

## びまん性胃粘膜下異所腺に併存した多発早期胃癌の1例

北見赤十字病院外科<sup>1)</sup>, 北海道大学腫瘍外科<sup>2)</sup>, 北海道大学大学院医学研究科病態・分子病理<sup>3)</sup>

佐藤 暢人<sup>1)2)</sup> 北上 英彦<sup>1)2)</sup> 横山 和之<sup>1)2)</sup>

池田 淳一<sup>1)</sup> 須永 道明<sup>1)</sup> 新里 順勝<sup>1)</sup>

小澤 達吉<sup>1)</sup> 池田 仁<sup>3)</sup> 加藤 紘之<sup>2)</sup>

症例は61歳の男性で、検診で異常を指摘され受診した。上部消化管内視鏡検査にて、胃体上部後壁にIIb型病変を認めた。生検の結果、Group V(中分化型管状腺癌)と診断された。超音波内視鏡検査では、びまん性に粘膜下層の数mm大の嚢胞状変化を認めた。以上より、びまん性胃粘膜下異所腺に併存した早期胃癌と診断した。患者の強い希望を受け、手術は胃全摘術を施行した。病理学的検索では、粘膜下のびまん性異所性胃腺、内視鏡的に認められた胃体上部後壁の癌病変に加え、前庭部にも癌病変を認め、びまん性胃粘膜下異所腺に併存した多発早期胃癌と診断された。

びまん性胃粘膜下異所腺に合併した胃癌症例においては、術前診断が困難な微小病変が存在する可能性があるため、そのことを念頭に置いた注意深い診断に加え、多発胃癌、残胃癌を考慮した治療法の選択と経過観察が必要であると考えられた。

### はじめに

胃粘膜下異所腺は胃粘膜固有層内に存在すべき胃腺が異所性に粘膜下層において増殖したものであり、しばしば多発性の胃癌を合併するために、臨床上注意が必要な疾患である。今回我々は、びまん性胃粘膜下異所腺に併存した多発早期胃癌の1例を経験したので報告する。

### 症 例

症例：61歳，男性

主訴：特になし。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成13年4月の検診で胃X線造影検査を行い、異常を指摘され、近医を受診した。上部消化管内視鏡検査にて、胃体上部後壁に出血を伴う潰瘍像を認め、同部位の生検の結果、Group V(中分化型管状腺癌)であったため、同年5月、精査加療目的に入院となった。

入院時現症：身長162.7cm，体重64kg，体温35.8，血圧120/82mmHg，脈拍78/分整。栄養状

態良好。貧血，黄疸なく，胸腹部に特記すべき異常認めず。

入院時検査所見：血液一般，血清生化学，尿検査，腫瘍マーカーのいずれにおいても異常を認めなかった。

胃内視鏡検査所見：胃体上部後壁に平坦で境界不明瞭な病変を認めた(Fig. 1)病変部位からの生検結果は，Group V(中分化型管状腺癌)であった。なお，他部位を注意深く観察したが，異常所見は認めなかった。

超音波内視鏡検査所見：病変部位の第1層，第2層の境界は不明瞭であり，第3層の肥厚を認め，深達度mの早期胃癌と診断された。また，全胃にわたって第3層に主座を置く数mm大の多発性無エコー像を認めた(Fig. 2)。

胃造影X線検査・腹部CT検査所見：異常所見を認めなかった。

以上の所見より，びまん性胃粘膜下異所腺に併存した早期胃癌と診断し，治療法の選択につき，内視鏡的粘膜切除術を含め，本人，家族と十分な時間をかけて話し合った。その結果，多発微小病変の存在，残胃癌の発生の危険性に対する憂いが

Fig. 1 Endoscopic picture shows a flush borderless lesion on the posterior wall of the upper body of the stomach.

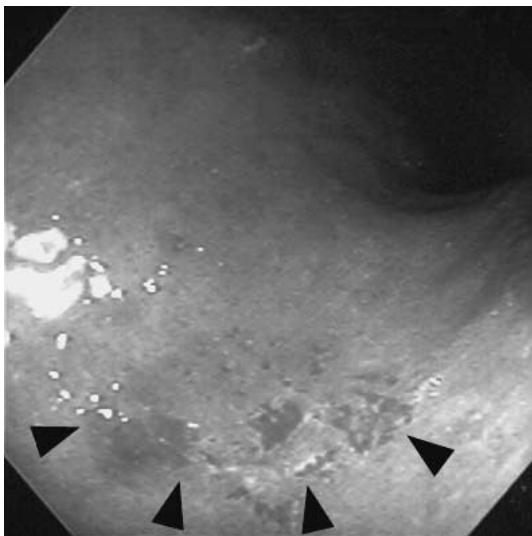
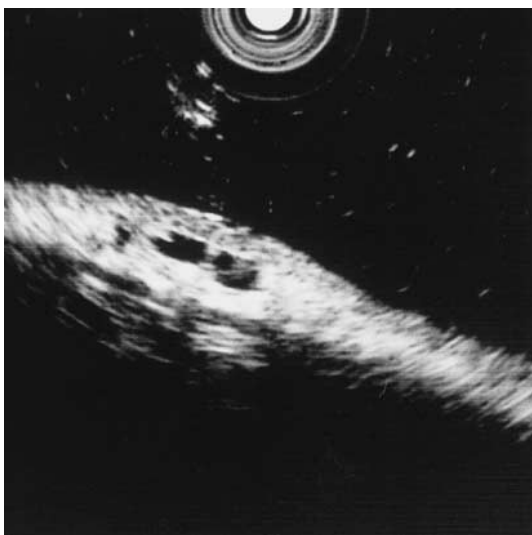
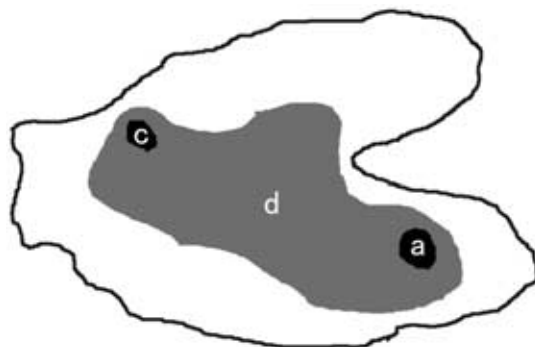


Fig. 2 Endoscopic ultrasonography findings shows diffuse cystic region located in the third layer of the posterior wall of the upper body of the stomach.



強く、それらに現時点で対処しておきたいとの強い希望が述べられたため、治療法として胃全摘術を選択することとなった。

Fig. 3 Schematic drawing of the resected specimen shows distribution of the carcinomas and submucosal gastric gland heterotopia. The black areas (a, c) are corresponding to the each lesion of carcinoma. The gray area (d) shows the distribution of the diffuse submucosal gastric gland heterotopia.



平成 13 年 6 月 11 日に胃全摘術を施行した。

切除標本肉眼所見：切除標本では、胃体上部後壁に 25 × 30mm の IIc + IIb 病変を認めた (Fig. 3a)。なお、他部位に癌性病変は認識されなかった。

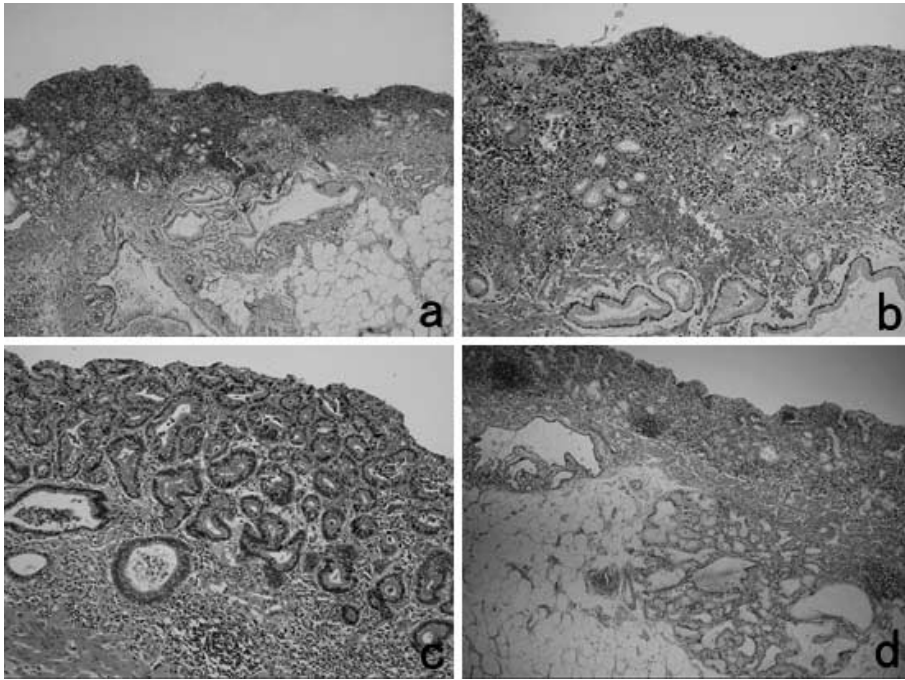
病理組織学的所見：胃体上部後壁の病変部は、深達度 m の中分化型管状腺癌であった (Fig. 4a, 4b)。なお、多発胃癌の危険性を考慮し、5mm 全割切片により全胃を検索したところ、前庭部に内視鏡的には診断されなかった深達度 m の高分化型管状腺癌病変が認められた (Fig. 3c, 4c)。これらの病変に加え、粘膜下には、びまん性に不規則に拡張した嚢胞状の異所性胃腺を認めた (Fig. 3d, 4d)。いずれの病変も癌は粘膜内に局限しており、粘膜下の異所腺と癌の連続性は認められなかった。以上より、びまん性胃粘膜下異所腺に併存した多発早期胃癌と診断された。

### 考 察

胃粘膜下異所腺は胃粘膜固有層内に存在すべき胃腺が、異所性に粘膜下層に増殖したものと考えられている<sup>1)</sup>。

その成因については、先天的に腺組織が粘膜下層に迷入するものとする先天性迷入説<sup>2)3)</sup>と、後天的に繰り返す粘膜のびらん、再生の結果、上皮成分が粘膜下層に迷入したものとする後天性炎

Fig. 4 Histological findings of the resected specimen of the stomach.  
 a, b : On the posterior wall of the upper body of the stomach, moderate differentiated adenocarcinoma was observed in the mucosal layer, and cystically dilated heterotopic glands appeared in the submucosal layer. c : On the vestibule of the stomach, well differentiated adenocarcinoma was observed. d : Cystically dilated heterotopic glands were observed in the submucosal layer.



症説<sup>4,6)</sup>がある。現在、後者の説が有力であり、これは慢性炎症が基盤となり、びらんと再生が繰り返されることによって粘膜筋板の破壊と乱れが生じ、再生した腺が粘膜筋板の間隙や欠損部を通過して粘膜下層に波及するという、慢性胃炎に関連をを求める考えである。また、この長年にわたる非特定の刺激は粘膜に対しては癌を発生させる誘因となり、胃癌、特に多発胃癌との併存が多いことが臨床上の問題点とされている<sup>4)</sup>。

岩永<sup>4)</sup>は異所腺の数と範囲によって3個所以下の孤立型、4~9個所で限局性の限局型、4~9個所で広範囲の広範囲型、10個所以上で広範囲にわたるびまん型、の4型に分類している。その中でもびまん型が臨床的に問題となり、その98%に胃癌の併存を認め、とくに多発胃癌との併存率は32%と報告している。癌と異所腺の関連性である

が、一般的には異所腺と癌の連続性は認めず、前癌病変ではなく、paracancerous lesionである<sup>4)</sup>と考えられている。しかし、異所腺自体の癌化の報告例<sup>6,7)</sup>もあり、発癌との関係は、まだ議論の残るところである。自験例では、異所腺と癌病変との連続性は認めなかったことから、paracancerous lesionの型で発症したものと考えられた。

胃粘膜下異所腺の頻度は、切除胃例の4.0~5.6%<sup>4,8)</sup>に認められ、比較的まれな疾患である。その分布は、男性が9割、女性が1割で、年齢別にみると、50歳台が28%、60歳台が43%と、約7割が中高齢者である<sup>4)</sup>。異所腺の好発部位は胃穹隆部から胃体部で、胃粘膜において胃底腺の幽門腺化生、腺萎縮、腸上皮化生が生じつつある領域の粘膜下層に多い<sup>8,9)</sup>。

診断に際しては、肉眼的に特徴的な所見はなく、

胃 X 線検査, 内視鏡検査による診断は困難である。診断に有用とされるのは, 超音波内視鏡検査 (EUS) で, 胃壁第 3 層の肥厚と, 第 3 層内の無エコー嚢胞状病変の多発が特徴的である<sup>10)</sup>とされている。また, 癌病変については, 内視鏡的診断の困難な病変が存在する危険性があり, 注意を要する。自験例と同様に, 山本ら<sup>11)</sup>の報告でも, 病理組織学的検索によって, 術前診断のつかなかった微小癌病変を認めている。

胃粘膜下異所腺の治療法は, 胃癌が存在しなければ慎重かつ厳重な検査で経過観察を行い, 外科的侵襲を避けるというもの<sup>12)13)</sup>から, 異所腺を有する場合には診断困難な微小癌病変が存在する可能性があり, 積極的に胃切除を勧めるというもの<sup>14)</sup>までさまざまである。胃癌が存在する場合でも, その切除範囲に関しては, 統一した見解はない。一方, 外科的切除例の残胃癌再発率に関しては報告例がなく不明であるが, 残胃に異所腺が存在している限りは残胃癌発生の危険性が高いということとはほぼ統一した見解である。

自験例では, 術前にびまん性胃粘膜下異所腺に合併した早期胃癌と診断し, 胃全摘術を施行した。その結果, 病理組織学的検索によって, 術前, 術中に診断のつかなかった微小癌病変が認められた。多発胃癌を念頭に置いた内視鏡的精査によっても, 多発病変を指摘しえなかったことから, その診断の難しさを感じさせられた症例であった。一方で, 内視鏡的粘膜切除術を施行した場合, もしくは, 胃切除術にて残胃の存在する場合は, 微小癌病変が残存している危険性は完全には否定できず, 厳重な経過観察が必要と考えられた。

以上より, びまん性胃粘膜下異所腺に合併した胃癌症例においては, 術前診断が困難な微小病変が存在する可能性があるため, そのことを念頭に置いた注意深い診断に加え, 多発胃癌, 残胃癌を考慮した治療法の選択と経過観察が必要であると考えられた。

## 文 献

- 1) 笠岡千考: 胃粘膜下異所腺。上銘外喜夫編。消化管症候群。上巻。日本臨牀社, 大阪, 1994, p496-499
- 2) Scott HW, Payhe TPB: Diffuse congenital cystic hyperplasia of stomach clinically simulating carcinoma. Bull Johns Hopkins Hosp 81: 448-455, 1947
- 3) Tchertkoff V, Wagner BM: Diffuse cystic malformation of stomach. N Y State J Med 66: 2049-2052, 1966
- 4) 岩永 剛, 古河 洋, 石黒信吾ほか: 胃粘膜下びまん性異所腺の 102 例の検討による胃癌発生機序に関する研究。最新医 41: 2418-2426, 1986
- 5) Konjetzny G E: Ueber die Beziehungen der chronischen Gastritis mit ihren Folgeerscheinungen und des chronischen Magenulcus zur Entwicklung des Magenkrebses. Beitr Klin Chir 85: 455-519, 1913
- 6) 太平周作, 長谷川洋, 小木曾清二ほか: 粘膜下異所性胃腺より発生したと考えた粘膜下腫瘍様形態を呈した早期胃癌の 1 例。胃と腸 37: 233-237, 2002
- 7) 早部好美, 羽白 清, 辻村大次郎ほか: 胃粘膜下腫瘍様の形態を示した早期胃癌の 1 例。Gastroenterol Endosc 31: 2440-2445, 1989
- 8) 米村 豊, 大山繁和, 上田順彦ほか: 多発性胃粘膜下嚢腫。癌の臨 31: 162-167, 1985
- 9) 安田武史, 櫻村弘隆, 池上雅博: びまん性異所性胃粘膜下嚢腫の臨床病理学的検討。粘液形質分類からみたその組織発生と分化について。慈恵医大誌 116: 289-298, 2001
- 10) 梶山 徹, 門脇則光, 辻 康平ほか: 超音波内視鏡による多発性胃粘膜下嚢腫の臨床診断。Gastroenterol Endosc 31: 2078-2088, 1989
- 11) 山本貴章, 白部多可史, 森 俊雄ほか: 5 個の多発早期胃癌を合併したびまん性胃粘膜下嚢腫症の 1 例。Gastroenterol Endosc 39: 73-77, 1997
- 12) 戸倉康之, 水谷謙二, 神谷 隆ほか: 多発性びまん性胃嚢腫の 1 例。消外 51: 1941-1944, 1982
- 13) 岸本弘之, 柴田俊輔, 狩野卓夫ほか: 胃癌を合併した多発性胃粘膜下嚢腫の 1 例。島根医 9: 100-102, 1990
- 14) 中野秀麿, 中原泰生, 水本一生ほか: 異所性胃粘膜 (粘膜下嚢腫) を合併した (早期) 胃癌症例。日外会誌 88: 1024-1030, 1987

## A Case Report of Multiple Early Gastric Cancer with Submucosal Gastric Gland Heterotopia

Nagato Sato<sup>1,2)</sup>, Hidehiko Kitagami<sup>1,2)</sup>, Kazuyuki Yokoyama<sup>1,2)</sup>, Juniti Ikeda<sup>1)</sup>,Doumei Sunaga<sup>1)</sup>, Yorikatu Shinzato<sup>1)</sup>, Tatukiti Ozawa<sup>1)</sup>, Hitoshi Ikeda<sup>3)</sup> and Hiroyuki Katoh<sup>2)</sup>Department of Surgery, Kitami Red Cross Hospital<sup>1)</sup>Surgical Oncology, Division of Cancer Medicine, Hokkaido University Graduate School of Medicine<sup>2)</sup>

Pathology/Pathophysiology, Division of Pathophysiological Science,

Hokkaido University Graduate School of Medicine<sup>3)</sup>

We report a case of multiple early gastric cancer with submucosal gastric gland heterotopia. A 61-year-old man was admitted to the hospital for further examination of the stomach after a group medical checkup. Endoscopic examination revealed a flush borderless lesion on the posterior wall of the upper body of the stomach, and the biopsy findings indicated Group V ( moderate differentiated adenocarcinoma ) Endoscopic ultrasonography demonstrated diffuse cystic changes in the submucosal layer. The preoperative diagnose was early gastric cancer with submucosal gastric gland heterotopia. We gave the patient a great deal of information about the disease. He definitely wanted a total gastrectomy and it was performed. Histologically, cystically dilated heterotopic glands appeared in the submucosal layer, and a cancerous lesion on the vestibule of the stomach was observed in addition to the cancerous lesion found by endoscopy. Multiple early gastric cancer with submucosal gastric gland heterotopia was definitely diagnosed. Submucosal gastric gland heterotopia is known as a relatively rare disease, but we must treat the disease with great caution because it is often associated with multiple gastric cancer as was the case in this patient.

Key words : submucosal gastric gland heterotopia, multiple gastric cancer

[ Jpn J Gastroenterol Surg 37 : 142 146, 2004 ]

Reprint requests : Nagato Sato Department of Surgery, Yakumo General Hospital

50 Shinonome-cho, Yakumo, 049 3105 JAPAN

---