●〈症例〉

内視鏡的ポリペクトミーを施行した
胃腺腫内癌の1例

林 毅¹⁾ 高橋泰人 小林裕太郎 鈴木啓弘
山口 開 巴 雅威 長田 達郎 遠山裕樹
吉田秀樹 草刈幸次²⁾ 柴山 英一³⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学第2内科, ²⁾同内視鏡センター, ³⁾同第2病理

〔Key Words〕ポリペクトミー, 胃腺腫内癌

はじめに

胃腺腫の癌化の頻度は数%とされ, 早期胃癌の腺腫併存性は低いとされる^{1,2)}。今回われわれは, 腸上皮化生を伴った胃腺腫内に明らかな腺癌が局在的に存在した1例を経験したので報告する。

症例: 75歳, 男性。

主訴: 胃部不快感。

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成8年3月初旬より胃部不快感を自覚し当院を受診した。同22日上部消化管内視鏡検査で前庭部小弯に径約2 cmの表面平滑な山田III型のポリープを認めた。鉗子生検で胃腺腫と診断され, 内視鏡的ポリペクトミーを目的に5月28日入院となった。

入院時現症: 身長165cm, 体重68kg。血圧150/90 mmHg, 脈拍72/分整。体温36.2°C。意識清明で, 胸腹部に異常を認めず。表在リンパ節は触知しない。神経学的に異常は認めなかった。

入院時検査所見: 血液生化学検査に異常は認めず, 便潜血反応陰性。腫瘍マーカー(α フェトプロテイン, CEA, CA 19-9)も陰性であった。

初回内視鏡所見: 平成8年3月22日の内視鏡では, 胃前庭部小弯側に径約2 cmで表面平滑な山田III型のポリープを認めた (Color 1)。

生検組織所見: クロマチンの増量した核を伴う細胞からなる異型腺管の密な増生を認め, 一部には gland in gland 像を思わせる構造異型を認めた。腫瘍細胞の核は slender な部とともに一部, 円形で核/胞体比の高い部分を認めた。高度異型を伴う group III の胃腺腫と診断した (Fig. 1)。

ポリペクトミー時の内視鏡所見: 5月30日に施行した内視鏡では, ポリープは約3 cm大に増大し, 表面は分葉化を認めた (Color 2)。ポリープ起始部周囲に生理食塩水を注入後, 高周波スネアを用いて一期的にポリープを切除した。

Fig. 1 Biopsy specimen findings showed dense proliferation of atypical tubulus with rich chromatin nucleus (HE, $\times 200$).

病理組織所見: ポリペクトミーにより採取された組織は, 過形成性変化を呈する foveolar epithelium の下に腺管密度の高い異型上皮巣を認めた。back to back を伴う構造異型を呈する部は核/胞体比が高く, 円形で重積性が目立つ腫瘍細胞からなっていた (Fig. 2)。別の部位では, 腸上皮化生腺管の下部に異型度の強い腺管の集簇を認めた。さらに同部位でひきつれ現象を伴った間質浸潤像が確認された (Fig. 3)。免疫組織学的には異型の強い腫瘍細胞の核に一致した p53 染色陽性像を認めた (Color 3)。以上より, 腸上皮化生を伴った腺腫内局在癌と診断した。切除標本の断端に腺腫の所見は認めなかった。

考 察

胃腺腫は上皮性腫瘍で, 良性和悪性の境界病変として III 型ポリープ, 異型上皮巣 (atypical epithelium: ATP), IIa-subtype, 扁平ポリープと呼称され注目されてきた。胃腺腫が発見される年齢は60歳代に多く, 2 cm 以下のものが多いとされる^{1,3,4)}。胃癌取り扱い規約⁵⁾では, 胃生検組織診断基準 (Group 分類) で第 III 群 (Group III) は, 「良性和悪性の境界領域の病変」と規定される。同一の胃腫瘍病巣内に異型度の解離がある場合, 優勢な組織型をもって表現される。

しかし大部分が腺腫に相当しても, 一部に異型が強く癌と考えられる部分を有する場合には, 腺腫内局在癌と表現される。また, 腺腫に相当する部分が極めて高分化の癌であることを完全に否定するのも困難であ

Fig. 2 The specimen from polypectomy findings showed atypical epithelium with dense tubulus under the hyperplastic foveolar epithelium (HE, $\times 100$).

Fig. 3 The specimen from polypectomy findings showed massive atypical nucleus under intestinal epithelial metaplastic tubulus and interstitial infiltration (HE, $\times 200$).

る。廣田¹⁾は1,900例の早期胃癌例に対し、病理組織学的に癌病巣周囲の前癌病変の痕跡を検討しているが、腺腫の頻度は4.4%にすぎず、腺腫から発生する癌は胃癌全体からみると高率ではないと報告している。

本症例も胃腺腫の中に強く癌を示唆する腫瘍細胞が散在し、腺腫自体が高分化腺癌であることを完全に否定することはできない。しかし、腫瘍成分の一部に腸上皮化生や過形成性の変化を含み、短期間で形態変化を認めたことから、腺腫部分の癌化の可能性を考慮する必要があると考えた。

近年、内視鏡下粘膜切除(EMR)や腹腔鏡下胃手術など低侵襲な治療技術が発達している。胃腺腫内癌は頻度的にはそれほど多くないにせよ、現在高分化腺癌か腺腫かの確定診断は極めて困難と考えられ、胃生検でGroup IIIが検出された場合、積極的な切除を考慮するべきと思われる。

文 献

- 1) 廣田映五：消化器癌の前癌病変—消化管における癌発生機構解明への歩み—, 消化器癌, 3: 195~203, 1993
- 2) 長南明道, 望月福治, 池田 卓, 他：内視鏡による臨床経過観察からみた胃の腺腫, 胃と腸, 22: 701~709, 1987
- 3) 高木國夫：異形上皮と癌, 臨床科学, 8: 1150~1153, 1972
- 4) 神谷利明, 森下鉄夫, 三浦総一郎, 他：胃隆起性異形上皮の内視鏡的・組織学的経過観察例の検討, Gastroenterol Endosc, 22: 1752~1759, 1980
- 5) 胃癌研究会編：胃癌取り扱い規約, 改訂12版, 金原出版, 1993

A Case of Focal Cancer in Adenoma Which Underwent Endoscopic Polypectomy

Takeshi Hayashi¹⁾ Yasuhiro Takahashi
Yutaro Kobayashi Yoshihiro Suzuki
Kai Yamaguchi Taturu Osada
Masai Tomoe Hiroki Toyama
Hideki Yoshida Koji Kusakari²⁾
Eiichi Shibayama³⁾

Upper GI endoscopy was performed on a 75-year-old male patient complaining of abdominal discomfort on March 22. A polyp 2cm in diameter with the smooth surface, Type III (Yamada's criteria) was detected at the lesser curvature of the pyloric antrum, and was diagnosed as adenoma.

After endoscopic polypectomy on May 30, an enlarged polyp (3cm) with lobulation was observed. Histological findings revealed adenoma including hyperplasia of the lacunar epithelium and intestinal epithelial metaplasia. Finally, the polyp was diagnosed as focal cancer in adenoma with high grade atypical cells and structure.

This is an important case to study differentiated adenocarcinoma of the stomach.

¹⁾2nd Dept of Internal Medicine, ²⁾Endoscopy Center, and ³⁾2nd Dept of Pathology, St. Marianna University School of Medicine.

＜カラーは20pに掲載＞