●〈症例〉

EUS-FNAが診断に有用であった
胃癌吻合部再発の1例

室橋光太¹⁾ 三輪治生^{2)*} 杉森一哉¹⁾ 戸塚雄一郎³⁾
 石井ゆには¹⁾ 亀田英里¹⁾ 石井寛裕¹⁾ 金子 卓¹⁾
 大島 貴⁴⁾ 粉川敦史¹⁾ 沼田和司¹⁾ 國崎主税¹⁾
 田中克明¹⁾ 前田 慎²⁾

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター／消化器病センター,
²⁾横浜市立大学医学部／消化器内科学, ³⁾横浜南共済病院／消化器
 内科, ⁴⁾横浜市立大学医学部／外科治療学

*Corresponding author: miwa@yokohama-cu.ac.jp

〔Key Words〕EUS-FNA, 胃癌

はじめに

胃癌術後の吻合部再発は、粘膜生検で診断に至ることが多いが、粘膜下を主座として再発する症例では確定診断が困難である。今回我々は、超音波内視鏡下穿刺吸引術(EUS-FNA)が診断に有用であった、胃癌術後吻合部再発の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：55歳，男性。

主訴：食思不振，嘔吐。

既往歴：53歳時 4型進行胃癌に対して、胃全摘術・Roux-en Y再建術を施行(低分化腺癌，T4aN0M0，Stage II B)。切除断端には腫瘍細胞を認めず。術後補助化学療法としてTS-1＋クレスチン併用療法を施行。

家族歴：父 肺癌，母 高血圧。

現病歴：2013年11月より食思不振，嘔吐が出現。近医にて上部消化管内視鏡検査を施行したところ，食道空腸吻合部に狭窄を認めたが，粘膜生検では悪性所見を認めず，術後癒着による良性狭窄と考えられた。狭窄に対してバルーン拡張術を計3回施行したが，症状改善を認めなかった。2014年1月に施行した胸腹部造影CT検査で，食道空腸吻合部の全周性壁肥厚を認めた。PET-CTで同部位にFDGの集積(SUVmax=3.2)を認め，胃癌吻合部再発が疑われ，同年2月当科紹介受診。EUS-FNA目的に入院となった。

入院時現症：身長178.1cm，体重51.1kg，BMI 16.1。血圧 100/74mmHg，脈拍 82回/分，体温36.5℃。眼瞼・球結膜に貧血，黄疸なし。腹部平坦・軟，自発痛・圧痛なし，上腹部正中に手術痕あり。

入院時検査所見：軽度貧血あり，アルブミン低下，CRP上昇あり。CEA，CA19-9は正常範囲内であった。

上部消化管内視鏡検査：胸部食道に液体貯留あり。

Fig. 1 Contrast-enhanced computed tomographic image showing thickening of the wall with stenosis at the site of the esophagojejunal anastomosis.

Fig. 2 Endoscopic ultrasound showing an unclear hypoechoic mass at the site of the esophagojejunal anastomosis. Fine needle aspiration performed with a 22-gauge needle.

下部食道粘膜は全周性の狭窄を認め，内視鏡の通過は困難であった。粘膜面に明らかな腫瘍の露出や，びらん，潰瘍の形成を認めなかった(Color 1)。

胸腹部造影CT検査：食道空腸吻合部に造影効果の乏しい全周性壁肥厚像を認めた(Fig. 1)。胸腹水や明らかな転移を認めなかった。

超音波内視鏡検査：コンベックス型超音波内視鏡で観察。狭窄部食道壁の層構造は消失し，低エコー性の腫瘤を形成していた(Fig. 2)。22Gの穿刺針で計3回穿刺した。

病理組織学的所見：N/C比の高い，不均一な細胞が明らかな腺管構造を形成せず密に配列し，低分化腺癌と診断した。前医の切除標本と比較し，胃癌再発に矛盾しない所見であった。

入院後経過：EUS-FNAの結果より，胃癌吻合部再発と診断し，外科との協議の上，全身化学療法を行う

方針とした。通過障害に対しては、内視鏡的消化管ステント留置術を施行し、術翌日より経口摂取可能となった。現在、他院で化学療法を継続中である。

考 察

胃癌術後の再発形式では、腹膜再発が最も多く、以下、血行性再発、リンパ節再発、局所再発と続く¹⁾。局所再発では、吻合部の消化管内腔に腫瘍が露出する症例が多く、通常の粘膜生検で診断できるが、自験例では、粘膜表層には腫瘍成分を認めなかった。従来、このような症例では、開腹生検などの侵襲的な診断法が必要であることから、画像所見のみで診断されることも多い。しかしながら、胃癌術後の吻合部狭窄には、瘢痕化に伴う良性狭窄も含まれるため²⁾、化学療法導入に際しては病理組織学的診断が必須であると言える。EUS-FNAは、1992年にVilmanら³⁾によって報告されて以来、急速に普及している診断法であり、消化管病変に対しては、粘膜下腫瘍において良好な成績と安全性が報告されている⁴⁾。しかしながら、胃癌術後吻合部再発に対して、EUS-FNAを用いて確定診断を行った報告は少なく、PubMed、医中誌で検索した限りでは1例のみであった⁵⁾。自験例のように、消化管術後の吻合部狭窄を認め、粘膜生検で診断に至らない症例では、EUS-FNAは有用な診断法であり、積極的に施行すべきであると考えられた。

おわりに

EUS-FNAが診断に有用であった胃癌吻合部再発の1例を経験した。

文 献

- 1) Sasako M, Sakuramoto S, Katai H et al : Five-year outcomes of a randomized phase III trial comparing adjuvant chemotherapy with S-1 versus surgery alone in stage II or III gastric cancer. *J Clin Oncol*, 29 : 4387-4393, 2011.
- 2) Lee HJ, Park W, Lee H et al : Endoscopy-guided balloon dilation of benign anastomotic strictures after radical gastrectomy for gastric cancer. *Gut Liver*, 8 : 394-399, 2014.
- 3) Vilman P, Jacobsen GK, Henriksen FW et al : Endoscopic ultrasonography with guided fine needle aspiration biopsy in pancreatic disease. *Gastrointest Endosc*, 38 : 172-173, 1992.
- 4) Moon JS : Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration in submucosal lesion. *Clin Endosc*, 45 : 117-123, 2012.
- 5) 麻生 暁, 板場壮一, 久保宏明, 他 : 術後8年目にアカラシ様食道狭窄をきたし超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法にて診断確定が可能であった胃印鑑細胞癌再発の1例. *日消誌*, 107 : 1791-1797, 2010.

〈カラーはp. 6に掲載〉

A case of anastomotic recurrence after surgery for gastric cancer diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration

Kouta Murohashi ¹⁾	Haruo Miwa ^{2)*}
Kazuya Sugimori ¹⁾	Yuichiro Tozuka ³⁾
Yuniba Ishii ¹⁾	Eri Kameta ²⁾
Tomohiro Ishii ¹⁾	Takashi Kaneko ¹⁾
Takashi Oshima ⁴⁾	Atsushi Kokawa ¹⁾
Kazushi Numata ¹⁾	Chikara Kunisaki ¹⁾
Katsuaki Tanaka ¹⁾	Shin Maeda ²⁾

A 55-year-old man was diagnosed as having advanced gastric cancer in 2011 and subsequently underwent total gastrectomy with Roux-en Y reconstruction. Pathology revealed poorly differentiated adenocarcinoma (pT4N0M0, pStage II B), and no cancer cells were found at the surgical margin. The patient visited our hospital in February 2014 with anorexia and vomiting. Computed tomography showed wall thickening and luminal stenosis at the esophagojejunostomy site. Upper gastrointestinal endoscopy indicated that the stenotic region was covered by normal mucosa. Histological examination of mucosal biopsy specimens showed no evidence of neoplastic cells. However, endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration (EUS-FNA) indicated the presence of poorly differentiated adenocarcinoma. This finding was consistent with the anastomotic recurrence of gastric cancer, and chemotherapy was subsequently administered. Based on our experience, we suggest that EUS-FNA can be useful for the histological diagnosis of anastomotic recurrences covered with normal mucosa after surgery for gastric cancer.

¹⁾Yokohama City University Medical Center, Gastroenterological Center, ²⁾Yokohama City University, Department of Gastroenterology, ³⁾Yokohama Minami Kyousai Hospital, Department of Gastroenterology, ⁴⁾Yokohama City University, Department of Surgery

*Corresponding author : miwa@yokohama-cu.ac.jp