●〈症例〉

5年間の形態変化を観察し得た 粘膜下腫瘍様胃癌の1例

倉本崇光^{1)*} 加藤順子¹⁾ 染谷秀忍¹⁾ 谷口源太郎¹⁾
 伊藤智康¹⁾ 村上 敬^{1,2)} 東原良恵¹⁾ 内山 明¹⁾
 長田太郎¹⁾ 永原章仁¹⁾ 萩原達雄¹⁾ 八尾隆史²⁾
 渡辺純夫¹⁾

¹⁾順天堂大学医学部／消化器内科, ²⁾同／人体病理病態学講座

*Corresponding author: tkuramo@juntendo.ac.jp

〔Key Word〕 粘膜下腫瘍様胃癌

はじめに

5年間の形態変化を観察し得た粘膜下腫瘍(SMT)様胃癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 67歳, 男性。

主訴: 特になし。

現病歴: 2006年5月より胃潰瘍と胃腺腫に対して当院で定期的に上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行していた。2008年のEGDでは胃体上部小彎に、中央になだらかな陥凹を伴うSMT様病変を認めた。EGDでは、2009年は変化を認めず(生検Group 1), 2010年は病変の増大を認めたが、生検はGroup 1であった。その後、通院を自己中断したため精査は行われていなかった。2013年3月の健診で上部消化管造影検査にて同部位に隆起性病変を認め、当院を受診した。

既往歴: 55歳上行結腸癌で手術, 高血圧。

家族歴: 母 乳癌, 妹 子宮癌。

検査結果: 尿素呼気試験7.1%。

EGD所見(Color 1): 体上部小彎に15mm大の隆起性病変を認めた。隆起の立ち上がりはなだらかで、色素散布でも境界は不明瞭であった。病変中央部には明瞭な陥凹を伴い、前回と比較して病変の増大を認めた。

経過: 中央の陥凹部より行った生検で胃癌(中分化型腺癌)と診断した。造影CTでは遠隔転移およびリンパ節転移は認めず、術前診断はcStage IB(T2N0M0)と判断し、噴門側胃切除術を施行した。

切除標本(Fig. 1): 体上部小彎に中心陥凹を伴ったSMT様病変を認めた。

病理組織学的診断(Color 2): 大きさ15mm大の粘膜下層を主座に発育浸潤する中分化管状腺癌であった。粘膜露出面は5mmであった。癌は粘膜下層深部まで浸潤しており、リンパ節転移も認めた。最終診断は、U,

Fig. 1 Macroscopic findings of the resected specimen. The submucosal tumor-like polypoid lesion with a depression, measuring 15×13 mm in size, was located on the lesser curvature of the upper body of the stomach.

Less, 15×13mm, Type 0-II a+II c, tub2, pT1b/SM2, ly1(D2-40), v0(EVG), int, INF-b, pN2(3/39=No7(2/9), No8(1/2)), Stage IIAであった。

現在、外来にて術後化学療法を施行している。

考 察

SMT様胃癌とは、「SMTの形態を呈し、病理組織学的所見で癌の粘膜露出面の長径が腫瘍の粘膜面の長径の1/3以下のもの」と定義している報告が多い。頻度は、全切除胃癌の0.53~1.27%と稀である。また、癌の粘膜露出面が少ないため、治療前正診率は78.0%で、そのうち40.8%が複数回の生検を施行しており、1回の生検で診断することは困難とされている¹⁻³⁾。内視鏡所見は陥凹を約9割に伴い、丈が低く、陥凹面が広いことが特徴とされる¹⁻³⁾。

病理組織型は未分化型腺癌が分化型腺癌より多い。河田ら¹⁾や山奥ら³⁾は病理組織学的特徴を、①充実性増殖癌(充実型低分化腺癌、胃内分泌細胞癌など)、②粘液癌、③粘膜下異所性胃腺(SHG)から発生した群、④病理組織型に関わらずリンパ球浸潤が強い群、⑤癌巣周辺に限局した線維化を認める群、⑥①~⑤に当てはまらないものに分類している。そのうち、腫瘍自体の増殖が原因である病変(①~③)は全体の45.6%、腫瘍に対する反応性変化が原因である病変(④、⑤)は50.3%であった。自験例は中分化管状腺癌で、癌巣周囲に強いリンパ球浸潤や線維化は認めなかった。またSHGは認めなかったが、腫瘍の浸潤で消失した可能性があり、③の可能性は否定できないと考えられた。

1995~2013年まで「胃粘膜下腫瘍様胃癌」について医中誌で検索し得た報告例は83例あり、深達度が判明している症例は81例であった。深達度はM 1例

(1.2%), SM 28例(34.6%), MP 18例(22.2%), SS 12例(14.8%), SE 21例(25.9%), S I 1例(1.2%)であり、進行癌が64.2%であった。そのうち2 cm未満の症例は自験例も含め15例であった。病変が2 cm未満では深達度は15例中、M癌+SM癌が12例(80.0%), MP以深癌が3例(20.0%)と早期癌が多いのに対し、病変が2 cm以上では、66例中、M癌+SM癌が17例(25.8%), MP以深癌が49例(74.2%)と進行癌が多かった。

GIST診療ガイドラインのSMT治療方針では、腫瘍径が2 cm未満でかつ悪性所見(潰瘍形成、辺縁不整、増大など)を認めなければ経過観察となる。自験例は、2010年の内視鏡検査で病変の増大を認めたため癌を疑ったものの、生検結果はGroup 1であった。超音波内視鏡検査などを考慮していたが、その後当科外来を受診されなかったため、精査を行うことができなかった。しかし自験例のように内視鏡所見で、丈が低く、陥凹面が広いSMT様隆起を認めた場合には、悪性所見としてとらえ2 cm未満でもSMT様胃癌の可能性を考慮し、積極的に超音波内視鏡検査、ポーリング生検、微細針吸引生検を行うべきである。

文 献

- 1) 河田佳代子, 石黒信吾, 辻 直子, 他: 粘膜下腫瘍様形態を示す胃癌の臨床病理学的特徴. 胃と腸, 30: 739-746, 1995.
- 2) 結城豊彦, 佐藤 匡, 石田一彦, 他: 粘膜下腫瘍様の形態を示した胃癌. 胃と腸, 38: 1527-1536, 2003.
- 3) 山奥公一郎, 國崎主税, 佐藤 勉, 他: 粘膜下腫瘍様の形態を呈し術前診断が困難であった胃癌の1例. 日外科系連会誌, 36: 623-629, 2011.

(カラーはp. 9に掲載)

A case of SMT-like gastric cancer that was followed up for 5 years

Takamitsu Kuramoto ^{1)*}	Junko Kato ¹⁾
Shunin Someya ¹⁾	Gentaro Taniguchi ¹⁾
Tomoyasu Ito ¹⁾	Takashi Murakami ^{1, 2)}
Yoshie Higashihara ¹⁾	Akira Uchiyama ¹⁾
Taro Osada ¹⁾	Akihito Nagahara ¹⁾
Tatsuo Ogihara ¹⁾	Takashi Yao ²⁾
Sumio Watanabe ¹⁾	

We report the case of a patient with submucosal tumor (SMT)-like gastric cancer who had been followed up for 5 years. A 67-year-old man who had a SMT-like elevation of about 1 cm in diameter with a mild depression on the lesser curvature of the upper body of the stomach was followed up from 2008. At the examination in 2010, the tumor had enlarged slightly, however, no changes in the morphological characteristics were noted. During the follow-up period, periodic biopsy of the lesion revealed no evidence of carcinoma. Endoscopy carried out in 2013 revealed that the lesion had increased in size to 15 mm and was accompanied by a deep depression in the center. Pathological examination of biopsy specimens obtained from the lesion revealed adenocarcinoma. The urea breath test result for *H. pylori* infection was positive. Proximal partial gastrectomy was performed. Histological examination of the resected specimen revealed moderately differentiated adenocarcinoma proliferating mainly in the submucosal layer. In cases with small lesions, such as in this patient, it is difficult to make an early diagnosis of SMT-like gastric carcinoma. It is important to perform periodic endoscopic examinations and to be alert to any morphological changes in order to make the diagnosis at an early stage.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Human Pathology, Juntendo University School of Medicine

*Corresponding author: tkuramo@juntendo.ac.jp