

症例報告

18歳胃癌の1例

守谷慶友病院外科, 東京慈恵会医科大学外科\*

薄葉 輝之 鈴木 旦麿 山崎 一也\*  
野尻 卓也\* 柏木 秀幸\* 矢永 勝彦\*

患者は18歳の男性で、心窩部痛、腹部膨満感を主訴に近医を受診し、胃癌と診断され当院に紹介となった。父親が35歳で胃癌により死亡したという家族歴があった。精査の結果、癌性腹膜炎によるイレウスと診断し、イレウス解除目的で手術を行った。イレウスの主な原因は胃癌の横行結腸間膜への直接浸潤および播種による狭窄であったため、手術は消化管バイパス術(回腸S状結腸吻合)を施行した。術後は特に合併症を認めず、外来にて化学療法を施行したが、徐々に状態が悪化し、術後16か月で亡くなった。本症例は以前に上部消化管内視鏡検査を行っていながら、癌の診断を得られず、5か月の無治療期間があった。本症例のように胃癌の家族歴を持つ high risk 群では年齢による先入観なく、症状に見合った検査を繰り返し行うことが肝要と考えられた。

はじめに

10代の胃癌患者の報告はまれである<sup>1)</sup>。今回、我々は家族性胃癌が疑われた18歳胃癌を経験したので、文献的考察も加えて報告する。

症 例

患者：18歳，男性

主訴：心窩部痛，腹部膨満感

既往歴：18歳時（2005年1月）に急性虫垂炎（蜂窩織性）で虫垂切除。

家族歴：父，胃癌（35歳時に死亡）。他の家族に癌患者はいない。

現病歴：2004年12月に心窩部痛で近医を受診し、上部消化管内視鏡検査を行った。胃潰瘍と診断され、H<sub>2</sub>受容体拮抗薬の内服にて症状は軽快し、以後は外来を受診していなかった。2005年4月より再度心窩部痛が出現し腹部膨満感も認め、近医にて再度上部内視鏡検査を行ったところ、胃体上部に腫瘍性病変を認め、生検の結果、低分化型腺癌と診断された。また、同時に腹部単純X線検査所見より腸閉塞と診断され、加療目的で当

院紹介入院となった。

入院時現症：腹部は全体的に膨満し、中等度の圧痛を認めた。表在リンパ節の腫脹は認めず、また直腸診でも異常を認めなかった。

入院時検査所見：白血球数11,400/μlと軽度上昇している以外、腫瘍マーカーも含め特に異常を認めなかった (Table 1)。

Table 1 Laboratory data on admission

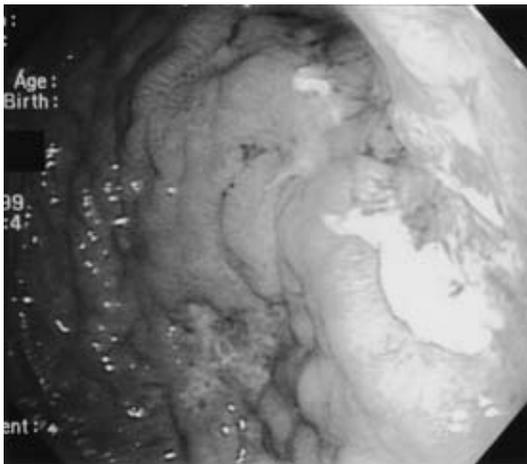
WBC	11,400 /dl	ALP	326 U/l
RBC	511×10 <sup>4</sup> /dl	γGT	15 U/l
Hb	15.6 g/dl	ChE	4,132 U/l
Ht	47.4 %	TP	7.7 g/dl
Plt	29.9×10 <sup>4</sup> /dl	Alb	5.0 g/dl
		Amylase	71 U/l
PT	80.5 %	BUN	13.5 mg/dl
APTT	28.0 sec	Cr	0.72 mg/dl
		Na	139 mEq/l
T-Bil	0.8 mg/dl	K	4.4 mEq/l
D-Bil	0.3 mg/dl	Cl	100 mEq/l
AST	20 U/l	Ca	10.2 mg/dl
ALT	11 U/l	CRP	0.08 mg/dl
LDH	211 U/l		
		CEA	2.9 ng/ml
		CA19-9	26.8 U/ml
		AFP	4.3 ng/ml
		CA15-3	12.4 U/ml

<2007年1月31日受理>別刷請求先：薄葉 輝之  
〒105-8461 港区西新橋3-25-8 東京慈恵会医科大学外科

**Fig. 1** Abdominal X-ray revealed air-fluid levels in the dilated small intestine.



**Fig. 2** Endoscopic findings demonstrated an irregularly elevated tumor at the upper body of the stomach.



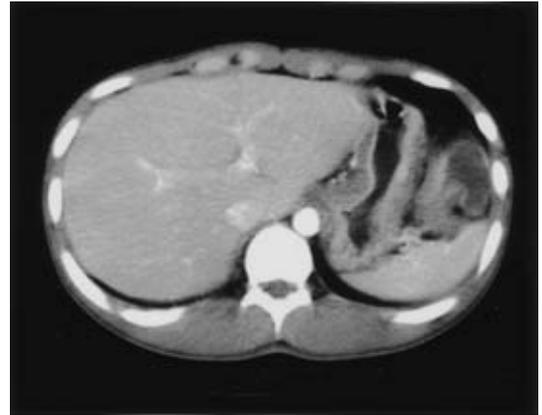
腹部単純X線検査所見：腹部全体にニボーを伴う小腸ガス像を認めた (Fig. 1).

上部消化管内視鏡検査所見：胃体上部小彎後壁に不整な陥凹性病変を認めた (Fig. 2). 生検の結果は低分化型腺癌であった.

腹部CT所見：胃壁の著明な肥厚を認めた (Fig. 3).

注腸造影X線検査所見：横行結腸脾彎曲部に狭窄を認め、この部位より口側へ造影剤は流れな

**Fig. 3** Enhanced abdominal CT scan revealed a thick wall of the stomach.



**Fig. 4** Stenosis of the transverse colon revealed by gastrografin enema at the prone position.



かった (Fig. 4).

入院後経過：以上の精査の結果、進行胃癌ならびに大腸閉塞によるイレウスと診断した。経口摂取が困難で、症状も悪化してきたため、イレウス解除目的で2005年4月下旬に手術を行った。

手術所見：小腸間膜、横行結腸間膜に多数の結節を認め、腹膜播種と診断した。また、リンパ節は大動脈周囲リンパ節も含め、著明に腫脹していた。手術診断はT4, N3, Mx, P1, H0, CY0, stage IV. 大腸閉塞の主な原因は横行結腸間膜への直接浸潤あるいは播種による狭窄であったため、手術は消化管バイパス術(回腸S状結腸吻合)を施行

Table 2 Reported patients of gastric cancer between age 16 to 19 years in Japan

Case	Author	Year	Age	Sex	Symptom	Familial history of gastric cancer	Location	Visual type of tumor	Patho	Histological depth	Stage	Therapy	Prognosis
1	Sawada <sup>6)</sup>	1984	17	F	epigastralgia	mother, sister	L	Ic	*	m	*	ope + chemo	*
2	Koyama <sup>7)</sup>	1984	17	M	epigastralgia	*	M	Ic+III	por	m	*	*	*
3	Sugita <sup>8)</sup>	1984	18	F	epigastralgia	*	M	type 3	por	mp	II	ope + chemo	*
4	Murakami <sup>9)</sup>	1985	19	F	lumbago	no	UML	type 5	por	advance	IV	chemotherapy	death
5	Takahashi <sup>2)</sup>	1986	19	F	epigastralgia	no	M	Ic + III	por	m	IA	operation	*
6	Tamura <sup>10)</sup>	1988	18	F	epigastralgia	*	*	*	*	m	*	*	*
7	Shirane <sup>11)</sup>	1989	18	M	epigastralgia	no	U	Ic	tub1	m	*	operation	*
8	Matsura <sup>12)</sup>	1990	17	F	hemorrhagic tendency	no	UML	type 4	sig	se	*	chemotherapy	death
9	Katou <sup>13)</sup>	1991	19	F	epigastralgia	*	M	Ic + III	sig	m	IA	operation	*
10	Yonekura <sup>14)</sup>	1991	19	M	anemia	no	M	type 3	sig	ss	IB	operation	*
11	Hino <sup>3)</sup>	1991	19	F	abdominal distension	no	M	type 3	sig	ss	IV	NAC + operation	*
12	Koyama <sup>15)</sup>	1992	16	M	dysphagia	*	U	type 3	tub1	advance	IV	ope + chemo	*
13	Kodama <sup>16)</sup>	1992	19	M	no symptom	*	M	Ic	sig	m	*	operation	*
14	Seki <sup>17)</sup>	1992	19	M	epigastralgia	no	L	type 2	por	mp	IB	operation	*
15	Aoki <sup>18)</sup>	1992	19	M	pyrexia	*	U	*	por	*	*	*	death
16	Kurata <sup>19)</sup>	1992	17	M	bloody vomit	*	M	Ic	sig	sm	IV	operation	*
17	Huang <sup>20)</sup>	1993	18	M	epigastralgia	no	U	type 4	por	si	IV	NAC + operation	death
18	Yamanaka <sup>21)</sup>	1993	16	M	abdominal distension	*	UML	type 4	por	se	IV	ope + chemo	death
19	Maehiro <sup>22)</sup>	1993	16	M	pyrexia	*	M	type 4	adeno	advance	IV	chemotherapy	death
20	Nakayama <sup>23)</sup>	1994	16	F	epigastralgia	grandmother, uncle	UM	type 3	por	si	IV	operation	death
21	Nakayama <sup>23)</sup>	1994	19	M	vomiting	no	UML	type 4	por	si	IV	operation	death
22	Nakayama <sup>23)</sup>	1994	16	F	epigastralgia	no	ML	type 3	sig	se	III A	operation	*
23	Omata <sup>24)</sup>	1996	18	F	epigastralgia	no	M	Ic	por	sm	II	operation	*
24	Takahata <sup>25)</sup>	1996	18	M	epigastralgia	no	M	type 3	por	se	III B	operation	death
25	Hatanaka <sup>26)</sup>	2002	19	M	epigastralgia	*	U	type 2	por	*	IV	chemotherapy	death
26	Nagashima <sup>27)</sup>	2004	17	F	epigastralgia	*	M	Ib	sig	m	I	EMR	*
27	Our case		18	M	epigastralgia	father	U	type 4	por	si	IV	ope + chemo	death

NAC : neoadjuvant chemotherapy

Patho : Pathology

\* not reported

した。吻合は器械を用いた側々吻合とした。

術後経過：術後は特に合併症を認めず、食事摂取も良好であった。病理組織学的検査結果(小腸、横行結腸間膜の結節)より胃癌の腹膜播種と診断され、術後15日目から、化学療法を開始した。RegimenはTS-1 120mg/dayを3週投与、2週休薬および、CDDP 25mg/m<sup>2</sup>のday8, 15, 22投与を1クールとした。術後23日目に退院となり、外来にて同Regimenで化学療法を2006年1月まで合計7クール施行した。2月以降は本人、家族の希望で化学療法を中止し、在宅高カロリー輸液とモルヒネ製剤使用による緩和医療を行った。以後、徐々に状態は悪化し、同年8月に永眠された。

### 考 察

若年者胃癌は通常30歳未満の患者を対象とし<sup>23)</sup>、その発生頻度は厚生労働省科学研究費助成金第3次対がん総合戦略研究事業「亡動向の実態把握の研究」斑の推計値によると全胃癌の0.25%であった<sup>1)</sup>。また、30歳未満のうち外的食餌因子に関与せず、遺伝的因子あるいは免疫学的因子に関与の強いものとして、15歳以下の胃癌患者は小児胃癌と定義されている<sup>4)</sup>。後藤ら<sup>4)</sup>は62例の小児胃癌症例をまとめて報告し、16歳以上と分けて考えている。本邦での最年少報告例は1歳11か月の女児であるが、腫瘍断面に囊腫や歯牙様骨組織を認め、明らかに成人型胃癌とは異なるものであった<sup>5)</sup>。したがって、30歳未満の胃癌患者は0~15歳の小児胃癌と16~29歳の若年者胃癌に分類されると考えられる。

Table 2は16~19歳の胃癌患者の本邦報告例をまとめたものである。1983年から2006年5月までに「若年者胃癌」をキーワードとして医学中央雑誌および学会抄録を含めて我々が検索しえたのは自験例も含め27例であった<sup>23)6)~27)</sup>。性別は男性15例、女性12例で差を認めなかった。主訴は心窩部痛が16例(59.2%)で最も多かった。病変の占居部位はU・M領域に多く、U6例(22.2%)、M12例(44.4%)、UM1例(3.7%)、UML4例(14.8%)で全体の85.1%を占め、L領域に多い成人例とは異なっていた。組織型は低分化型腺癌14例(51.9%)、印環細胞癌8例(29.6%)と分化度の

低いものが多くを占めていた。進行度は早期癌9例(33.3%)、進行癌15例(55.6%)、記載なし3例と、進行癌が多かった。また、進行癌15例のうち、8例(53.3%)は死亡しており、予後の記載のない症例も、肝転移や腹膜播種を認める症例があり、進行癌患者の死亡率は高いと思われた。家族歴が明らかな症例は3例(11.1%)で、小児胃癌における有家族歴患者の29.4%<sup>4)</sup>と比較すると低かった。以上をまとめると、10代若年者胃癌には次のような特徴が認められた。①性別に差はない。②主訴は心窩部痛が多い。③U・M領域に多い。④組織型は分化度の低いものが多い。⑤進行癌の場合は死亡率が高い。⑥家族歴のある患者は少ない。

家族性胃癌の定義は確立されていないが、本邦では、第63回胃癌研究会(1994年7月、浜松)において「発端者およびその1親等並びに2親等を含めて3人以上の胃癌患者がいる家系を対象とする」としている。本症例はこの定義を満たしていないが、父親が35歳時に胃癌で亡くなり、さらにその息子が18歳時に発症したことから、遺伝的要因の関連性が強く示唆された。しかも、2人の姉がいるにもかかわらず息子のみが発症したこと、すなわち同性発症という点が興味深い。沢田ら<sup>6)</sup>の報告患者は17歳女性で、母、姉2人が胃癌で死亡しており、自験例同様、同性にのみ発症していた。このことから、今後性染色体との関連も検討する必要があると考えられた。

本症例は心窩部痛で2004年12月に上部消化管内視鏡検査を施行していながら、病理組織学的に癌を証明できず、4か月後に癌の診断がついている。過去の報告例も、若年者の場合には、症状を訴えてから診断がつくまでの時間が長いと指摘されており、その原因として内視鏡検査の施行時期が成人に比べて遅いからとされている。若年者癌であろうと早期癌症例の予後は良好であり、成人同様、早期に発見できるかが予後を左右する。したがって、若年者にも癌が発症することを認識し、症状に見合った検査を行うことが肝要と考えられた。

## 文 献

- 1) The Japan Cancer Surveillance Research Group : Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2000 : estimates based on data from 11 Population-based cancer registries. Japanese J Clin Oncol **36** : 668—675, 2006
- 2) 高橋弘昌, 秦 温信, 高橋 毅ほか : 若年者早期胃癌の1例. 北海道外科誌 **31** : 69—74, 1986
- 3) 日野眞子, 織畑道宏, 土谷昇二ほか : 術前化学療法が奏功した若年者胃癌の1例. 日臨外医学会誌 **52** : 2093—2097, 1991
- 4) 後藤誠一, 池田恵一, 中川原章ほか : 7歳5ヶ月男児にみられた胃癌症例の経験及び本邦15歳以下小児胃癌の統計的観察. 日小児外学会誌 **18** : 1159—1169, 1982
- 5) 三浦邦彦, 北村健二郎 : 1歳11ヶ月の女児の胃癌症例. 日小児会誌 **68** : 663, 1965
- 6) 沢田 勉, 西田博之, 内藤寿則ほか : 免疫化学療法が著効を呈した若年者胃癌の1例. 日消誌 **81** : 1672, 1984
- 7) 小山 登, 小山 洋, 菊地一蔵ほか : 17歳の女性にみられた単発性早期胃癌. Prog Dig Endosc **25** : 253, 1984
- 8) 杉田敏夫, 大江 毅, 上野哲彦ほか : 術後化学療法が奏効したと考えられる若年者進行胃癌の一例. 日癌治療会誌 **19** : 2348, 1984
- 9) 村上 整, 池田明彦, 中谷敏英ほか : 癌性リンパ管症を呈した若年者胃癌の1例. 和歌山医 **36** : 405—409, 1984
- 10) 田村裕幸, 岡本有三, 片山幸治ほか : 若年者にみられた同時性多発粘膜胃癌の1例. 広島医 **41** : 1967, 1988
- 11) 白根昭男, 望月福治, 池田 卓ほか : 18歳の若年者にみられた食道胃境界領域の早期小胃癌の1例. 胃と腸 **24** : 70—74, 1989
- 12) 松浦幸浩, 荒木弘江, 今田和典ほか : 若年者にみられた骨髄癌症の一例. 日臨細胞会誌 **29** : 201, 1990
- 13) 加藤 忠, 浅井俊夫, 岡村正造ほか : 若年者早期胃癌の2例. 日消誌 **88** (臨増) : 854, 1991
- 14) 米倉竹夫, 中尾量保, 藤田修弘ほか : 若年者大腸多発癌と胃癌の重複癌の1例. 日消外会誌 **24** : 2814—2818, 1991
- 15) 小山尚也, 河原正樹, 渡辺 誠ほか : 若年者胃癌の一例. 日消誌 **89** (臨増) : 834, 1992
- 16) 児玉朱音, 松久威史, 伊藤正秀ほか : 職域胃集検において発見された若年者早期胃癌の1例. 日消誌 **89** (臨増) : 2242, 1992
- 17) 関 圭子, 片桐雅樹, 城下紀幸ほか : 19歳若年者胃癌の1例. 日消誌 **89** (臨増) : 838, 1992
- 18) 青木英治, 広石恵才, 浦瀬 巖ほか : 急激な経過をたどった19歳若年者胃癌の1例. 日消誌 **89** (臨増) : 2248, 1992
- 19) 倉田博之, 重松 忠, 赤松尚明ほか : 吐血にて発症した17才若年者胃癌の一例. 日消誌 **89** (臨増) : 2247, 1992
- 20) 黄 承東, 大田孝仁, 大井章史ほか : 18歳男性にみられたBorrmann 4型胃癌の1例—本邦の文献的考察を加えて—. Endosc Forum digest dis **9** : 251—256, 1993
- 21) 山中敏広, 中條千幸, 太田博郷ほか : 若年者胃癌の1例. 日消誌 **90** (臨増) : 2365, 1993
- 22) 前廣康平, 丸山俊秀, 齊藤 啓ほか : 不明熱で発症し, 短期間で死亡した若年者進行胃癌の一症例. 日消誌 **90** (臨増) : 998, 1993
- 23) 中山 洋, 石原 省, 中島聰總ほか : 治療手術後に急性増悪した10歳代胃癌症例の1治験例. 癌と化療 **21** : 1745—1750, 1994
- 24) 小俣秀雄, 関川敬義, 牧 章ほか : 18歳女性早期胃癌の1例. Endosc Forum digest dis **12** : 83—87, 1996
- 25) 高畑武功, 村元和則, 品川博樹ほか : 十代で発症した若年者胃癌の1例. 青森労災病医誌 **6** : 100—104, 1996
- 26) 畠中賢司, 石塚裕昭 : 19歳進高胃癌の一例. 日消誌 **99** (臨増) : 592, 2002
- 27) 長嶋雄一, 春間 賢, 鎌田智有ほか : 内視鏡的胃粘膜切除術を行った鳥肌胃炎に合併した10代胃癌患者の1例. Gastroenterol Endosc **46** (Suppl 1) : 660, 2004

### A Case Report of Gastric Cancer in an 18-Year-Old Patient

Teruyuki Usuba, Katsumaro Suzuki, Kazuya Yamazaki\*,  
Takuya Nojiri\*, Hideyuki Kashiwagi\* and Katsuhiko Yanaga\*  
Department of Surgery, Moriyakeiyu Hospital  
Department of Surgery, Jikei University School of Medicine\*

An 18-year-old man whose father had died of gastric cancer was admitted for ileus due to carcinomatous peritonitis from advanced gastric cancer. Ileus was due to gastric cancer invading the transverse colon, necessitating ileosigmoidostomy. He then underwent chemotherapy as an outpatient, finally died. Since he had not been diagnosed with cancer on initial examination, he had gone untreated for 5 months, which underscores the importance for high-risk patients to be regularly examined without preconception.

**Key words** : familial gastric cancer, young patient

[Jpn J Gastroenterol Surg 40 : 711—716, 2007]

**Reprint requests** : Teruyuki Usuba Department of Surgery, Jikei University School of Medicine  
3-25-8 Minato-ku, Nishishinbashi, 105-8461 JAPAN

**Accepted** : January 31, 2007