

症例報告

胃原発扁平上皮癌の1例—本邦報告例51例の臨床病理学的検討—

独立行政法人国立病院機構小倉病院消化器外科・臨床研究部, 同 病理部\*

沖野 秀宣 品川 裕治 廣吉 元正  
島田 和生 渡辺 次郎\* 武田 成彰

症例は55歳の男性で、心窩部痛の精査で施行した胃内視鏡検査で胃噴門部小彎側に3型の腫瘍を認め、生検の結果扁平上皮癌と診断され手術を施行した。術後の病理診断は食道粘膜下浸潤を伴う胃原発中分化型扁平上皮癌であった。本邦での胃原発扁平上皮癌報告例51例を集計し臨床的病理学的特徴を検討したところ、男女比は3.3:1で男性に多く、平均年齢は64.5±12.6歳と高齢で、癌の位置は胃上部が24例(47%)を占め、早期癌はわずかに2例(4%)で、通常の胃癌とは異なる特徴を認めた。40例(78%)がss以深まで達し、35例(69%)で転移を認め、stage III以上の進行症例が36例(70%)を占めた。24例(47%)が報告時死亡しており5年生存率は35.6%と予後不良であった。本疾患の病因についてはさまざまな説が提唱されているもののいまだ不明な点が多い。分子生物学的手法を用いた解析が進み病因を明瞭にすることができれば、本疾患に対する治療方針も含め病態の解明につながるものと考えられる。

はじめに

胃原発の扁平上皮癌(以下、SCC)は胃癌全体の0.04~0.4%とまれな疾患である<sup>1)2)</sup>。現在、世界で約100例の症例報告がなされているが<sup>3)</sup>、本疾患の病因に関してはいまだ不明な点が多い<sup>1)</sup>。本報告では胃原発SCCの臨床病理学的特徴と病因説に関し文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 55歳, 男性

主訴: 心窩部痛

既往歴および家族歴: 特記事項なし。

生活歴: 喫煙, 20本/日, 飲酒, ビール 350ml × 2~3本/日。

現病歴: 平成17年4月より心窩部痛が出現。症状が持続するため近医で胃内視鏡検査を施行され噴門部に6cm大の不整形潰瘍性病変を認め、生検でSCCと診断され当科紹介入院となった。

入院時現症: 腹部は平坦, 軟で腫瘍を触知せず。

入院時検査成績: 腫瘍マーカーはSCC 1.3ng/

ml, CEA 1.3ng/ml CA 19-9 < 2.0U/ml とすべて正常範囲内であった。

胃内視鏡検査: 当院で再検したところ胃噴門部小彎側に3型の腫瘍を認め(Fig. 1A), 一部食道粘膜が押し上げられるように隆起していた(Fig. 1B)。生検でSCCと診断された。

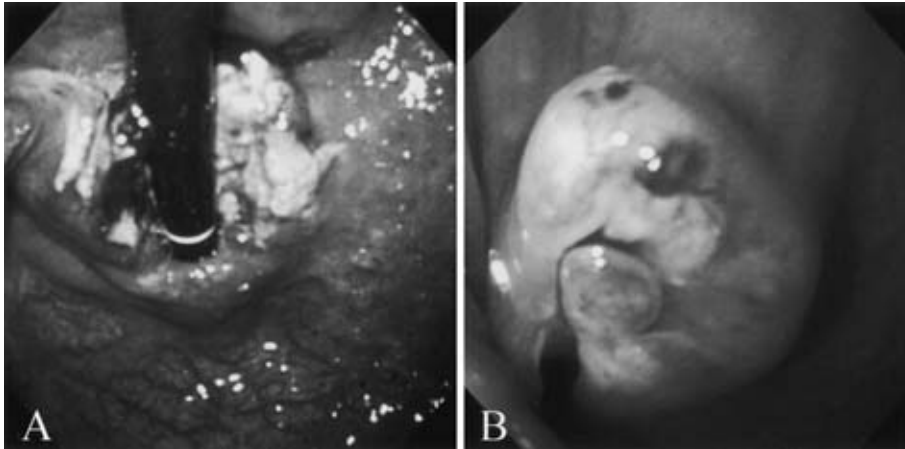
CT: 胃壁外に突出する7cm大の腫瘍を認め腹腔動脈への浸潤が疑われた。右噴門から小彎リンパ節にかけてリンパ節転移が疑われた。頸部・胸部に腫瘍を認めなかった。

手術所見: 第7肋間での左胸部斜切開を腹斜切開へ連続させ開胸・開腹した。無数の播種性の転移巣を小腸間膜に認めた。胃噴門部小彎に浸潤した癌は1, 2, 3番リンパ節と一塊となっており、さらに7, 8, 9番リンパ節も累々と腫大していた。縦隔胸膜を切開し食道を全周にわたり剥離し食道胃接合部より約4cm口側で食道を切離し下部食道切除術および胃全摘術(D2 郭清)を施行し、Roux-en-Y 吻合で再建した。

切除標本: 胃噴門部に75×65mm大の3型の癌を認めた(Fig. 2A)。食道粘膜下に癌の浸潤が見られたが食道粘膜は正常であったため(Fig. 2B),

<2006年4月26日受理>別刷請求先: 沖野 秀宣  
〒802-8533 北九州市小倉南区春ヶ丘10-1 独立行政法人国立病院機構小倉病院消化器外科・臨床研究部

**Fig. 1** A: Gastrointestinal fiberscope examination revealed an ulcerated lesion surround by irregular mound (type 3) involved the lesser curvature of the cardia of the stomach. B: Normal esophageal mucosa was pushed up by the tumor, suggesting the esophageal sub-mucosal invasion.



食道粘膜下浸潤を伴う胃原発扁平上皮癌と診断された。

病理検査所見：中分化型扁平上皮癌がシート状に発育し角化した部位がみられた (HE 染色,  $\times 40$ ) (Fig. 3). 癌周囲の胃粘膜に腺癌成分や扁平上皮化を示す部分を認めなかった. pT3 (se), pN2, M1, ly2, v1 で stage IV, CurC と判断した。

術後 TS-1 と CDDP を用いた化学療法を行ったが腹膜播種, Virchow リンパ節転移を来し, 術後 5 か月で死亡された。

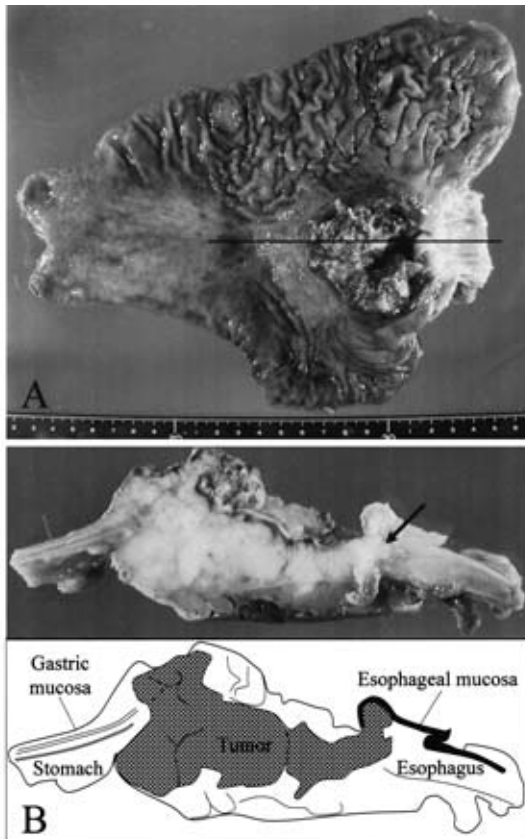
### 考 察

胃癌取扱い規約において, (1) 癌がすべて扁平上皮癌から構成されており, (2) 食道胃接合部の扁平上皮癌は確実に胃から発生したという証拠がある, という 2 条件を満たす場合, 胃扁平上皮癌として定義される<sup>4)</sup>. 本報告では厳密に上記の定義を満たす 51 例<sup>3)5)~48)</sup> (1983 年から 2005 年までの医学中央雑誌および MEDLINE で「胃扁平上皮癌」のキーワードを用い検索, 本症例を含む) の本邦報告例を集計し (Table 1), 一般の胃癌約 8,000 例の集計結果<sup>49)</sup> を対照として臨床病理学的特徴に関し検討を行った (Table 2). 男女比は 3.3 : 1 でより男性に多く, 平均年齢は  $64.5 \pm 12.6$  歳で通常の胃

癌より 7~8 歳ほど高齢であり, 病変の位置は上部が 24 例 (47.1%) を占め, 通常の胃癌が下部 (45.2%) に多いことと相違を示した. 早期癌はわずかに 2 例 (3.9%) で, 40 例 (78.4%) が ss 以深まで深達し, 35 例 (68.6%) で転移を認め (リンパ節 31 例, 肝 10 例, 肺 2 例, その他 3 例 (重複を含む)), 絶対治癒切除を行えた症例がわずか 9 例 (17.6%) であった。

同様の進行度で 5 年生存率に扁平上皮癌と通常の腺癌で差があるかという点は興味深い. 本報告で胃原発 SCC の 5 年生存率 (以下, 5 生率) を算出できたのは唯一 Stage IIIA 症例で 53.3% (Kaplan-Meier 法) であった. 日本胃癌学会全国登録<sup>50)</sup> の胃癌 Stage IIIA 症例の 5 生率は 50.1% であり同様の生存率を示したことは進行度が同じであれば予後は同等であることを示唆する. しかし, 本報告例の胃原発 SCC の 5 生率を算出すると 35.6% であり, 通常の胃癌の 5 年生存率は 73.7%<sup>50)</sup> との報告と比較して予後不良であった. この原因として胃原発 SCC では Stage III-VI 症例が全体の 70.1% を占め, 通常の胃癌の Stage III-VI 症例の割合が 26.7%<sup>50)</sup> であることと比較すると明らかに高率であることが挙げられる. 予後不良の原因として癌の深達度が深く, リンパ管侵

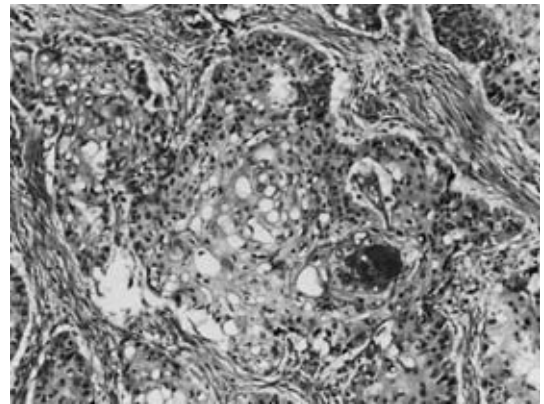
**Fig. 2** A : Resected specimen showed a type 3 tumor in the cardia measuring 75×65mm contact with E-G junction. B : Tumor invaded under the esophageal mucosa focally (arrow) but no carcinoma lesion was found in the mucosa of the esophagus.



襲・静脈侵襲が高度にみられることが報告されている<sup>2)19)</sup>。化学療法は19例で行われているがほとんど無効で、わずか4症例でCRあるいはPRが得られた<sup>31)32)36)41)</sup>。本症例でもTS-1とCDDPを併用した術後化学療法を行ったが結果はPDであった。

本来扁平上皮が存在しない胃粘膜からSCCが発生する病因に関してはいまだ一定の見解は得られていないが、Strausら<sup>1)</sup>はその病因として以下の五つの説を挙げている：(1)胃腺癌からSCCへの分化、(2)胃の血管の上皮由来、(3)胃粘膜の扁平上皮化生、(4)胃粘膜の異所性扁平上皮由来、(5)胃粘膜の未分化基底細胞由来。Moriら<sup>19)</sup>は膨

**Fig. 3** Pathologic feature was a proliferation of moderately differentiated SCC forming sheet like growth pattern with focal keratinization, without adenocarcinoma foci (H&E, ×400).



大かつ詳細に病理組織学的検討を行い、胃腺癌において早期癌1,023例には1例も扁平上皮成分が認められなかったが、進行癌976例のうち9例(0.9%)に扁平上皮成分がみられたことから(1)の説を支持している。また、腺癌からSCCへの転化に関与する遺伝子の解析を行った報告も散見される<sup>51)52)</sup>。しかし、早期癌が51例中2例報告されていること<sup>3)29)</sup>、元来腺癌であったものが異型扁平上皮の形跡を残すことなくすべてSCCに置換するとは通常考えにくいこと、本症例では転移リンパ節がすべてSCCであったことを考慮すると(1)の説は考えにくいと思われる。(2)の説は形態学的にSCCと類似する骨のadamantinomaが血管内皮細胞由来であることに基づいて提唱されているが<sup>53)</sup>、第VIII因子関連抗体やBMA 120に免疫組織学的染色で陰性を示すことにより否定的である<sup>54)</sup>。本症例の患者は過去に胃に扁平上皮化生を来すとされる疾患、例えば梅毒性胃線維炎<sup>55)</sup>、胃結核症<sup>56)</sup>、慢性びまん性胃炎<sup>57)</sup>、穿孔性消化性胃潰瘍<sup>2)</sup>、侵蝕性の酸誤嚥<sup>58)</sup>などもみられない。また、癌周囲の胃粘膜に扁平上皮化生がみられないことから(3)の説も考えにくい。病因論として結論はでないものの、今回の症例では異所性扁平上皮か未分化基底細胞が原因で癌が発生したと考えられる。

胃原発のSCCは通常の胃癌に比べ進行症例が

Table 1 Clinicopathological features of SCC of the stomach in Japanese literature

No.	Author	Year	Age	Sex	Location <sup>a</sup>	Tumor type <sup>a</sup>	Size (mm)	Depth of invasion <sup>a,b</sup>	Lymph node metastasis <sup>a</sup>	Distant metastasis <sup>c</sup>	Stage <sup>a</sup>	Operation <sup>d</sup>	Curability <sup>a</sup>	Chemotherapy <sup>e</sup>	Effect of chemotherapy <sup>a</sup>	Prognosis <sup>f</sup>
1	Seta <sup>5</sup>	1967	57	M	L	3	N/A	se	1	—	IIIA	DG	B	MMC	N/A	Alive and well (1, 7)
2	Shimizu <sup>6</sup>	1967	72	M	L	4	60	si (P)	1	—	IIIB	TG	C	—	—	Died of disease (0, 3)
3	Yamagiwa <sup>7</sup>	1969	39	F	M	4	N/A	si (N/A)	N/A	Multiple	IV	Inoperable	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Uchida <sup>8</sup>	1971	67	F	M	3	100	se	1	—	IIIA	TG	N/A	—	—	Alive and well (4, 4)
5	Tanaka <sup>9</sup>	1972	70	M	L	2	60	N/A	2	—	N/A	DG	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Kitamura <sup>10</sup>	1975	68	M	M	2	65	ss	N/A	—	N/A	DG	N/A	—	—	Alive and well (5, 0)
7	Nakaizumi <sup>11</sup>	1983	30	M	U	2	60	se	0	—	II	TG	N/A	HAI : MMC, BLM	NC → PD	Died of disease (0, 10)
8	Kataoka <sup>12</sup>	1983	69	M	L	3	N/A	si (P, TC)	2	L	IV	DG	C	5-FU, MMC, BLM	NC → PD	Died of disease (0, 5)
9	Mukaide <sup>13</sup>	1984	56	M	U	2	40	si (D)	M	L	IV	TG	B	—	—	N/A
10	Takahashi <sup>14</sup>	1984	56	M	U	2	70	si (S)	2	—	IV	TG+DPS	B	—	—	N/A
11	Dannoura <sup>15</sup>	1984	75	M	U	3	65	si (E, D)	2	—	IV	TG+LE	C	—	—	Died of disease (1, 0)
12	Matsuzaki <sup>16</sup>	1984	56	F	U	3	50	si (E)	N/A	—	N/A	TG+LE	A	—	—	Alive and well (6, 0)
13	Tanaka <sup>17</sup>	1985	81	M	M	3	50	ss	2	—	IIIA	DG	N/A	—	—	Died of disease (0, 4)
14	Kameya <sup>18</sup>	1985	68	F	M	2	65	si (P, S)	3	—	IV	TG+DPS	C	—	—	Died of disease (0, 1)
15	Mori <sup>19</sup>	1986	73	M	L	2	40	N/A	N/A	—	N/A	DG	N/A	—	—	Died of disease (1, 1)
16	Mori <sup>19</sup>	1986	79	M	L	N/A	130	si (TC)	M	—	IV	DG	C	—	—	Died of disease (0, 3)
17	Mori <sup>19</sup>	1986	39	M	L	2	90	N/A	N/A	—	N/A	DG	A	—	—	Died of disease (0, 7)
18	Hatayama <sup>20</sup>	1987	75	M	U	1	40	mp	0	—	IB	PG	N/A	—	—	Alive and well (3, 0)
19	Hatayama <sup>20</sup>	1987	52	M	U	3	100	se	0	—	II	PG+LE	N/A	—	—	Alive and well (4, 0)
20	Hatayama <sup>20</sup>	1987	64	M	U	3	100	si (N/A)	0	—	IIIA	TG	N/A	—	—	Alive and well (11, 0)
21	Ozeki <sup>21</sup>	1988	56	M	L	2	65	si (P)	M	P	IV	DG	C	—	—	N/A
22	Mizutani <sup>22</sup>	1989	59	M	M	2	70	si (P, TC)	2	—	IV	DG+DP+TC	B	—	—	Died of disease (0, 8)
23	Kaneko <sup>23</sup>	1989	55	M	U	3	40	ss	0	—	IB	TG+DPS	A	BLM	N/A	Alive and well (2, 0)
24	Miki <sup>24</sup>	1991	50	M	U	3	100	si (P, TC)	0	L	IV	TG+S+PL	C	HAI	N/A	Died of disease (1, 2)
25	Onoda <sup>25</sup>	1992	68	F	L	2	45	mp	2	—	IIIA	DG	N/A	—	—	Died of disease (0, 6)
26	Kurose <sup>26</sup>	1992	75	M	U	3	34	si (TC)	2	L	IV	DG+TC	C	HAI : DXR, CDDP, VP-16	NC → PD	Died of disease (1, 2)
27	Nakabachi <sup>27</sup>	1993	63	F	L	2	45	mp	1	—	IIIA	STG	A	CDDP	N/A	Died of disease (0, 7)

28	Nakabachi <sup>27)</sup>	1993	58	M	U	2	130	si (D)	0	—	IV	TG+DPS +PL+D	B	CDDP	N/A	Alive and well (2, 0)
29	Shimizu <sup>28)</sup>	1993	59	M	M	2	45	ss	0	—	IB	STG	A	5-FU, CDDP	N/A	N/A
30	Imahari <sup>29)</sup>	1994	59	M	M	0-1	80	sm	0	—	IA	TG+S	A	—	—	N/A
31	Tanaka <sup>30)</sup>	1994	29	M	U	3	70	si (D)	M	—	IV	TG+ DPS+D	C	CDDP, EPI	NC → PD	Died of disease (0, 6)
32	Nomura <sup>31)</sup>	1995	72	M	UM	1	110	si (N/A)	2	L	IV	Inoperable	—	HAI : Lip+EPI/ 5-FU+CDDP	PR	Alive and well (0, 3)
33	Koide <sup>32)</sup>	1995	57	M	U	2	60	ss	2	L	IV	TG+DPS	C	HAI : 5-FU, DXR, MMC	CR → PD	Died of disease (0, 3)
34	Aoki <sup>33)</sup>	1996	73	M	M	2	65	ss	0	—	IB	DG+TC	A	CDDP	N/A	Alive and well (1, 0)
35	Nozawa <sup>34)</sup>	1997	64	M	U	2	50	se	M	—	IV	TG+DPS	C	—	—	Died of disease (0, 4)
36	Watanabe <sup>35)</sup>	1997	62	M	U	2	50	si (P)	1	—	IIIB	TG+DPS	B	CDDP, 5-FU, TU	N/A	Alive and well (2, 4)
37	Marubashi <sup>36)</sup>	1999	70	M	L	1	25	mp	2	—	IIIA	DG	B	CDDP, 5-FU	CR	Alive and well (0, 8)
38	Muto <sup>37)</sup>	1999	75	M	U	2	80	si (N/A)	N/A	L, PUL	IV	PG+LE+ PL+PP	N/A	—	—	N/A
39	Nagata <sup>38)</sup>	1999	65	M	M	1	50	N/A	M	PUL	IV	Inoperable	—	Tegafur uracil	N/A	Died of disease (0, 2)
40	Shiraishi <sup>39)</sup>	2000	78	F	U	1	100	si (P)	0	—	IIIA	TG+DPS +AD+D	C	—	—	Died of disease (0, 1)
41	Nakata <sup>40)</sup>	2001	78	M	U	3	40	N/A	N/A	L, PLE	IV	Inoperable	—	—	—	Died of disease (0, 2)
42	Maruta <sup>41)</sup>	2001	65	F	U	2	75	ss	2	L	IV	TG+DPS	C	HAI : MMC+ TU	CR	Alive and well (2, 9)
43	Shibaji <sup>42)</sup>	2002	84	M	M	2	80	si (TC)	2	—	IV	DG+TC	B	—	—	Died of disease (0, 10)
44	Fukuzawa <sup>43)</sup>	2002	82	M	U	2	25	ss	2	—	IIIA	DG	N/A	—	—	Died of disease (1, 4)
45	Watanabe <sup>44)</sup>	2003	67	F	U	3	58	si (P)	2	L	IV	TG+DPS +PL	B	—	—	Alive and well (1, 0)
46	Matsumo <sup>45)</sup>	2004	75	F	U	N/A	70	si (D)	3	—	IV	TG+DPS +PL	N/A	N/A	N/A	N/A
47	Ikeda <sup>46)</sup>	2004	83	F	L	2	65	ss	1	—	II	DG	A	—	—	Alive and well (1, 3)
48	Ihara <sup>47)</sup>	2004	78	M	N/A	2	85	si (TC)	N/A	—	N/A	STG+TC	N/A	—	—	Alive and well (1, 5)
49	Mukai <sup>48)</sup>	2005	59	M	L	2	60	se	2	—	IIIB	TG	B	TS-1	N/A	Alive and well (0, 11)
50	Takita <sup>3)</sup>	2005	69	M	U	0-1	21	sm	0	—	IA	E+PG	A	—	—	Alive and well (0, 6)
51	Our case	2006	55	M	U	3	75	se	2	P	IV	TG+LE	C	TS-1, CDDP	PD	Died of disease (0, 5)

N/A : not available, <sup>a)</sup>Japanese Classification of Gastric Carcinoma, <sup>b)</sup>Pancreas, TC : Transverse colon, D : Diaphragm, S : Spleen, E : Esophagus, <sup>c)</sup>L : Liver, PUL : Lung, PLE : Pleura, P : Peritoneum, <sup>d)</sup>DG : Distal gastrectomy, PG : Proximal gastrectomy, STG : Subtotal gastrectomy, TG : Total gastrectomy, LE : Lower esophagectomy, S : Splenectomy, DPS : Distal pancreatectomy and splenectomy, TC : Transverse colectomy, PL : Partial resection of liver, D : Diaphragm resection, PP : Partial pneumectomy, AD : Adrenal gland resection, <sup>e)</sup>HAI : Hepatic arterial infusion, MMC : Mitomycin, 5-FU : Fluorouracil, DXR : Adriamycin, CDDP : Cisplatin, VP-16 : Etoposide, EPI : Etoposide, EPI : Farmorubicin, Lip : Lipiodol, TU : Tegafur uracil, f (year, month)

**Table 2** Comparison of SCC of the stomach with common type of gastric carcinoma

		SCC of the stomach	Common type of gastric carcinoma <sup>50)</sup>
Age	Total	64.5 ± 12.6	(-)
	Male	66.3 ± 11.7	58.9 ± 11.8
	Female	64.2 ± 13.0	56.4 ± 13.2
Sex	Male : Female	3.3 : 1	1.8 : 1
Location	U	47.1%	14.7%
	M	25.5%	37.1%
	L	25.5%	45.2%
	Total	0%	2.2%
	N/A	2.0%	0.8%
Tumor type	0	3.9%	24.1%
	1	9.8%	2.7%
	2	47.1%	20.9%
	3	29.4%	35.3%
	4	3.9%	10.8%
	5	2.0%	4.2%
	N/A	3.9%	2.0%
Depth of invasion	m	0%	11.3%
	sm	3.9%	13.0%
	pm	7.8%	12.0%
	ss	17.6%	15.8%
	se	13.7%	29.6%
	si	47.1%	11.1%
	N/A	9.8%	7.3%
Lymph node metastasis <sup>a</sup>	0	23.5%	39.4%
	1	11.8%	22.9%
	2	33.3%	18.4%
	3	3.9%	4.4%
	M	11.8%	1.0%
	N/A	15.7%	14.0%

Data were shown as mean ± SD. N/A : not available

<sup>a</sup>0: Negative lymph node metastasis. 1, 2, 3 and M: Positive lymph node metastasis in the number of lymph node group according to the Classification of Gastric Carcinoma. Statistical analysis was performed using chi-square test.

多く切除症例でも予後不良であるが、その病因に関してはいまだ不明な点が多い。分子生物学的手法を用いた解析が進み、病因を明瞭にすることができれば本疾患に対する治療方針も含め病態の解明につながるものと考えられる。

## 文 献

- 1) Straus R, Heschel S, Fortmann DJ : Primary adenosquamous carcinoma of the stomach : a case report and review. *Cancer* **24** : 985—995, 1969
- 2) Boswell JT, Helwig EB : Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the stomach : a clinicopathologic study. *Cancer* **18** : 181—192, 1965

- 3) Takita J, Kato H, Miyazaki T et al : Primary squamous cell carcinoma of the stomach : a case report with immunohistochemical and molecular biologic studies. *Hepatogastroenterology* **52** : 969—974, 2005
- 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) 瀬田孝一, 川村隆夫, 遠藤直樹ほか : 胃類表皮癌の1例. *癌の臨* **13** : 937—940, 1967
- 6) 清水 寛, 東 弘, 廣瀬俊夫ほか : 胃の扁平上皮癌と腺類表皮癌の各1例. *外科治療* **34** : 563—568, 1976
- 7) 山際裕史, 矢野真一郎, 勝井義和ほか : 胃扁平上皮癌の1剖検例. *内科* **24** : 549—552, 1969
- 8) 内田雄三, 三浦敏夫, 原田嘉英ほか : 胃の類表皮癌及び腺類癌検討. *外科診療* **13** : 331—336, 1961
- 9) 田中貞夫, 江平征郎, 西俣嘉人 : 胃幽門部原発性扁平上皮癌の1例. *癌の臨* **18** : 75—78, 1972
- 10) 北村 浩, 杉原英樹, 土本一之 : 胃原発の扁平上皮癌の1治験例. *胃と腸* **10** : 455—461, 1975
- 11) 中泉治雄, 小西二三男, 山崎 信 : 胃原発の扁平上皮癌の1例. *胃と腸* **18** : 237—243, 1983
- 12) 片岡 健, 岡島正純, 森 雅弘 : 胃原発性扁平上皮癌及び腺扁平上皮癌の各1例. *広島医* **36** : 1258—1262, 1983
- 13) 向田秀則, 松木 啓, 友田修三 : 胃扁平上皮がんの1例. *広島医* **37** : 1122—1125, 1984
- 14) 壇浦龍二郎, 境 康彦, 明田憲昌ほか : 胃扁平上皮癌の1例. *臨外* **43** : 693—696, 1988
- 15) 高橋 光, 古田吉行, 前田重明 : 胃原発扁平上皮癌の1手術例. *現代医* **31** : 427—430, 1984
- 16) 松崎泰憲, 飯屋敏郎, 迫田耕一郎 : 食道原発腺癌と胃原発扁平上皮癌の検討. *外科* **46** : 988—991, 1984
- 17) 田中 明, 辺見公雄, 新田直樹ほか : 食道癌及び胃癌の特殊型の3例. 食道原発腺扁平上皮癌, 胃原発悪性絨毛上皮腫, 胃原発扁平上皮癌. *日外宝* **54** : 39—47, 1985
- 18) 亀谷さえ子, 渡辺 務, 柴田偉雄 : 胃扁平上皮癌の1例. *日消外会誌* **82** : 1940—1943, 1985
- 19) Mori M, Iwashita A, Enjoji M : Squamous cell carcinoma of the stomach : report of three cases. *Am J Gastroenterol* **81** : 339—342, 1986
- 20) 畑山善行, 林 四郎, 丸山雄造 : 原発性胃扁平上皮癌の3例. *Endosc Forum digest dis* **3** : 104—111, 1987
- 21) 尾関 豊, 林 勝知, 鬼東惇義ほか : 胃扁平上皮癌の1例. *臨外* **43** : 693—696, 1988
- 22) 水谷 伸, 佐谷 稔, 小野典郎ほか : 胃原発扁平上皮癌の1例. *日臨外医学会誌* **50** : 2196—2200, 1989



- 23) 金子徹也, 和又利也, 澄川 学ほか: 胃原発扁平上皮癌の1例. 外科 51: 411—413, 1989
- 24) 小野田昌敏, 内海由也, 日野典之ほか: 胃原発扁平上皮癌の1例. 気仙沼病医誌 3: 28—32, 1992
- 25) 三木康彰, 宗田滋夫, 杉山卓哉ほか: 胃原発扁平上皮癌の1例. 日生病医誌 19: 105—108, 1991
- 26) 黒瀬匡雄, 金重哲三, 浜崎啓介ほか: 胃体部に発生した胃原発扁平上皮癌の1例. 日臨外医会誌 53: 103—108, 1992
- 27) 中鉢誠司, 和賀井啓吉, 遠藤 渉ほか: 白血球増多症, 高Ca血症等を呈した胃扁平上皮癌の2例. 気仙沼病医誌 4: 41—43, 1993
- 28) 清水義博, 田中承男, 中江 晟ほか: 胃原発扁平上皮癌の1例. 日臨外医会誌 54: 2597—2601, 1993
- 29) 今治玲助, 石田数逸, 須田 学ほか: 胃体部から底部を占める異所性扁平上皮より発生したと考えられる胃原発性扁平上皮癌の1例. 日臨外医会誌 55: 2837—2840, 1994
- 30) 田中雄一, 花岡農夫, 工藤 保ほか: 早期食道癌を合併した胃原発扁平上皮癌の1例. 日臨外医会誌 55: 2320—2324, 1994
- 31) 野村直樹, 坂本 隆, 酒井 剛ほか: 放射線, 化学療法が奏効した胃扁平上皮癌の1例. Endosc Forum digest dis 11: 196—200, 1995
- 32) 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. 日消誌 92: 146—151, 1995
- 33) 青木貴徳, 中西一彰, 上泉 洋ほか: 胃原発扁平上皮癌の1例. 日消外会誌 29: 727—731, 1996
- 34) 野澤 寛, 平野 誠, 村上 望ほか: 胃扁平上皮癌の1例. 臨外 52: 119—122, 1997
- 35) 渡辺 章, 梅原松水, 梅原松臣ほか: 脳転移をきたした胃原発扁平上皮癌の1例. 日消外会誌 30: 1761—1765, 1997
- 36) Marubashi S, Yano H, Monden T et al: Primary squamous cell carcinoma of the stomach. Gastric Cancer 2: 136—141, 1999
- 37) Muto M, Hasebe T, Muro K et al: Primary squamous cell carcinoma of the stomach: a case report with a review of Japanese and Western literature. Hepatogastroenterology 46: 3015—3018, 1999
- 38) 永田宜子, 吉岡秀幸, 松本純明ほか: 胃原発性扁平上皮癌の1例. 通信医 51: 143—146, 1999
- 39) 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
- 40) 中田博也, 石口 正, 岩田拓也ほか: 扁平上皮癌と腺癌の同時性多発胃癌の1例. 消化器科 33: 445—448, 2001
- 41) 丸田智章, 中村茂樹, 島田寛治ほか: 多発性肝転移に対し肝動注療法が奏効した胃扁平上皮癌の1症例. 日消外会誌 34: 1299—1302, 2001
- 42) 柴地隆宗, 吉村 淳, 金村哲宏ほか: 横行結腸に穿通した胃扁平上皮癌の1例. 日臨外会誌 63: 1419—1423, 2002
- 43) 福沢太一, 楠田和幸, 北村道彦: 胃原発扁平上皮癌の1例. 手術 56: 815—818, 2002
- 44) 渡辺 誠, 保田尚邦, 草野智一ほか: 同時性肝転移を伴った胃原発扁平上皮癌の1例. 日消外会誌 36: 1520—1524, 2003
- 45) 松野 剛, 日置勝義, 信岡大輔ほか: Appleby手術と肝外側区域切除術により摘出できた胃原発扁平上皮癌の1例. 臨今治 16: 14—18, 2004
- 46) 池田 貯, 唐原和秀, 佐藤大亮ほか: 胃原発扁平上皮癌の1例. 日臨外会誌 65: 3180—3184, 2004
- 47) Hara J, Masuda H, Ishii Y et al: Exophytic primary squamous cell carcinoma of the stomach. J Gastroenterol 39: 299—300, 2004
- 48) 向井昇太, 石田康彦, 宗友良憲ほか: 胃原発扁平上皮癌の1症例. 手術 59: 263—267, 2005
- 49) 星 和夫, 羽生 丕, 竹下公夫: 特殊型胃癌 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—2123, 1983
- 50) 日本胃癌学会編: 胃癌治療ガイドライン (医師用). 金原出版, 東京, 2004, p30
- 51) Woo DK, Lee WA, Kim YI et al: Microsatellite instability and alteration of E2F4 gene in adenosquamous and squamous cell carcinomas of the stomach. Pathol Int 50: 690—695, 2000
- 52) Lee WA, Woo DK, Kim YI et al: p53, p16 and RB expression in adenosquamous and squamous cell carcinomas of the stomach. Pathol Res Pract 195: 747—752, 1999
- 53) Huvos AG, Marcove RC: Adamantinoma of the large bones: a clinicopathological study of 14 cases with vascular origin suggested. J Bone Joint Surg Br 57: 148—154, 1975
- 54) Alles JU, Bosslet K: Immunohistochemical and immunochemical characterization of a new endothelial cell-specific antigen. J Histochem Cytochem 34: 209—214, 1986
- 55) Singer HA: Leukoplakia of the stomach, report of a case. Arch Pathol 9: 676—682, 1930
- 56) Watson GW, Flint ER, Stewart MJ: Hyperplastic tuberculosis of the stomach causing hour-glass deformity, with complete squamous metaplasia of the upper loculus. Br J Surg 24: 333—340, 1936
- 57) Sailer S: Diffuse metaplastic gastritis in a patient with prolonged cachexia and macrocytic anemia. Arch Pathol 35: 730—743, 1943
- 58) Eaton H, Tennekoon GE: Squamous cell carcinoma of the stomach following corrosive acid burns. Br J Surg 59: 382—387, 1972

**A Case of Primary Squamous Cell Carcinoma of the Stomach :  
A Review of 51 Cases in Japanese Literature**

Hidenobu Okino, Yuji Shinagawa, Motomasa Hiroyoshi,  
Kazuo Shimada, Jiro Watanabe\* and Shigeaki Takeda  
Department of Surgery and Clinical Research and Department of Pathology\*,  
National Hospital Organization, Kokura Hospital

The case of a 55-year-old man with a primary squamous cell carcinoma (SCC) of the stomach that was cured surgically is reported. The clinicopathological features of 51 cases of primary SCC of the stomach reported in Japan were reviewed and compared with the data for the common type of gastric carcinoma. The male-to-female ratio (3.3 : 1) and patient age ( $64.5 \pm 12.6$  yo) were higher than those of the common type of gastric carcinoma. In 51 cases, 24 cases (47%) showed that the lesion was located in the upper third of the stomach and only 2 cases (4%) were early carcinoma, both of which indicated that SCC of the stomach had characteristics distinct from those of the common type of gastric carcinoma. In 40 cases (78%) there was invasion beyond the subserosal layer, and in 35 cases (69%) there was local and/or distant metastasis. The majority of cases (70%) had already progressed to stage III-IV at the time of operation, which showed a very poor prognosis (5-year survival rate : 35.6%). The pathogenesis of this disease has been argued by many authors but remains obscure. Genetical studies will be necessary to clarify the pathogenesis of this rare tumor.

**Key words** : gastric carcinoma, stomach, squamous cell carcinoma

[*Jpn J Gastroenterol Surg* 39 : 1803—1810, 2006]

**Reprint requests** : Hidenobu Okino Department of Surgery and Clinical Research, National Hospital Organization, Kokura Hospital  
10-1 Harugaoka, Kokuraminami-ku, Kitakyushu, 802-8533 JAPAN

**Accepted** : April 26, 2006