若年者胃癌の一例

A Case of Cancer of Stomach found in Youth.

旭川厚生病院

醫學博士 松 尾 忠 良

Matuo, Tadayoshi

醫學士 原 正 春

Hara Masaharu.

(1) 緒 言

癌腫が高令者に多いことは周知の事實である。胃癌も亦其の 90% 以上は 40 歳以上の高令者に發生し、30 歳以下の若年者には少く全數の 1~6% に過ぎない。20 歳以下の胃癌は更に少く全數の 0.1% である。10 歳以後の胃癌も稀有ではあるが相當多數報告されている。本邦に於ても、■■■■ 14 歳、■■■■ 15 歳、■■■■ 16 歳等の報告がある。

私共も比較的若い者の胃癌を経験したので報告する次第である。

(2) 症 例

■■■■ 男 20 年 5 ヶ月

初診 昭和 23 年 12 月 10 日

主訴 上腹部腫瘤、全身瘦削、嘔吐。

家族歴及遺傳的には特記事項を認めない。

既往症 生來全く健康であつた。

現病歴 昭和 23 年 1 月 17 日近所の山をきりに出かけたが、全身非常に冷え便秘に悩まされた。31 日貧血のためか突然仆れ直ちに歸宅。その後時々頭痛がして 20 日間ばかり床に就いた。2 月 25 日再び山に登つたが口角が荒れて來心搏動を訴へる様になつたので再び歸宅、8 月中旬頃迄家事に従事していたが同年末頃か左下側胸部が痛み出し、某醫より肋間神経痛と診断されて 3 日間注射をうけ全快した。

9 月末頃から嘔吐を催す様になり（吐物は黄白色で可成り良く消化されてをり特別の臭氣もなかつたと云う）某醫の診察を受けたところ栄養失調症と云われ、治療を受けたが嘔吐は依然とまらなかつた。10 月中旬某醫より胃潰瘍と診断され、10 日間通院加療したが嘔吐は續行し

歩行さえ困難となつた。10 月末灸により嘔吐は全くとまつたが、1 週間位経て軽度の腰痛が起きて來、灸により又とめたが全身の瘦削が目立つて來た。尙當初より吞酸・嘔吐・噯氣・惡心・疼痛は全くなかつた。11 月一杯醫師より特別の處置はうけずに床についていた。

12 月 4 日頃か、下腹部の膨滿感と同時にふと上腹部にカタマリがあるのに氣づき、9 日某醫に診察を乞ひ、10 日廻されて本院に入院した。

入院時所見 體格中等、骨格細長、筋肉組織發育不良、皮下脂肪組織減退、顔色蒼白で貧血著明、皮膚濕溫正常、脉搏略 100 小整調緊張弱、動脈壁軟、呼吸安靜胸腹型、眼結膜純貧血様黃疸色ない、舌濕潤舌苔がない、頸部ウイルヒョー氏腺鳩卵大に腫張パケータ形成表皮並びに下層との癒着がない弾力性硬壓痛はない。胸部特別なる所見はない。腹部膨隆殆んど正常、上腹部輕度に緊張、表面は不平面の腫瘤を觸れる、その大きさは縦は右乳線上 11 糎、横 12 糎、弾力性硬、腫瘤邊緣は鈍、壓痛なく波動なく叩打痛もない、靜脈擴張ない、肝脾腎は何れも觸れない。

血液所見 赤血球 333 萬、白血球 11700、血色素 32%、色素係數 0.5、白血球百分率、エオジン嗜好 6.5%、分葉核白血球 48.5%、桿狀核白血球 15%、リンパ球 20%、單核細胞 10%、赤血球では、少數の畸形型を認めるも其の他には特記すべき點はない。血清高田氏反應、村田氏反應、マイニツケ氏反應、血清ビリルビン反應 2 單位、血沈 1 時間 110 耗（12 月 10 日）、55 耗（15 日）、90 耗（21 日）。

便所見 虫卵+潜血反應+ (12月15日),
虫卵-潜血反應+ (19日), 虫卵-潜血反應+
(21日)。

尿所見 PH5.8, 蛋白-, 糖-, 比重 1017
アセトン-, インディカン+, ウロビリノー-,
ウロビリノーゲン-, ビルビノー-, デアスタ
ーゼ 16 單位, 尿沈渣中には特別なるものはない。

胃液所見

	前液	15'	35'	55'	85'	135'
遊離鹽酸	—	—	—	—	—	—
總酸度	2	2	2	2	3	3
乳酸	+	+	+	+	+	+
潜血反應	+	+	卅	卅	卅	卅
鏡所見						
赤血球	+	+	+	+	+	+
白血球	+	+	+	+	+	+
上皮細胞	±	±	±	±	±	±
乳酸菌	++	++	++	++	++	++
脂肪球	++	++	++	+	+	+

バリウムレントゲン透視所見 胃は擴張, 重積砂時計狀胃。幽門部並びに小灣に相應して限界鮮明なる陰影缺損を認める。バリウム排出は正常よりむしろ速進している。

十二指腸部は右方に壓排され, 上行結腸の位置に一致し, 小腸は殆んど全部臍より右に位置している。以上の所見より巨大な腫瘤が腸間膜及び後腹膜にあつて十二指腸及び小腸を右方に壓迫していることが認められる。

以上の所見から胃癌と診斷し, 12月23日手術實施した。

手術所見 胃は全體として横位を呈し, 中央部から幽門部は殆んど全體癌性浸潤によつて變性硬化している。癌の中心點は幽門に近い小灣であり, そこを中心に上方は肝の下面に向つて下方は脾の浸潤と癒着がある。右方は幽門より十二指腸に向つて浸潤がある。故に胃幽門部はあまり移動性がない。又淋巴腺轉移は下方に及び頗る廣汎にわたつて腸間膜に擴大している。

右方に下段にふれた腫瘤は淋巴腺轉移が右下方に擴大して臍より右方右側腹部に巨大な塊りをなしたものである。漿液性の腹水可成りある。以上の所見から本手術は試験開腹にとゞまりそのまゝとした。

組織學的所見 (北大病理學教室) 淋巴腺は殆んど大部分腫瘍組織によつて占居せられ, 殘存せる淋巴腺實質は地圖狀をなして介存し, 高度の脂肪變性を起している。腫瘍實質は細い結合組織によつて蜂窩狀に分割されている。個々の腫瘍細胞は少々原形質に乏しく淡明な圓形核を有し腺細胞に一致する。

細胞の大きさ及び形態の不同性は強くないが核分割が可成り多數見られる。癌腫組織全體としては細胞が多く間質が少く膠樣癌にあたるものである。又發生母地は胃の腺細胞と思われる。

術後一時經過良好であつたが 20 日位經過してから次第に全身衰弱加わり, 昭和 24 年 1 月 23 日入院 45 日で退院, 3 月中旬死亡の報告に接した。

(本論文文要旨は, 昭和 24 年 4 月, 北海道大學に於ける日本內科學會北海道地方會に於て發表した)。

主要参考文献

- 1) 原: 外科輯覽(腹部)……(1), 胃癌 A₁~A₃₀
- 2) 柴田: 最新醫學, 1 卷 7 號 (昭和 21 年)
- 3) 梅本・入野: 消化器病學, 7 卷 1 號 (昭和 17 年)
- 4) 林: 東京醫事新誌, 2717 號, 649, 722.
- 5) 鹽川: 日本外科學會雜誌, 36 回, 632.
- 6) 鹽田: 治療及び處方, 第 203 號, 2633.
- 7) 赤岩: 診斷と治療, 昭和 13 年, 臨時増刊
- 8) 小西・永井: 日本消化器病學會雜誌, 41 卷 1 號 昭和 17 年
- 9) 村上: 實地醫家と臨床, 17 卷 2 號,
- 10) 大河原: 外科, 2 卷 8 號, 979.
- 11) Schönbauer: Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1930, Bd. 225