●〈症例〉

巨大なⅠ型早期胃癌の1例

岡村慎也 富木裕一 塩見精朗 勝浦康光
桜井秀樹 大坊昌史 藤井佑二 権田厚文

太田総合病院外科

〔Key Words〕巨大Ⅰ型早期胃癌, 隆起型胃癌

はじめに

隆起型胃癌の中で大きさが5 cmを越えるものは, sm以上の深達度を示すことが多い。今回, 大きさが8.5 cmありながら, 深達度がmであったⅠ型早期胃癌の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症例: 76歳女性。

主訴: 心窩部痛。

既往歴: 1950年に子宮癌にて手術施行。

家族歴: 特記すべきことなし。

Fig. 1 Upper gastrointestinal series shows a nodule type tumor of 8 cm in the greater curvature of the antrum.

現病歴: 1991年3月中旬頃より心窩部痛が出現。近医を受診し, 上部消化管造影検査にて胃前庭部に隆起性病変を指摘され, 精査加療目的にて4月13日当科入院となった。

入院時現症: 眼瞼結膜に軽度貧血を, 下肢には軽度浮腫を認めたが, 腹部は平坦軟で, 肝・脾および腫瘍は触知しなかった。

入院時検査成績: Hb 9.8g/dl と貧血を認め, TP 4.7g/dl と栄養状態不良。腫瘍マーカーは正常で, 便潜血反応は陽性であった。

上部消化管造影検査: 背臥位二重造影で, 胃前庭部大彎側に立上がり急峻な長径約8 cm大の隆起性病変を認めた (Fig. 1)。

胃内視鏡検査: 胃前庭部前壁から大彎にかけて, 表面凹凸不整で易出血性の巨大腫瘍を認めた。隆起の立ち上がりは急峻で, 明らかな茎は認めず, 可動性はなかった。生検組織診では高分化型管状腺癌であった (Color 1)。

腹部超音波検査: 胃前庭部から胃内腔に突出する腫瘍を認めた。脱気水500mlを飲用させ, 詳細に観察すると, 第4層の固有筋層漿膜側は破壊されておらず, mpまでの浸潤と診断した (Fig. 2)。

以上よりⅠ型T₂進行胃癌と診断し, 5月12日手術を施行した。

手術所見: 上腹部正中切開にて開腹。腫瘍は手拳大であったが, 漿膜面への浸潤および明かなリンパ節転移は認めず, 術中所見はT₂(MP), N₀, P₀, H₀,

Fig. 2 Ultrasonographic finding reveals that the carcinoma does not invade through the proper muscle layer.

Fig. 3 By the cross section of the tumor, the lamina muscularis mucosa is elevated toward inside of the tumor, but carcinoma cells are limited within the mucosal layer.

M₀, Stage I b で、幽門側胃切除術を施行した。腫瘍は表面凹凸不整な隆起型で、大きさは8.5×5.0cmであった(Color 2)。

病理組織学的所見：シェーマは腫瘍全体の剖面像で、粘膜筋板は隆起内に挙上しているが浸潤は認めず、癌組織は粘膜内にとどまっていた(Fig. 3)。腫瘍組織は高分化型管状腺癌で、腺腫成分は認めなかった。組織学的深達度はmで、ly₀, v₀, n(-)であった(Fig. 4)。

考 察

胃癌の深達度は、予後決定因子として非常に重要であり、その正確な術前診断は治療法を決定するうえで大切である。

隆起型胃癌の深達度診断の指標として、①大きさ、②茎の有無、③陥凹の有無が重要であると考えられているが、特に大きさに関しては相関性が高く、佐野ら¹⁾は5 cm以上の隆起I型胃癌でのm癌の頻度を15.8%、次木ら²⁾は14.0%であったと報告している。このように、隆起型胃癌で5 cmを超えるものは大部分がsm以上に浸潤しているといえる。

さらに、次木らはI型早期胃癌のうち、茎の有無、陥凹成分の有無でm癌の頻度を比較し、有茎性病変では73%、無茎性病変では39%と差を認めるが、腫瘍径5 cm以上では茎の有無に関係なく、早期胃癌に占めるm癌の頻度は25%以下と差を認めず、また陥凹を認めない病変では63%がm癌であったが、明らかな陥凹面を認めるものは全例sm癌であったと報告している。これらの点を考え合わせると、自験例は明らかな陥凹面は認めなかったが、8.5cmという大きさで、さらに無茎性であるにもかかわらず、深達度mという非常にまれな症例と思われた。

生田目ら³⁾は、超音波内視鏡による早期胃癌の深達度診断で、2 cm以上の隆起型では腫瘍内のエコーの減衰のために診断が困難であったと述べている。本症例も腹部超音波検査で術前深達度mpと診断したが、実際にはmであり、巨大隆起腫瘍の術前深達度診断の難しさを感じた。今後は、腫瘍径が5 cm以上で無

Fig. 4 Histological examination shows well differentiated adenocarcinoma.

茎性の場合であっても、m癌である可能性を念頭におき、より詳細な深達度診断の検討が必要と思われた。

おわりに

術前深達度診断が困難であった巨大なI型早期胃癌を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 佐野量造, 下田忠和: 病理からみた胃癌の深達度診断. 胃と腸, 7: 753~761, 1972
- 2) 次木 稔, 田尻久雄, 吉田茂昭, 他: 隆起型早期胃癌の内視鏡的深達度診断. 消化器内視鏡の進歩, 32: 144~148, 1988
- 3) 生田目公夫, 大久保雅彦, 浜井直人, 他: 超音波内視鏡による早期胃癌深達度診断, 縮小手術への応用について. 日消外会誌, 23: 1006~1010, 1990

A Case of Giant Early Gastric Cancer of Type I

Shinya Okamura	Yuichi Tomiki
Seirou Shiomi	Yasumitsu Katsuura
Hideki Sakurai	Masashi Daibou
Yuji Fujii	Atsufumi Gonda

A 76-year-old woman was admitted to our hospital complaints of epigastralgia. Upper gastrointestinal series and endoscopic examinations identified a giant nodular tumor with rough surface extending from anterior wall to greater curvature of the antrum. By using ultrasonography, it was revealed that the serosal side of the proper muscle layer was well preserved and unaffected by the tumor, although the mucosal side of the proper muscle layer was involved. The tumor was diagnosed to be advanced gastric cancer of type I. A subtotal gastrectomy was performed. Pathological findings revealed a well differentiated adenocarcinoma limited within the mucosal layer.

Dept of Surgery, Ohta General Hospital

<カラーは17pに掲載>