831-838, 1966
- 6) Boswell JTB, Helwig EB: Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the stomach. Cancer 18: 181-192, 1965
- 7) Wood DA: Adenoacanthoma of the pyloric end of the stomach. A consideration of its histogenesis and a report of two cases. Arch Pathol 36: 177-189, 1943
- 8) Mori M, Iwashita A, Enjoji M: Squamous cell carcinoma of the stomach: Report of three cases. Am J Gastroenterol 81: 339-342, 1986
- 9) 安本和生, 平野晃一, 中田裕二ほか: 腺癌の化生から発生したと考えられる胃原発腺扁平上皮癌の1例. 癌の臨 43: 756-760, 1997
- 10) 尾関 豊, 林 勝知, 鬼束惇義ほか: 胃扁平上皮癌の1例. 臨外 43: 693-696, 1988
- 11) 西 満正, 田村龍男: 肝転移胃癌の臨床的研究. 癌の臨 8: 433-442, 1962
- 12) 黒瀬匡雄, 金重啓三, 浜崎啓介ほか: 胃体部に発生した胃原発扁平上皮癌の一例. 日臨外医学会誌 53: 103-108, 1992
- 13) 小出直彦, 梶川昌二, 小池祥一郎ほか: 胃原発扁平上皮癌の肝転移に対する動注化学療法により胆嚢炎および硬化性胆管炎を併発した1例. 日消病会誌 92: 146-151, 1995
- 14) 野村直樹, 坂本 隆, 酒井 剛: 放射線, 化学療法が奏功した胃扁平上皮癌の1例. Endosc Forum digest dis 11: 196-200, 1995

A Case of Primary Squamous Cell Carcinoma of the Stomach with Liver Metastasis

Makoto Watanabe, Naokuni Yasuda, Tomokazu Kusano, Hitoshi Kimura,
Kazuhisa Katayama, Nobuhiro Morinaga, Kazuya Suzuki, Koji Kamisaka,
Akira Tsunoda* and Mitsuo Kusano*

Department of Surgery, Iseaki Municipal Hospital
Second Department of Surgery, Showa University School of Medicine*

We report a 67-year-old woman found to have primary squamous cell carcinoma of the stomach with liver metastasis. She was admitted for stomach discomfort. Endoscopic findings showed a type3 tumor on the posterior wall of the upper gastric body. The tumor was diagnosed as well-differentiated squamous cell carcinoma from a biopsied specimen. Computed tomography showed a tumor 7 cm in diameter possibly involving the pancreas. Surgery involved total resection of the stomach, resection of the body and tail of the pancreas, splenectomy, lymph node dissection, and enucleation of the left lateral segment of the liver. Based on TNM classification, the tumor was T4N2M1 (Stage IV). Pathological examination showed normal gastric mucosa between the esophagus and squamous cell carcinoma of the stomach. The patient has remained recurrence free in the 10 months since surgery.

Key words: squamous cell carcinoma of the stomach, gastric cancer, liver metastasis

[Jpn J Gastroenterol Surg 36: 1520-1524, 2003]

Reprint requests: Makoto Watanabe Department of Surgery, Iseaki Municipal Hospital
1180 Tsunatori-cho, Iseaki city, 372-0812 JAPAN