＜症例＞

潰瘍瘢痕の長期経過観察中に確認された早期胃癌の 1 例

大石剛子1) 谷雅夫  神戶政雄  神戸文雄
斎藤直也  竹下公矢1)  遠藤光夫1)  鈴木啓央1)  

1) 東京医科歯科大学医学部第 1 外科, 2) 同光学医療診療部。

Key Words: 胃潰瘍瘢痕, 早期胃癌

はじめに

最近われわれは、潰瘍瘢痕の長期経過観察中に内視鏡像の変化を示した、隆起を主体とする早期胃癌を経験したので報告する。

症例：72歳、男性。
主訴：出血。
家族歴：特記すべきことなし。
既往歴：昭和62年、吐血歴あり。
嗜好品：たばこ20本/日×50年間。アルコール日本酒1合/日×50年間。

現病歴：平成3年8月出血にて近医受診し、胃角部小脇後壁にA2 stage の潰瘍を認め（Color 1）、H2ブロッカーにて潰瘍治癒したが、11月潰瘍部に肉芽様の発赤した小隆起を認めた（Color 2）。生検では Group II（Fig. 1）で、悪性所見は認めなかったが、内視鏡的悪性を疑い、以後経過観察とした。小隆起は徐々に増大したが、生検上は Group IIであった。平成6年3月の生検で Group IIIと診断され、当科を受診した。

入院時現症：身長169cm、体重54kg。眼瞼球結膜には貧血、黄疸なし。表在リンパ節、Schintler は触知せず、腹部は平坦で軟、腫瘤も触知せず。

入院時検査所見：血算、血液生化学的検査には異常なく、腫瘍マーカーも正常範囲であった。

胃内視鏡検査所見：平成6年4月の内視鏡所見では、病変は白苔と凝血塊を伴い、強く癌を疑い、生検でも Group Vと診断された。6月入院時には、胃角部小脇後壁側の病変はひだ集中を伴い、中央が陥凹した分葉状多結節性の発赤した隆起性病変を呈していた（Color 3）。

胃 X 線検査所見：著しい小脇の短縮と胃角部小脇から後壁に分葉状多結節性の隆起性病変を認めた。

超音波内視鏡所見：UIUの潰瘍瘢痕があるため、深部位の診断は困難であった。

以上より、胃角部小脇後壁の潰瘍瘢痕を伴う 0 IIa + IIc（SM～MP）と診断した。

術前検査：平成6年6月14日門脳側胃切除 Billroth I 法、D1郭清の術術を行った。

切除標本肉眼所見（Fig. 2）：著明なひだの集中を伴う隆起を主体とした大きさ45×45mmの病変で、中央に陥凹を伴っており、0 IIa + IIcと診断した。

病理組織学的所見（Fig. 3）：UIUIVの潰瘍瘢痕上の0 IIa + IIc型の高分化型管状腺癌で、病変の周囲は腸上皮化生粘膜であった。深達部は全体的には m癌であるが、周囲の層構造から類推して一部 sm に達していたため、sm と診断した。リンパ節転移、脈管侵襲は認めなかった。

術後経過は良好であり、1995年12月現在まで再発を認めていない。

考察

潰瘍瘢痕と癌との関係は1839年 Crueveileirが潰瘍癌の存在を主張して以来、Hauser（1926年）による潰瘍癌の組織学的判定基準の発表がある。一方、Stromeyer（1912年）に代表される潰瘍癌の否定と賛否両

Fig. 1 Histological finding of the biopsied specimen was compatible with Group II.

Fig. 2 Macroscopic finding of the resected specimen showed an elevated lesion with fold concentrations and a central depression.
論があり、現在まで明確な結論は出ていない③。

本症例は、経済観察を開始してから約3年後、初めて生検を悪性所見が指摘され、病変は潰瘍瘻発の癌であった。組織像からは病変の経過の一時点を見ているのにすぎないため、癌と潰瘍が同時発生したか、もともと癌と潰瘍が共発して癌潰瘍が生じたのか、明確にすることは不可能であった。しかしながら内視鏡所見と組織像の時期的変化から潰瘍癌を考える経過であった。

胃癌の組織発生の概念から潰瘍癌は癌の関係を考えてみると、腸上皮化生を生じやすい領域と分化型癌の好発部位がともに幽門側粘膜領域であるため、分化型癌は胃の腸上皮化生性粘膜を母地として発生しやすいことからと、胃の「潰瘍発」とは「潰瘍の周囲粘膜に潰瘍の発生後に癌が生じたもの④」と定義されているが、ここからも両者が全く無関係ではないと思われた。現在早期胃癌の約60%はIc2、Ic3とIIIa、IIIbであり、さらに慢性胃潰瘍を2年以上経過観察した結果、2.7%に癌化を認めたという報告もある。一方、早期胃癌のIII型では潰瘍癌の可能性のある確率は0.6%以下という報告もある。加えて、本症例は、診断学の進歩に伴い、潰瘍発生が臨床経過の中で発症傾向をとることがあり、2年も3年も同じような状態で止まっているものもあると報告している。

本症例は潰瘍癌と思われる所見をとり、胃潰瘍と診断されてから長期経過にもかかわらず、切除時ほとんどのm癌であった。潰瘍が治癒したがいったって癌を否定することはできず、潰瘍瘢痕の定期的な経過観察の重要性を再認識させられた1例であった。

文献
1) 村上邦一郎、永友知英、藤原：日本における胃癌研究の
あゆみ、日本臨床、25：1513〜1522，1967
2) 村上邦一郎、村田政史：胃潰瘍癌の病、最新医学、11：1836〜1844，1956
3) 中村一郎、菅野正夫：胃の潰瘍癌との関係（潰瘍癌癌
癌）。内科シリーズNo.8 ー早期胃癌のすべて、常岡健二編、
南西堂、p118〜134，1972
4) 中村一郎、菅野正夫、高木国夫、他：胃癌組織発生の概念、
胃と腸、6：849〜861，1971
5) 長与健夫：潰瘍癌の概念とその歴史的変容、消化性潰瘍—
臨床と基礎，7：10〜16，1988
6) 小倉八七郎：第51回胃癌研究会・主催Ⅱ：Hauser type潰瘍癌
の拡大解剖と悪性サイクル癌巣のまとめ、J Jpn Soc Cancer
Ther.，24：1336，1989
7) 梶原直人、高田広明、板橋正幸、他：Ⅲ型早期胃癌の臨床
病理学的研究ー—わめて潰瘍癌の再検討ー。消化器内視鏡
進歩，34：134〜138，1989
8) 村上邦一郎：胃潰瘍癌に関する新しい考え方、順天堂医会誌、
13：157〜165，1967

A Case of Early Gastric Cancer Detected during
Long-Term Follow up of Gastric Ulcer Scar

Yoko Oishi①，Masao Tani①
Seitaku Hayashi①，Fumio Kando②
Naoya Saito①，Kimiya Takeshiba③，④
Mitsuhiro Endo①，Keio Suzuki①

A 72-year-old male, who complained of hematemesis, was referred a near hospital in August 1991. He was endoscopically diagnosed as a kissing-type bleeding ulcer at the gastric angle, and he received conservative treatment.

The ulcer changed to the scar for a month. The histological diagnosis of the biopsied specimen was compatible with Group II. After three months, the ulcer changed to a small reddish elevated granulomatous lesion with fold concentrations around the ulcer scar.

He was followed up by endoscopy and biopsy at once in three months for two years. The lesion enlarged slowly, and in March 1994, the histological diagnosis of the biopsied specimen was compatible with Group IV. In April, the lesion changed to a multiple elevated lesion with fold concentrations and a central depression. The histological diagnosis of the biopsied specimen was compatible with Group V. The lesion was diagnosed as type Ic2, Ic3, type of gastric cancer. Distal gastrectomy, Billroth-I reconstruction and D2 lymph node dissection was performed. Histopathological diagnosis of the lesion was compatible with Ic2, Ic3, type of gastric cancer.

Although ulcer was recovered, cancer was undeniable and we confirm again the importance of periodic endoscopic examination for gastric ulcer scar.

①Dept of Surgery, and ②Dept of Endoscopic Diagnosis and Therapy, Tokyo Medical and Dental University, School of Medicine. ③Tokiwadai Clinic.

<カラーは16pに掲載>