症 例

胃未分化癌の1例

茅ヶ崎徳洲会総合病院外科

松 崎 博 行 池 田 清 信 高 木 睦 郎 劉 孟 娟

症例は69歳、男性。胸やけ、食思不振を主訴に来院し、胃癌の診断で手術を施行した。切除標本の病理組織学的検索の結果、胃未分化癌と診断された。術後約38カ月を経過した現在も再発、転移の徴候を認めず、外来通院中である。胃癌の大部分は腺癌であり、その他の組織型、特に未分化癌は、稀である。今回われわれは胃未分化癌の1例を経験したので報告する。

索引用語：胃癌，組織型，未分化癌

緒 言

胃癌はその組織型の大部分が腺癌であり、その他の組織型、特に未分化癌は稀である。今回、われわれは胃未分化癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：69歳、男性。

主訴：胸やけ、食思不振。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：2004年8月上旬より胸やけ、食思不振が出現。8月上旬、当院にて上部消化管内視鏡検査を施行。胃前庭部前壁を中心とした中心に潰瘍を伴う隆起性病変を認めた (Fig. 1)。同部よりの生検で低分化型腺癌と診断され、精査加療目的で入院となった。

入院時現症：血圧102/50mmHg、脈拍80/分整、体温36.5℃。眼瞼結膜に強度の貧血を認めた。その他に異常所見は認めなかった。

入院時血液検査所見：Hb 5.3g/dl と貧血を認めた。また、T.P 4.8g/dl、Alb 2.7g/dl と低栄養も認めた。腫瘍マーカーはCEA 353.0ng/ml (正常値<5.0 ng/ml) と上昇していた (Table 1)。

入院後経過：濃厚赤血球液を投与し貧血を改善した。術前検査では遠隔転移は認めなかった。

以上より、胃癌 L, por2, cType3, T2(SS), cN0, cM0, cStage IB の術前診断で2004年8月下旬、D2郭

清を伴う幽門側胃切除術を施行した。手術時の肉眼的所見は胃前庭部を中心に巨大なクレータを形成する3型進行癌 (Fig. 2) で sType3, T2(SS), sN1, sM0 で sStage II であった。

病理組織学的検査：Hematoxylin and Eosin 染色では小型円形細胞の充実性増殖からなり、所々に壊死巣を散見した。部分的には多核、巨核を示していた (Fig. 3a, b)。免疫組織学的検査では上皮型のマーカーである EMA (Fig. 4a), cytokeratin (Fig. 4b) が陽性を示し、リンパ球系のマーカーである CD20 (Fig. 4c), LCA (Fig. 4d) は陰性であり、上皮性と診断した。また、神経内分泌細胞癌との鑑別のため NSE (Fig. 5a), N-CAM (Fig. 5b), chromogranin A (Fig. 5c), synaptophysin (Fig. 5d) の免疫染色を行ったが全て陰性であった。また、全ての局面で分化傾向を示さなかった。

リンパ節転移に関しては No.6 に1個の転移を認めた。

以上の所見より最終診断は、undifferentiated carcinoma, fType3, T2(SS), pN1, sM0, fStage II とした。Stage II, 根治度 A であったため、術後補助化学療法は行わず、術後12日で軽快退院した。術後約38カ月を経過した現在、再発、転移を疑わせる徴候はなく、外来通院中である。CEA 値は術後速やかに低下し、術後3カ月目で3.3ng/ml と正常となり、以後一度も上昇していない。

考 察

胃癌取扱い規約によれば胃癌の組織型は、ほとんどすべてが腺癌であり、腺癌でないものを特殊型として

2007年7月23日受付 2008年1月23日採用

<所属施設住所>

〒253-0052 茅ヶ崎市幸町14-1

Fig. 1: Gastrointestinal endoscopy showed elevated lesion with the ulcer is mean about center mainly on anterior wall of antrum of stomach.

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	5,300 /mm ³	BUN	16.0 mg/dl
RBC	175×10 ⁴ /mm ³	Cr	0.65 mg/dl
Hb	5.3 g/dl	Na	141 mEq/l
Ht	16.8 %	K	4.5 mEq/l
Plt	20.0×10 ⁴ /mm ³	Cl	109 mEq/l
T. P	4.8 g/dl	Ca	7.8 mg/dl
Alb	2.7 g/dl		
AST	11 IU/l		
ALT	10 IU/l	CEA	353.0 ng/ml
T. Bil	0.2 mg/dl	CA19-9	6.3 U/l

Fig. 2: Macroscopic findings of the resected specimen showed the type3 advanced gastric carcinoma which forms a giant crater about center mainly on antrum of stomach.

いる。また、未分化癌は一部にでも分化傾向が認められれば、腺癌と診断され、その組織型は例外的とされている¹⁾。本症例は漿膜下まで小型円形細胞が充実性に増殖し、すべての局面で分化傾向を示さなかったため未分化癌と診断した。

医学中央雑誌で、「胃癌」「未分化癌」をキーワードとし過去20年間でわれわれが検索しえた限りでは胃未分化癌と確認できる症例は40例の報告があるに過ぎない^{2)~5)}。これらの報告によると胃未分化癌の発生頻度は全胃癌の0.24~5.3%である。われわれの施設では病理組織学的に確認できた胃癌637例中1例(0.16%)で

あった。

術前に診断されることはその定義上、困難と思われ、現行の胃癌取扱い規約¹⁾に基づく術前に診断のついている報告は見当たらない。本例でも、術前の内視鏡下生検での診断は低分化型腺癌であったが、これは生検の検体のため検体量が少なく、細胞質の少ない小細

Fig. 3: Microscopic findings of the tumor showed solid breeding, spots of a small round cell in focus of necrosis and polynuclear, macronuclei partially (H.E. stained, **a** : $\times 40$, **b** : $\times 400$).

Fig. 4: **a)** Immunohistochemical stain with EMA showed strong positive with some cells($\times 400$).
b) Immunohistochemical stain with cytokeratin showed positive with some cells($\times 100$).
c) Immunohistochemical stain with CD20 showed negative with some cells($\times 40$).
d) Immunohistochemical stain with LCA showed negative with some cells($\times 40$).

Fig. 5: a) Immunohistochemical stain with NSE showed negative with some cells($\times 40$).
 b) Immunohistochemical stain with N-CAM showed negative with some cells($\times 40$).
 c) Immunohistochemical stain with chromogranin A showed negative with some cells($\times 40$).
 d) Immunohistochemical stain with synaptophysin showed negative with some cells($\times 40$).

胞を未分化癌と断言しうるものではないためと思われた。

報告されている胃未分化癌は、自験例を含めいずれも進行癌であり、診断時にリンパ節転移を呈している症例も29例(72%)を占め、腹膜播種は6例(15%)や肝転移も4例(10%)に認め^{2)~5)}、転移巣を形成しやすい腫瘍である。しかしながら、進行した症例が多いにもかかわらず、胃未分化癌全体の累積5年生存率は36.6~68.6%²⁾⁵⁾であり、特に stage IVのそれは29.6%と、低分化型腺癌の5.7%よりも明らかに良好であった⁵⁾。この点が、他の臓器の未分化癌と異なる点である。その理由として、胃未分化細胞癌では、その細胞内に alfa1-antichymotrypsin(以下、ACT と略す)が alfa1-antitrypsin(以下、AAT と略す)より優勢に認められているため、すなわち ACT による免疫の促進が胃未分化癌の予後良好な生物学的な態度を示す一つの原因と考えられている²⁾⁶⁾。また、自験例では術前の CEA が高値を示したが、谷山らによれば、胃未分化癌

26例中19例(73.1%)に CEA 染色が陽性と報告されている²⁾。

切除不能の症例に対し、化学療法を施行すべきと考える。胃未分化癌は症例数が少ないため、検索した限り決まった regimen の報告はないが、他臓器の未分化癌、たとえば肺、子宮頸部などの比較的未分化癌が認められている臓器での regimen を応用することになると思われる。

結 語

きわめて稀とされている胃未分化癌の1例を経験したので報告した。

現在、自験例は再発、転移を認めていないが、今後とも注意深い経過の観察が必要と考えている。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本症例の病理組織学的所見のご指導をいただいた、茅ヶ崎徳洲会総合病院病理診断部、宮澤善夫先生に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本胃癌学会編：胃癌取扱い規約。第13版，金原出版，東京，1999，p63—65
- 2) 谷山清己：胃未分化癌。広島大医誌 33：433—460，1985
- 3) 北原信三，工藤玄恵，若松茂樹 他：胃未分化癌の2例。癌の臨 35：305—311，1989
- 4) 松坂知子，伊藤健一，巻幡徹二 他：胃未分化癌の1例。臨と研 78：927—929，2001
- 5) 藍沢喜久雄，西巻 正，鈴木 力 他：髄様増殖性低分化型胃癌。別冊日本臨牀領域別症候群シリーズ，消化管症候群上巻，5，日本臨牀社，大阪，1994，p621—624
- 6) Tahara E, Ito H, Taniyama K, et al: Alpha1-antitrypsin, alpha1-antichymotrypsin, and alpha2-macroglobulin in human gastric carcinomas. A retrospective immunohistochemical study. Hum Pathol 15: 957—964, 1984

A CASE OF UNDIFFERENTIATED GASTRIC CANCER

Hiroyuki MATSUZAKI, Kiyonobu IKEDA, Mutsuo TAKAKI and Monchen LIU

Department of Surgery, Chigasaki Tokushukai Medical Center

A 69-year-old man was seen at the hospital because of heartburn and appetite loss. He was found to have gastric cancer and underwent gastrectomy. The pathological diagnosis was undifferentiated gastric carcinoma. He has remained well without evidence of local recurrence or distant metastasis and has been followed as an outpatient, as of 38 months after the surgery.

Most gastric carcinomas are adenocarcinoma, and other types, especially undifferentiated, are rarely seen. Such a rare case is presented here.