●〈症例〉

特異な肉眼形態を呈した 胃内分泌細胞癌の1例

山里哲郎^{1)*} 入口陽介¹⁾ 小田丈二¹⁾ 水谷 勝¹⁾
山村彰彦²⁾

¹⁾ 東京都がん検診センター／消化器内科, ²⁾ 同／検査科

*Corresponding author: yamazato5102086743@qa2.so-net.ne.jp

〔Key Word〕 胃内分泌細胞癌

はじめに

胃内分泌細胞癌は比較的稀であり、早期に静脈侵襲、転移を来し予後不良な疾患である。今回、特異な肉眼形態を呈した胃内分泌細胞癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：70歳代、男性。

主訴：嚥下時のつかえ感。吃逆。

既往歴：特になし。

現病歴：1カ月前からの嚥下時のつかえ感、吃逆を主訴に当センターを受診した。

身体所見：特記すべき所見なし。

検査所見：WBC $3.3 \times 10^3/\mu\text{l}$, RBC $419 \times 10^3/\mu\text{l}$, Hb 13.5g/dl, CK 271U/lと軽度のWBCの低下, RBCの低下, CKの上昇を認めた。腫瘍マーカーはCEA 5.3ng/mlと軽度の上昇を認めた。

胃X線検査：半臥位第二斜位にて噴門直下小彎～後壁を中心に二瘤状の隆起を呈していた。後壁側の隆起の表面はびらんを形成し、隆起と隆起の間に潰瘍と不整形な陥凹を認めた(**Fig. 1**)。

上部消化管内視鏡検査：噴門部後壁頂部にびらんと伴う粘膜下腫瘍様の隆起を呈していた(**Color 1-a**)。病変の肛門側には境界明瞭な強発赤のⅡc面を認め、噴門部小彎には潰瘍を認めた(**Color 1-b**)。

臨床経過：強発赤のⅡc面からの生検にて高分化管状腺癌を認め、胃全摘術が施行された。

病理組織学的所見：粘膜内～粘膜下層を中心に高分化管状腺癌を認めるものの、潰瘍部を中心に大小不整形充実性から微小巣状に増殖した胃内分泌細胞癌を認め、漿膜下層へ浸潤していた。また、高分化管状腺癌と胃内分泌細胞癌は病理組織学的に連続移行を認めた(**Color 2**)。免疫染色ではクロモグラニンAとシナプトフィジンが強陽性であった。最終診断は、pType 3 + Ⅱa, pT3(SS), 55 × 50mm, endocrine

Fig. 1 An upper GI series revealed a type 3 lesion in the area between the lesser curvature and the posterior wall of the cardia.

carcinoma and tubular adenocarcinoma, INF-c, CY0, intermediate, ly3, v3, pPM0, pDM0, UL-Ⅲであった。固定後の割入り写真に、病変範囲を分化型腺癌・内分泌細胞癌別にマッピングを行った。分化型腺癌(tub)を青線、内分泌細胞癌(ec)を緑線で示し、青線と緑線の重なった部位は右側の線が表層の組織形態である(**Color 3**)。病変小彎側の潰瘍の成因は主に内分泌細胞癌であり、後壁側のびらんと伴う粘膜下腫瘍様の隆起の成因は主に高分化管状腺癌であった。

考 察

胃内分泌細胞癌は全胃癌の0.1～0.4%と報告されており¹⁾、稀な疾患である。発育が速やかであり、発見された時に進行癌の例が多い。岩淵らは胃内分泌細胞癌の発育に関して、初期は高分化型腺癌として発生するので腺癌としての肉眼像を呈し、胃内分泌細胞癌が増加するに従い粘膜下腫瘍様所見のある隆起型や、中心陥凹を有する隆起～潰瘍限局型を呈すると述べている²⁾。自験例も潰瘍部分とびらんと伴う粘膜下腫瘍様隆起を認めており上記の所見に合致すると考えられた。また、内視鏡画像と病理組織学的所見との対比にて病変肛門側(小彎側)の潰瘍の病理組織学的な成因は主に胃内分泌細胞癌であり、噴門部後壁の表面にびらんと伴う粘膜下腫瘍様の隆起の病理組織学的な成因は主に高分化型管状腺癌であった。このような組織形態の違いが特異な肉眼型を呈した理由であると考えられた。

また、西倉らは³⁾、胃内分泌細胞癌の72.7% (64/88) が腺癌を合併し、その85.9%で腺癌から胃内分泌細胞癌への病理組織学的連続移行が確認できたと報告してお

り、自験例も同様に腺癌の合併と高分化管状腺癌から内分泌細胞癌への病理組織学的連続移行を認めた。

文 献

- 1) Matsusaka T, Watanabe H, Enjoji M : Oat cell carcinoma of the stomach. Fukuoka Igaku Zasshi, 67 : 65—73, 1976.
- 2) 岩淵三哉, 草間文子, 渡辺 徹, 他: 胃の内分泌細胞癌の特性. 病理と臨床, 23 : 966—973, 2005.
- 3) 西倉 健, 味岡洋一, 渡邊 玄: 胃内分泌細胞癌の病態・診断・治療. 臨消内科, 21 : 1399—1408, 2006.
〈カラーは p. 7 に掲載〉

A case of gastric endocrine carcinoma presenting with unusual macroscopic findings

Tetsuro Yamazato^{1)*} Yosuke Iriguchi¹⁾
Johji Oda¹⁾ Masaru Mizutani¹⁾
Akihiko Yamamura²⁾

A 70-year-old man presented to our center with dysphagia. Upper gastrointestinal endoscopy revealed a type 3 lesion in the area between the lesser curvature and the posterior wall of the cardia. A shallow depressed area with a strong reddish color was found at the anal side of the ulceration and a marked elevation of the submucosal part with erosions was found at the posterior and greater curvature side of the lesion. Biopsy of the type 3 lesion revealed well-differentiated adenocarcinoma. The second lesion, a IIa lesion, was found in the lesser curvature of the lower gastric body. The two lesions were not contiguous with each other. A barium examination was performed, which revealed only the type 3 lesion mentioned above. Complete gastric resection was performed. Histopathological examination of the resected specimen revealed a well-differentiated adenocarcinoma involving the mucosa and submucosal layer. Endocrine cells of different sizes and shapes were found in the area of the ulceration. Immunohistochemical staining showed a strongly positive reaction for chromogranin A and synaptophysin. The final pathological diagnosis was endocrine carcinoma. The case is reported with a review of the literature.

¹⁾ Department of Gastroenterology, ²⁾ Department of Pathology, Tokyo Metropolitan Cancer Detection Center

*Corresponding author : yamazato5102086743@qa2.so-net.ne.jp