●〈症例〉

6年5カ月の経過観察中に腺腫4病変に癌化がみられた1例

草野 昌男¹⁾ 森菜緒子 野口謙治 渡辺 崇
 近藤 史帆 高林広明 堤康一郎 阿部靖彦
 小島 康弘 境 吉孝 大楽尚弘 小島敏明
 鹿志村純也 池谷伸一 樋渡信夫 浅野重之²⁾

1) いわき市立総合磐城共立病院／消化器科, 2) 同／病理科
 [Key Words] 多発胃腺腫, 癌化

要 旨

症例は74歳, 男性。検診の胃透視検査で異常を指摘され, 上部消化管内視鏡検査を施行, 前庭部に褪色调の平坦または扁平隆起が4病変認められ, 生検ではGroupⅢ, 腺腫であった。経過中2病変は, やや増大, 陥凹部の出現をみた。生検の結果, GroupⅤが2病変, GroupⅣが2病変認められたため, 内視鏡的粘膜切除術を施行した。組織学的には4病変とも, 低異型度高分化型腺癌であった。腺腫4病変が経過中に癌化した貴重な症例であり報告する。

はじめに

胃腺腫からの癌化は, 一般に10%前後とされている^{1,2)}が, 多発する腺腫からの癌化は, 稀である。今回我々は胃腺腫4病変が6年5カ月間の経過観察中に癌

化した1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 74歳, 男性。

主訴: 胃精査。

既往歴: 63歳, 心筋梗塞。66歳, 脳梗塞。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成9年6月の胃透視検査で異常を指摘され, 当院で上部消化管内視鏡検査を施行した。前庭部に褪色调の平坦または扁平隆起が4病変認められ, 生検ではいずれもGroupⅢであった。以後, 6~12カ月毎に内視鏡検査を施行していた。平成15年11月の生検で2病変よりGroupⅤ, 2病変よりGroupⅣであったため, 加療目的で入院した。

入院時身体所見: 身長154cm 体重63.8kg 眼瞼結膜に貧血なし。腹部は平坦かつ軟で, 腫瘤触知せず, 圧痛なし。

入院時検査所見: 末梢血ではHb13.8g/dlと貧血はなし。CEAは2.1ng/ml, CA19-9は11U/mlで基準値内であった。

上部消化管内視鏡検査(Color 1): 平成9年6月, 褪色调の平坦あるいは扁平隆起が前庭部小彎に3病変(①~③), 前壁に1病変(④)が認められた。

病理組織学的所見(Fig. 1): 生検では4病変とも腸上皮化生を示す腺窩の表層に腫大した核を持つ小型の異型腺管の増殖と, 深層には嚢胞状に拡張した腺管が認められ, GroupⅢ, 管状腺腫であった。

以後, 6~12カ月毎に内視鏡検査を施行, 平成13年から14年にかけて④の病変に増大がみられたが, 生検ではGroupⅢのままであった。

上部消化管内視鏡検査(Color 2-a~c): 平成15年11月, 前庭部小彎の3病変のうち②の病変は平成14年から15年にかけてやや増大, 色素散布で一部に陥凹が出現, ③の病変は大きさ, 色調の変化はないが色素散布で陥凹が認められた。生検の結果, 2病変よりGroupⅤ, 2病変よりGroupⅣであった。

超音波内視鏡検査の深達度がmであったため, 腺腫4病変の癌化の可能性を考え, それぞれ内視鏡的粘膜切除術を施行した。

病理組織学的所見(Fig. 2): いずれも異型度は軽度であるが, クロマチンに富んだ核の重積所見, back to back, 腺管の分岐異常の所見から低異型度高分化型腺癌と診断した。深達度はm, 大きさはそれぞれ2mm, 7mm, 5mm, 11mmであった。

以後, 同部位, 他部位に再発なく経過観察中である。

Fig. 1 Histological diagnosis of initial biopsies are tubular adenoma.

考 察

胃腺腫は長期間にわたりほとんど形態変化を来さず、癌化の確率も低いとされていた³⁾。しかし、最近では胃腺腫からの癌化は、一般に10%前後と報告されている^{1,2)}。胃腺腫の診断の問題点は生検が病変の一部しか表現していない点で、最初から癌であったのか、それとも経過中に癌化したのかが不明なことである。本症例の場合、6年5カ月という観察期間があり、その間に複数回の生検を行っており、内視鏡的にも陥凹の出現はみられたものの、腫瘍の増大はわずかであった。胃腺腫の面積倍加時間について最終診断が癌の場合32.5カ月、境界域病変の場合67.8カ月、腺腫の場合131.5カ月で悪性度に比例して発育速度が速いと報告がある⁴⁾。以上より当初から癌があったと考えるより、経過中に腺腫が癌化したと考える方が妥当であると思われる。

内視鏡的には大きさが20mmを超えるもの、発赤を主体とするもの、陥凹成分を伴うものは癌の可能性が高く、また胃腺腫と診断された場合、低異型度高分化型腺癌を合併する可能性が15%、他部位に癌が併存する可能性が16%との報告もあり⁵⁾、胃腺腫の存在する胃粘膜には癌が発生しやすいということを念頭に経過観察する必要がある。

文 献

- 1) 住吉健一, 小山茂樹, 作本仁志, 他: 胃腺腫に合併した胃癌症例の臨床的検討. *Gasroenterol Endosc*, 39: 26-31, 1997.
- 2) 早川数雄, 福地創太郎, 木村 孝, 他: 胃隆起性病変における生検診断GroupⅢの問題点. *胃と腸*, 24: 927-939, 1990.
- 3) 長南明道, 望月福治, 池田 卓, 他: 内視鏡経過観察からみた胃の腺腫. *胃と腸*, 22: 701-709, 1987.
- 4) 測上忠彦, 岩下明徳, 堺 勇二, 他: 胃良・悪性境界領域病変(GroupⅢ病変)の長期経過からみた生検診断の問題点. 29: 153-168, 1994.

Fig. 2 Histological pictures show well differentiated adenocarcinoma with low grade atypia limited within the mucosal layer of EMR specimens.

- 5) 近藤 仁, 斉藤大三, 山口 肇, 他: 胃良・悪性境界領域病変の臨床経過と治療方針の選択. *胃と腸*, 29: 197-204, 1994.
〈カラーは3頁に掲載〉

A case of four lesions of gastric cancer appeared from adenomas during 6 years and 5 months

Masao Kusano ¹⁾	Naoko Mori
Kenji Noguchi	Takashi Watanabe
Shiho Kondou	Hiroaki Takabayashi
Kouichirou Tsutsumi	Yasuhiko Abe
Yasuhiro Kojima	Yoshitaka Sakai
Naohiro Dairaku	Toshiaki Ojima
Junya Kashimura	Shinichi Ikeya
Nobuo Hiwatashi	Shigeyuki Asano ²⁾

¹⁾Department of Gastro-Enterology, ²⁾Department of Pathology, Iwaki Kyoritsu General Hospital.