●〈症例〉

リンパ節転移を伴ったⅡc型の
未分化型m癌の1例

小田丈二¹⁾ 細井董三 山村彰彦²⁾ 水谷 勝¹⁾
 中橋栄太 宇野昭毅 大浦通久 入口陽介
 斉藤雄介 知念信昭 中村尚志 益満 博
 中井呈子 山田耕三 岡田利邦

¹⁾多摩がん検診センター／消化器科, ²⁾多摩がん検診センター／検査科

[Key Words] 未分化型早期胃癌, リンパ節転移

はじめに

胃m癌では病変内に活動性潰瘍(Ul)や瘢痕(Ul-s)を伴わずにリンパ節転移をきたすものは少ない。そのため内視鏡的粘膜切除(EMR)や縮小手術の適応拡大において, Ul(-)が条件となる場合がほとんどである。今回我々は, 大きさ25×18mmのリンパ節転移を伴ったUl(-)Ⅱc未分化型胃m癌を経験したので報告する。

症 例

患者: 50歳, 女性。

主訴: 特になし。

既往歴: 40歳時胆石症。

家族歴: 母 胃癌。

現病歴: 特に自覚症状なく, 1999年11月, 胃集団検診で体部大彎前壁に淡いバリウム斑を認め, Ⅱc型早期胃癌を疑われたため当センターを受診。

血液生化学検査: Hb 11.2g/dLと軽度の貧血を認める以外に異常を認めず。

精密X線検査所見: 体部大彎前壁にひだのやせと不整を伴う境界不明瞭な陥凹性病変を認めた(Fig. 1)。

上部消化管内視鏡検査: 体中部大彎前壁寄りにひだのやせを伴った, かすかに褪色調の領域を認めた(Color 1)。色素撒布像でも境界は不明瞭であった。同部の生検でsignet-ring cell carcinomaを認めた。ひだ集中を伴わないⅡb類似の病変で, sm浸潤を示唆する所見を認めず, 深達度mのⅡc型胃癌と診断し, 2000年2月4日に胃亜全摘術施行。

病理組織学的所見: 病変はごく浅い陥凹性であり, 大きさは25×18mm(Color 2)。粘膜内に限局し, 主に腺頸部から粘膜表層にかけて印環細胞癌と微小管状腺癌の混在を認めた(Fig. 2-a)。全割標本での検索にて癌は単発性で, 病変部にびらんやUl及びUl-sを認めな

Fig. 1 Gastrointestinal radiologic examination showed an irregular depressed lesion with tapering of the fold.

Fig. 2-a Histopathological examination revealed the signet-ring cell carcinoma, partly showing adenocarcinoma microtubular, in the mucosal membrane with HE staining.

Fig. 2-b Positive for Al-PAS staining.

Fig. 2-c Positive for CEA staining.

かった。わずかなリンパ管侵襲を疑わせる所見(Fig. 3)を認めたが明らかではなかった。癌はAlcian blue-PAS染色, CEA染色(Fig. 2-b, c)とともに陽性であった。1群リンパ節の1個(No.4d)のみにごく少数の微小管状腺癌を認め(Color 3-a, b, c), 主病変と同様の

Fig. 3 Lymphatic permeation was suspected in histopathological examination. (HE staining)

Table 1 The rate of lymphnode metastasis in gastric mucosal cancer.

m癌におけるUIの有無別にみた腫瘍径とリンパ節転移率				
	≪10mm	11~20mm	21~30mm	31mm≪
分化型	0%	0%	0~0.3%	0~1.0%
未分化型				
UI(-)	0~0.2%	0~0.2%	0~0.3%	0.1~1.0%
UI(+)	0~0.3%	0~0.5%	0~0.5%	0.2~2.0%

当センター過去10年間でm癌299例における検討				
	≪10mm	11~20mm	21~30mm	31mm≪
分化型				
UI(-)	0%	0%	0%	0%
UI(+)	0%	0%	0%	0.3%
未分化型				
UI(-)	0%	0%	0.3%	0.7%
UI(+)	0%	0%	0%	0.7%

組織像および染色結果であり、胃癌からの転移と考えた。signet-ring cell carcinoma, p Type 0 IIc, T1(M), 25×18mm, ly +/-, v-, n1(+). の診断であった。

考 察

最近では機器や技術の進歩もあり、早期胃癌のEMRや縮小手術の適応拡大が論じられているが、未分化型癌のEMRの適応に関しては統一した見解が得られていない。中野ら¹⁾は未分化型早期胃癌の深達度とリンパ節転移の関係から、潰瘍の有無にかかわらず大きさが10mm, sm浸潤が200μmまでの病変に対してEMRが可能と述べている。鈴木ら²⁾はUI(-)m癌のリンパ節転移例の検討で、大きさが20mm未満ではまず転移はないであろうと述べている。1990年から2000年8月までの間、医学中央雑誌およびMEDLINEで検索した報告例から、組織型、UIの有無、大きさのわかるものについて、m癌におけるリンパ節転移率をまとめ検討したところ(Table 1)、リンパ節転移のあるUI(-)未分化型m癌の頻度は0.1~1.0%程度、大きさが30mm以下では0~0.3%であった。当センターにおける過去10年間のm癌299症例の検討では、リンパ節転移のあるUI

(-)未分化型癌は3例、30mm以下は本症例1例0.3%のみであった。石原ら³⁾は大きさが10mmのUI-s(+)未分化型m癌のリンパ節転移例を、また後藤田ら⁴⁾は10mm未満のUI(-)未分化型m癌のリンパ節転移例を認めたとしている。未分化型早期胃癌では、10mm以下のsm癌が存在することが知られており、また術前のUIの有無の評価は困難であることが多いため、局所切除のみでは不十分となる可能性があると思われる。

文 献

- 1) 中野和夫, 柳澤昭夫, 宇都出公也, 他: 未分化型胃癌に対する内視鏡的粘膜切除術(EMR)の適応限界。胃と腸, 30: 1289-1294, 1995.
- 2) 鈴木 茂, 根本行仁, 光永 篤, 他: リンパ節転移のあるUI(-)m癌の検討。胃と腸, 28: 1469-1473, 1993.
- 3) 石原 省, 太田博俊, 上野雅資, 他: 未分化型早期胃癌に対するEMRの適応拡大—リンパ節転移を有する2cm以下未分化型早期胃癌の臨床病理学的検討。日本消化器内視鏡学会誌, 39(suppl. 2): 2132, 1997.
- 4) 後藤田卓志, 小野裕之, 近藤 仁, 他: 未分化型早期胃癌における内視鏡的粘膜切除術(EMR)の適応について。第65回日本消化器内視鏡学会関東地方会講演予報集, 79: 1997.

A Case of undifferentiated type gastric mucosal cancer, type IIc, with lymph node metastasis

Joji Oda¹⁾ Tozo Hosoi
 Akihiko Yamamura²⁾ Masaru Mizutani¹⁾
 Eita Nakahashi Akitake Uno
 Michihisa Oura Yosuke Iriguchi
 Yusuke Saito Nobuaki Chinen
 Hisashi Nakamura Hiroshi Masumitsu
 Teiko Nakai Kozo Yamada
 Toshikuni Okada

A 50-year-old woman who was pointed out an abnormality by gastric mass survey in November 1999, visited our center and received upper GI endoscopy. Endoscopic examination revealed a slightly discolored and depressed lesion with tapering of the fold in the greater curvature of the middle body. The pathological diagnosis was undifferentiated type gastric cancer. Gastrointestinal radiologic examination showed an irregular depressed lesion with tapering of the fold in the greater curvature of the middle body. We diagnosed undifferentiated type gastric mucosal cancer, so subtotal gastrectomy was performed. The lesion was 25x18mm in size and histopathological examination revealed the signet-ring cell carcinoma, partly showing adenocarcinoma microtubulare, limited to the mucosal membrane and lymphatic permeation was slightly suspected. Lymphnode metastasis was recognized in microscopic findings. In conclusion, it seems that the treatment for like this case requires circumspection because there is a possibility that only partial resection is not enough.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Pathology, Tama Cancer Detection Center
 (カラーは4頁に掲載)