●〈症例〉

高分化腺癌に混在する 胃原発小細胞未分化癌の1例

河野明彦¹⁾ 杉山久彦 岡野良彦 鷺沢尚宏²⁾
小林一雄 吉雄敏文 葛 益昌³⁾ 川村貞夫

¹⁾社会保険都南総合病院外科, ²⁾東邦大学医学部第1外科, ³⁾同第2病理

〔Key Words〕小細胞未分化癌, 胃内分泌細胞癌

はじめに

小細胞癌は肺に多く発生するが、胃の小細胞癌の報告は極めて少ない。今回われわれは、胃原発小細胞未分化癌の1例を経験したので報告する。

症例：76歳、女性。

主訴：心窩部痛。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：心窩部痛が増悪し、当科受診。上部消化管内視鏡検査を施行し、胃癌様病変を認めたため入院となった。

入院時現症：身長148cm, 体重55kg, 体重減少なし, 眼瞼結膜貧血なし, 眼球結膜黄染なし。腹部平坦かつ軟, 心窩部に軽度の圧痛あり。肝, 脾触知せず, 体表リンパ節腫脹なし。

入院時検査成績：腫瘍マーカーを含め, 異常を認めなかった。

胃X線所見：胃体中部小弯前壁に, 中心部陥凹を伴う周堤明瞭な隆起性病変を認めた。

腹部CT スキャン, 腹部超音波検査：転移などの異常所見は認められなかった。

上部消化管内視鏡検査：胃体中部小弯前壁にBorrmann 2型進行癌様病変を認めた(Color 1)。生検の結果は高分化型腺癌であった。

手術所見：腫瘍は体中部小弯側前壁にあり, 他臓器浸潤はなかった。胃幽門側胃部分切除術と2群リンパ節郭清を行い, Billroth I 法再建をした。胃癌取り扱い規約¹⁾による所見は, S₀, P₀, H₀, N(-), M₀, Stage Iであった。

病理組織学的所見：体中部小弯前壁寄りに2つの隆起が並び, 5.3×3.0cmのBorrmann 2型様の隆起性病変を形成していた(Color 2)。組織像では腫瘍の一部に高分化型腺癌を認めたが, 大部分は通常腺癌とは異なる腫瘍細胞が充実性に増殖していた。この腫瘍細胞は, クロマチンに富む円形から卵円形の核を持ち,

Fig. 1 Histological picture shows proliferation of tumor cells consistent with small cell carcinoma (×2).

Fig. 2 Magnified view of small cell carcinoma (×20).

Fig. 3 Electron microscopic study shows neurosecretory granules.

細胞質に乏しい小細胞だった(Fig. 1)。また強拡大組織像では, 腫瘍内にロゼット様構造も認められた(Fig. 2)。免疫染色では, Grimelius 染色(-)(Fig. 3), Alcian blue PAS 染色(-), NSE(-), CEA(-), S-100蛋白(-), Chromogranine(-)であった。電顕では腫瘍細胞の胞体内に, 神経分泌顆粒を認めた(Color 3)。

以上より小細胞癌で, 胃癌取り扱い規約¹⁾による, INF α , sm, ow(-), aw(-), ly₍₃₎, v₍₁₎, n(-), 総合的進行程度Iaと診断した。

術後経過良好で、6年経過したが、再発の兆候は認められていない。

考 察

小細胞癌は肺、食道、唾液腺、膵、小腸などの前腸由来の臓器において多くの報告がなされているが、胃においては極めてまれである。その頻度は、0.1~0.2%と報告されている²⁾。男性に多く、主訴は心窩部痛が多く、癌型の肉眼分類別頻度(Borrmann分類に準ず)では1型、2型の報告が多い。組織学的に鑑別を要する疾患としては、カルチノイドや悪性リンパ腫があり、細胞の形態や電顕での神経分泌顆粒の有無により鑑別される。

胃小細胞癌の組織発生に関して、一般に4つの経路が考えられる。①先行した一般組織型腺癌からの発生、②先行したカルチノイドからの発生、③非腫瘍性多分化能幹細胞からの発生、④非腫瘍性幼若内分泌細胞からの発生である³⁾。早期内分泌細胞癌の検討により、高率に粘膜内に腺癌を有し、これに連続して内分泌細胞癌の増殖をみることから、一般腺癌からの発生が主たる経路としている。本症例でも一部分化型腺癌を併存していた。

予後の観点から癌の拡がりを、①腹腔限局型、②肝転移あるいは腹水型、③遠隔転移型に分類すると、遠隔転移型が多い。これは、早期から脈管および静脈侵襲を伴いやすいためと考えられている⁴⁾。ほとんどの症例は、予後不良である。

胃内分泌細胞癌は生検で確定診断が得られないことが多く、また通常腺癌より予後不良である。本症例は術後6年経過しているが、今後の観察も厳重に行う必要があると思われる。

文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取り扱い規約，改訂12版，金原出版，1993

- 2) 松坂俊光：胃未分化癌(充実癌)の組織発生に関する病理組織学的研究。福岡医誌，67：163~187，1976
- 3) 岩淵三哉，渡辺英伸，味岡洋一，他：消化管のカルチノイドの病理(2)消化管のカルチノイドと内分泌細胞癌の病理—その特徴と組織発生—。臨床消化器内科，5：1669~1681，1990
- 4) 林 逸郎，堀江昭夫，黒田裕介，他：胃の oat cell carcinoma(燕麦細胞癌)の1例。癌の臨床，26：185~191，1980

A Case of Primary Gastric Small-Cell Carcinoma with Well-Differentiated Adenocarcinoma

Akihiko Kohno¹⁾ Hisahiko Sugiyama
Yosihiko Okano Naohiro Washizawa²⁾
Kazuo Kobayashi Toshifumi Yoshio
Ekishou Katsu³⁾ Sadao Kawamura

There are extremely few reports of small cell carcinoma of stomach, although small cell carcinoma occurs to a lung a lot. We report a very rare case of small cell carcinoma of stomach.

A 76-year-old woman, chief complaining of an epigastralgia, visited our hospital. No abnormalities were found in systemic examination. An endoscopic approach revealed a Borrmann type 2 tumor at the anterior wall of lesser curvature. The lesion was 5.3×3.0cm in size. The histological diagnosis with biopsy was a well-differentiated adenocarcinoma.

Subtotal gastrectomy was performed. Histologically, the tumor consisted of a differentiated adenocarcinoma and an undifferentiated component. The former was characterized by varying sizes of solid nests composed of relatively uniform, round cells with numerous mitotic figures. The components were negative to Grimelius, PAS and Alcian Blue stain, NSE, CEA, S-100 protein, Chromogranin. Ultrastructurally, core granules were found in the cytoplasm of a majority of the tumor cells, indicating that our case is a small-cell carcinoma in stomach.

¹⁾Dept of Surgery, Social Insurance Tonan General Hospital.

²⁾1st Dept of Surgery, and ³⁾2nd Dept of Pathology, Toho University School of Medicine.

<カラーは11pに掲載>