原 著

他臓器癌の胃転移における臨床病理学的検討

大荷 澄江¹⁾ 増田しのぶ¹⁾ 石毛 俊幸¹⁾ 渕之上 史¹⁾
 砂川 恵伸¹⁾ 生沼 利倫¹⁾ 楠美 嘉晃¹⁾ 川島志布子²⁾
 水野 滋章²⁾ 森山 光彦²⁾ 杉谷 雅彦¹⁾ 根本 則道¹⁾

¹⁾ 日本大学医学部病態病理学系病理学分野

²⁾ 日本大学医学部消化器肝臓内科

Clinico-Pathological Findings of Metastatic Carcinoma in the Stomach from Other Organs

Sumie OHNI¹⁾, Shinobu MASUDA¹⁾, Toshiyuki ISHIGE¹⁾, Fumi FUCHINOUE¹⁾, Keishin SUNAGAWA¹⁾,
 Toshinori OINUMA¹⁾, Yoshiaki KUSUMI¹⁾, Shifuko KAWASHIMA²⁾, Shigeaki MIZUNO²⁾,
 Mitsuhiko MORIYAMA²⁾, Masahiko SUGITANI¹⁾ and Norimichi NEMOTO¹⁾

¹⁾ Department of Pathology, Nihon University School of Medicine

²⁾ Department of Digestive Hepatic Medicine, Nihon University School of Medicine

Though carcinomatous metastasis to various organs, such as the lung and liver, occurs frequently in the end stage of cancer, gastric metastasis is relatively rare. We examined the endoscopic findings and pathological analyses of 16 metastatic gastric cancers from our hospital during the past twenty years. Out of 16 cases, there were a total of 10 primary organs, of which lung and breast cancers were the most frequent sources. In endoscopic diagnosis of the 16 gastric lesions, there were 7 (44%) cases of suspected metastatic tumor, compared with 4 (25%) and 5 (31%) primary and non-tumor lesions, respectively. There were 5 multiple and 11 single lesions of the stomach. There were 5 (31%) cases of metastasis to the stomach alone. Eight cases (50%) were found to be primary cancer and gastric metastasis during the same period. The longest term from the onset of primary cancer to the detection of gastric metastasis was 8 years 4 months. It is difficult to distinguish gastric metastasis from primary gastric cancer and benign ulcerative lesion endoscopically. Strict follow-up observation and pathological assessment of both primary site gastric lesions were important.

Key words: gastric metastasis, clinico-pathological findings

胃転移, 臨床病理的所見

(J. Nihon Univ. Med. Ass., 2014; 73 (3): 145–149)

要旨 癌の肺や肝臓などの全身臓器への転移は、しばしば終期末では遭遇するが、胃転移は比較的稀である。過去 20 年間で胃転移は 16 症例であった。原発巣は 16 例のうち肺癌、乳癌、前立腺癌が最も多く、計 10 例であった。内視鏡診断では 7 例 (44%) は癌の転移の疑いであったが、4 例 (25%) は原発性胃癌の疑い、5 例 (31%) は非腫瘍性病変の疑いであった。胃病変は、多発性は 5 例 (31%)、単発性は 11 例 (69%) であった。5 例 (31%) については胃転移のみで他臓器への転移は見られず、8 例 (50%) については原発巣と同時期に胃転移が認められた。原発癌発症から胃転移までの最長期間は 8 年 4 ヶ月であった。

内視鏡像からは、胃転移巣は原発胃癌や潰瘍性病変などの良性病変との鑑別が困難である。担癌患者においては、胃転移の可能性も念頭におき厳重な経過観察が重要であり、胃生検による病理組織学的検査が必要である。

はじめに

癌の肺や肝臓などの全身臓器への転移は、しばしば終期末では遭遇するが、胃転移は比較的稀である。また、胃転移は内視鏡像からは原発胃癌や潰瘍性病変などとの鑑別が困難である。今回我々は内視鏡下胃生検による病理組織学的検査により、転移性胃癌を確認できた症例について、臨床病理学的検討を行った。

対 象

過去 20 年間に於いて、当大学病院で胃生検で診断された癌の胃転移 16 症例である (Table 1)。

症例ならびに結果

年齢：44 歳から 77 歳、平均年齢 62.5 歳。

性別：男性 12 例、女性 4 例。

Table 1 Clinicopathological findings of 16 cases of metastatic carcinoma in stomach

症例	年齢	性別	原発巣	原発巣（転移巣）組織型	胃転移までの期間	他臓器転移（手術時）
1	63	M	前立腺	低分化型腺癌	1 年 3 ヶ月	
2	74	M	肺	低分化型扁平上皮癌	同時期	
3	56	M	食道	中分化型腺癌	同時期	皮膚
4	62	M	肺	低分化型腺癌	同時期	肝臓・脾臓・食道・大腸
5	77	F	子宮	腺肉腫	6 年 11 ヶ月	軟部組織
6	73	M	肺	中分化型扁平上皮癌	同時期	
7	68	M	膵臓	不明（低分化型腺癌）	同時期	肝臓
8	54	M	大腸	中分化型管状腺癌	11 ヶ月	リンパ節
9	63	M	直腸	中分化型管状腺癌	3 年 10 ヶ月	肝臓・横隔膜
10	56	M	前立腺	低分化型腺癌	同時期	リンパ節・骨髄
11	74	M	腎臓	淡明細胞癌	8 年	脳・肺
12	61	M	食道	中分化型扁平上皮癌	同時期	
13	60	M	肝臓	不明（低分化型肝細胞癌）	同時期	
14	51	F	乳腺	浸潤性小葉癌	3 年 2 ヶ月	（リンパ節）
15	44	F	乳腺	硬癌	8 年 4 ヶ月	（リンパ節）
16	64	F	乳腺	硬癌	7 年 8 ヶ月	（リンパ節）

症例 1 前立腺癌**低分化型腺癌****胃転移**

多発性小潰瘍

原発巣(生検)

14 例では胃生検以前に原発巣の組織診断が得られていた。2 例については画像上、原発巣が特定されていたが、組織像は確認されていなかった。

原発巣：大腸癌、直腸癌、腎癌、子宮癌、膵癌、肝癌各 1 例、食道癌 2 例、前立腺癌 2 例、肺癌 3 例、乳癌 3 例であった。

原発巣の病理組織診断：大腸と直腸は中分化型管状腺癌、腎は淡明細胞癌、子宮は腺肉腫、食道は中分化型扁平上皮癌と腺癌、前立腺は低分化型腺癌 2 例、肺は中分

化型扁平上皮癌 2 例、乳腺は浸潤性乳管癌（硬癌）2 例と浸潤性小葉癌であった。肝癌と膵癌は原発巣の病理学的検索はされていない。

原発癌発症から胃転移までの期間：同時期は 8 症例、最長では 8 年 4 ヶ月、平均約 6 年 4 ヶ月であった。

他臓器への転移：胃転移と同時期に転移が見られた症例は 8 例であった。大腸癌例はリンパ節、直腸癌例は肝臓と横隔膜、前立腺癌例はリンパ節と骨髄、肺癌例は肝臓や脾臓などの全身臓器、腎癌例は脳と肺、

症例15 乳癌(硬癌)

硬癌

胃転移

びらん

原発巣(手術)

症例16 乳癌(硬癌)

硬癌

胃転移

ひだの集中を伴う
不整形潰瘍

原発巣(手術)

子宮癌例は大腿部軟部組織，食道癌例は皮膚，膵癌例は肝臓に転移が見られた。乳癌例の3例については，手術時に所属リンパ節の転移が見られていたが，遠

隔リンパ節転移は見られなかった。5例については胃転移のみで他臓器への転移は見られなかった。

Table 2 Gastroendoscopic findings and primary organs

内視鏡像	原発巣
潰瘍を伴う SMT 様隆起	食道癌
深掘れ潰瘍を伴う巨大 SMT 病変	肝癌
発赤とびらんを伴う不整形隆起	腎癌
中心陥凹を伴う隆起	肺癌, 前立腺癌, 食道癌, 膀胱癌
多発性小潰瘍	前立腺癌, 肺癌
易出血性不整形潰瘍	肺癌, 直腸癌
潰瘍形成性不整形腫瘍	大腸癌
IIc 様病変ならびに不整粘膜	乳癌
びらん	乳癌
ひだの集中を伴う不整形潰瘍	乳癌
分類不能型胃癌疑い	子宮腺肉腫

内視鏡像の検討

内視鏡像は多彩な所見を呈していた (Table 2) が、臓器別での特徴的な内視鏡像はなかった。内視鏡診断では 7 例 (44%) は癌の転移の疑い、4 例 (25%) は原発性胃癌の疑い、5 例 (31%) は非腫瘍性病変の疑いであった。胃転移病変は、5 症例 (31%) は多発性、11 例 (69%) は単発性であった。

考 察

各臓器に発生した悪性腫瘍は少なからず全身への転移の可能性がありうる。また、時に原発巣における病理組織学的所見における浸潤形式、細胞像や脈管侵襲像などから、転移の確率をある程度予想しうる場合もある。悪性腫瘍の転移では肝臓や肺への転移は多く見られるものの、胃における転移巣は比較的稀である。牛尾ら¹⁾は、剖検例においては消化管への転移性腫瘍のうち、胃転移は悪性腫瘍の 2.4% であると報告している。

今回、過去 20 年間で胃生検ならびに病理組織学的検索により転移性胃癌を確認できた 16 症例について、臨床病理学的検討を行った。まず、内視鏡像では胃転移はびらんや潰瘍性病変に加え、原発性胃癌の疑いなど、多彩な所見を呈しており、内視鏡像からは原発胃癌や潰瘍性病変などとの鑑別が困難であった。内視鏡診断では 7 例は癌の転移の疑いであったが、4 例は原発性胃癌の疑い、5 例は非腫瘍性病変の疑いであったことから、内視鏡像のみでは転移性胃癌の診断には至らない可能性があり、病理学的な検討が必要となってくる。

今回、我々の胃転移例の最も多かった原発臓器は肺と乳腺の 3 例であったが、星野ら²⁾は、乳癌症例の胃転移 53 例の上部内視鏡検査所見を検討しており、進行胃癌の肉眼分類である Borrmann 1 型 (腫瘍型) と 4 型 (びまん浸潤型) が多いと報告しているが、我々の症例ではいずれも早期胃癌の肉眼分類である IIc (表面陥凹型) 様病変やびらんであり、非腫瘍性病変と早期癌のパターンを呈していた。もちろん、このことは発見時期によっても異なるかもしれないが、内視鏡的な鑑別が困難であ

ることを意味している。そのため、胃生検による病理組織学的検索が有用であり、さらに免疫組織化学的検索を行うことにより、原発巣を確定することが可能であり、重要である。加えて、そこには、過去の手術歴を含めた既往歴が重要な意味をなしていると考える。瓦谷ら³⁾は胃転移巣の免疫染色にて診断した原発性肺腺癌の 1 例を報告しているが、原発巣に先立ち、胃転移の免疫組織学的検索により、原発巣を推定する例も少なくない。

内視鏡下での病変は、16 例中 5 例 (31%) は多発性であった。過去に悪性腫瘍の手術歴があり、多発性胃病変の場合には転移の可能性も念頭におき胃生検を行い、十分な病理組織学的な原発巣の決定が重要であると思われる。

原発癌からの他臓器への転移は、原発巣の増殖程度や悪性度の度合などにより、より高頻度に見られる可能性もあるが、原発巣における静脈あるいはリンパ管侵襲が高度であれば、血行性あるいはリンパ行性に他臓器に転移、増殖する可能性が高い。今回の我々の症例では、同時期に他臓器の転移が見られた症例は 16 例中 8 例 (50%) と高く、胃転移を含め複数の臓器への転移があった。複数臓器への転移があった場合は、胃転移の存在も十分に疑う必要があると考える。しかし、今回の症例のうちの乳癌については、3 例中 3 例が手術時に所属リンパ節の転移は見られていたものの、遠隔リンパ節転移は見られず、現時点では最終的には胃転移のみであった。さらに、16 例中 5 例 (31%) については胃転移のみで、他臓器への転移は見られなかったことは非常に興味深く、転移巣における臓器親和性などの関与、あるいは、胃環境においては特異的な癌細胞の増殖パターンなどが関与しているのかもしれない。

胃転移までの期間については、原発癌発症から胃転移までの期間は同時期が多かったが、最長では 8 年 4 ヶ月であり、長期間を経ての転移であり、胃転移までの期間を予想するのは困難である。予後を考える上で、5 年生存率を一般論とする現在の論理においては、今回の 3 例の乳癌症例のように、胃転移までの期間が最長で 8 年 4 ヶ月、平均約 6 年 4 ヶ月と術後長期間を経ての転移が

多かったことより、術後5年経過しても、転移巣の検索を継続することが必要であり、長期の経過観察が重要事項であると考ええる。乳癌においては、文献的には岩田ら⁴⁾は、経過中に骨転移が認められた乳癌例であるが、術後7年目に広範囲な消化管転移を認めた症例を報告している。和田ら⁵⁾は経過中に肺・骨転移が見られたものの、原発巣の診断から18年後に胃転移を来した腎癌の1例を報告している。また、Sugasawaら⁶⁾は根治的腎摘出の19年後の腎細胞癌からの孤立性胃転移の症例を報告しており、長期間を経ての胃転移に加え、胃転移単独であったことは示唆に富む。臓器特異的な代表例としては、乳癌、特に浸潤性小葉癌においては、文献的にも消化管転移が多い⁷⁾とされており、常に胃転移を念頭に置いておく必要があると思われる。

担癌患者における癌の胃転移は、原発巣と同時期あるいは経過中に見られたものと様々であり、胃部不快感や心窩部痛の自覚症状の有無も様々であったが、少なくとも有症状時においては、胃内視鏡検査を行うことが必要である。また、担癌患者は化学療法を施行されていることが多いが、食欲不振などの症状が見られた場合には、化学療法による副作用と捉えることなく、癌の胃転移の可能性を念頭におき精査することが重要であると考ええる。

癌の胃転移は比較的稀であるが、癌患者においては、胃転移の存在の可能性も十分考えた経過観察が必要であると考ええる。

結 語

他臓器癌からの胃転移16症例について、臨床病理学的検討を行った。担癌患者においては、胃転移の可能性も念頭におき、長期間の厳重な経過観察が重要である。そして、胃生検による病理組織学・免疫学的検査が必要であり、原発巣の確定診断が有用であると考ええる。

文 献

- 1) 牛尾恭輔, 石川 勉, 宮川国久, 他. 転移性小腸腫瘍のX線診断. 胃と腸 1992; **27**: 793-804.
- 2) 星野敏彦, 榎本和夫, 岩崎好太郎, 他. 乳癌胃転移の1例. 日臨外会誌 2007; **68**: 3015-3018.
- 3) 瓦谷英人, 美登路昭, 辻本達寛, 他. 胃転移巣の免疫染色にて診断した原発性肺腺癌の1例. *J Nara Med Assoc* 2010; **61**: 175-183.
- 4) 岩田輝男, 森田 勝, 仲田庄志, 他. 広範な消化管転移を認めた乳腺浸潤性小葉癌の1例. 日消外会誌 2005; **38**: 1357-1362.
- 5) 和田耕一郎, 山崎智也, 藤田 治, 他. 原発巣の診断から18年後に胃転移を来した腎癌の1例. 西日本泌尿器科 2012; **74**: 137-141.
- 6) Sugasawa H, Ichikura T, Ono S, et al. Isolated gastric metastasis from renal cell carcinoma 19 years after radical nephrectomy. *Int J Clin Oncol* 2010; **15**: 196-200.
- 7) Borst MJ, Ingold JA. Metastatic patterns of invasive lobular versus invasive ductal carcinoma of the breast. *Surgery* 1993; **114**: 637-641.