●〈症例〉

診断に苦慮した linitis plastica 型
胃癌の 1 例

武田健一 菊池 大輔 飯塚敏郎 布袋屋修
三谷年史 黒木優一郎 松井 啓 山下 聡
藤本 愛 中村 仁紀 貝瀬 満

国家公務員共済組合連合会虎の門病院／消化器内科

〔Key Words〕 linitis plastica 型胃癌，深達度診断

はじめに

胃癌症例における正確な範囲および深達度診断は，治療方針の決定において殊に重要である。しかし，LP（linitis plastica）型胃癌のような治療前診断が困難な症例も存在する。今回，我々は，治療前診断に苦慮した LP 型胃癌の一例を経験したので報告する。

症 例

患者：60歳代男性。

主訴：症状特になし。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2009年3月，検診の上部消化管内視鏡検査で体中部大彎に陥凹性病変を指摘された。生検にて group 5 (por-sig) が検出されたため当院に紹介され，精査加療目的に入院となった。

上部消化管内視鏡検査 (Color 1, 2)：胃体中部大彎後壁に周囲に褪色域を有する陥凹性病変が認められた。病変部での壁伸展性は保たれており，病変中央には前医での生検による発赤した再生上皮が認められた。病変の周囲4箇所から生検を施行したが，いずれからも癌細胞は認められなかった。

超音波内視鏡検査 (Fig. 1)：病変は低エコー領域として描出された。腫瘍と第3層との境界エコーは保たれており，粘膜内癌と判断した。

入院後経過：病変は，胃体中部大彎の20mm大の粘膜内癌と診断された。腹部CTおよび腹部超音波にて，転移巣は認められなかった。前医での生検で，group 5 (por-sig) が検出されていることより，外科的治療の適応であることを十分に説明したが，本人・家族の強い希望があったため治療法としてESDが選択された。

2009年4月，ESDを施行した。剥離開始直後より硬い瘢痕組織が出現し，一括切除は可能であったものの，癌細胞の粘膜下層への浸潤が強く疑われた。ESD検体の病理診断の結果は adenocarcinoma, 0-II c, 25×15

Fig. 1 Endoscopic ultrasonographic view of the lesion. There was no sign of invasion to the submucosal layer.

mm, sig > por 2, sm2以深, ul II s(+), ly0, v0, lm(+), vm(+)であった (Color 3, Fig. 2, 3)。病変の遺残が疑われたため，追加外科治療を行う方針となった。

2009年5月，噴門側胃切除空腸間置術を施行した。手術検体の病理診断は25×10mm, II c like advanced, pT2(MP), pPM(-), pDM(-), por 2 > sig, INF γであり，ESD後潰瘍から肛門後壁側の広い範囲にかけて，粘膜下層から固有筋層に癌細胞が散在性に認められた。

考 察

LP型胃癌とは，原発巣が胃底腺粘膜領域に存在し，小さいにも関わらず粘膜下層に深にびまん性に浸潤する未分化型腺癌と定義され¹⁾，発育の時期により pre LP型胃癌，latent LP型胃癌，typical LP型胃癌の3つの病期に分類される。ひだの太さや集中，管腔の狭小化などを来す typical LP型胃癌の時期での診断は比較的容易であるが，それ以前の pre LP型や latent LP型では，その範囲および深達度を正確に診断することは容易でないとされている。

本症例の病巣は，癌細胞が粘膜面に露出した領域については正しく診断し得たが，粘膜面に癌が露出せずに粘膜下層から固有筋層にびまん性に浸潤している領域を診断できなかった。粘膜面に癌が露出しない本症例のような LP型胃癌では，拡大観察を用いても範囲を正しく診断できない可能性が示唆された。

また，本症例の病巣は超音波内視鏡にて粘膜内に局限した低エコー領域として認識されていたが，実際には粘膜下層から一部では固有筋層にまで癌細胞が浸潤していた。丸山らは初期の LP型胃癌に対する内視鏡

Fig. 2 Immunostaining finding of the ESD specimen. In submucosal layer, AE1+AE3 positive cells are scattered.

診断の考察において、EUSで認識できたのは線維化部分のみであり、それを越えてscirrhousに散在、浸潤した癌細胞の同定は困難であったと述べている²⁾。本症例の病理所見では、癌細胞が粘膜下層から固有筋層内に散在するように浸潤していたことから、EUSによる深達度診断が困難な症例であったと考えられた。

また、本症例の治療前最終診断は、潰瘍所見のない20mm大の未分化型粘膜癌であり、ESDの相対的適応病変の範疇に含まれる病変であった。患者・家族の希望からESDを施行したが、内視鏡診断と実際の病変では範囲・深達度とも乖離していた。por-sigが生検で認められている症例では、LP型胃癌のように粘膜下層以深で拡がりをもっている可能性が否定し得ない。そのため、胃透視などの所見も加味し、内視鏡治療には慎重を期する必要があることが示唆される教訓的症例と考えられた。

おわりに

治療前の範囲及び深達度診断が困難であったLP型胃癌の一例を経験した。未分化型腺癌の際には、常に癌が粘膜表面に露出せずにびまん性に浸潤している可能性を念頭に置いて診断を行う必要があると考えられた。

文 献

- 1) 中村恭一：胃癌の構造，3版，医学書院，p283—352，2005。
- 2) 丸山保彦，景岡正信，永田 健，他：linitis plastica型胃癌，特にその初期病変の診断。胃と腸，43：811—818，2008。
〈カラーは5頁に掲載〉

Fig. 3 Schematic drawing of ESD specimen. (white lines : intramucosal cancer, red lines : deeper than submucosal layer).

A case of gastric linitis plastica with difficulty of pre-therapeutic diagnosis

Kenichi Takeda	Daisuke Kikuchi
Toshiro Iizuka	Shu Hoteya
Toshifumi Mitani	Yuuichiro Kuroki
Akira Matsui	Satoshi Yamashita
Ai Fujimoto	Masanori Nakamura
Mitsuru Kaise	

In the case of gastric cancers, it is essential to determine the extent and depth of the tumor accurately for deciding on courses of treatment. We have sometimes experienced the cases that pre-therapeutic diagnosis of those factors were difficult. In this report, we describe a case of gastric linitis plastica, which was diagnosed based on the ESD and additional surgical specimens.

The patient was 60 years old man. A depressed lesion was pointed out at the greater curvature of middle gastric body. Biopsy revealed poorly differentiated and signet ring cell adenocarcinoma. Using magnification and EUS, this lesion was diagnosed as intramucosal cancer and 20mm in size. After informed consent, ESD was performed and the lesion was resected in en bloc fashion. However pathological examination showed incomplete resection of margin positive in endoscopic specimen and isolated cancer cell remained in the muscle layer in surgical resected specimen.

Finally, this case was diagnosed of gastric linitis plastica based on the pathological examination.

Department of gastroenterology, Toranomon Hospital.