●〈症例〉

腹腔鏡下胃部分切除術後3年目に
発見された異時性早期胃癌の1例

平田 勝 斎藤健人 上妻達也

横浜船員保険病院外科

〔Key Words〕腹腔鏡下胃切除術, 異時性胃重複癌

はじめに

腹腔鏡の進歩により腹腔鏡下手術が様々な疾患に応用されるようになり、腹腔鏡下胃切除術が胃粘膜癌の治療の選択肢の1つに加わるようになってきた。われわれは、腹腔鏡下胃部分切除術後3年目に発見された異時性早期胃癌の1例を経験したので報告する。

症例：64歳、男性。

現病歴：1994年9月検診の胃透視で胃幽門部大弯の変形を指摘され、精査のため当院外来を受診した。内視鏡検査で胃幽門部大弯のIIc+IIaを診断され、同年11月15日に当科に入院した。

入院時現症：胸腹部に異常所見を認めなかった。

入院時一般検査所見：RBC 392×10^4 , Hb 12.6g/dl, Ht 36.8%と軽度の貧血が認められた以外に、異常所見はなく、CEA, AFP, CA 19-9も正常範囲であった。

背臥位二重造影：胃幽門部大弯に径1.5cmの壁のわずかな変形が認められたが、粘膜皺襞に集中はみられなかった(Fig. 1)。

内視鏡検査：胃幽門部大弯に不規則な浅い陥凹性病変があり、その中央に低い隆起性病変が存在し、IIc+IIaで進達度mと診断した(Color 1)。

以上より胃幽門部大弯の粘膜内癌と診断し、腹腔鏡下胃切除術の適応と判断した。1994年11月21日、lesion lifting法による腹腔鏡下胃部分切除術を施行した。切除された胃は大きさが10.0cm×5.5cmあり、その粘膜面に2.0×2.0cmのIIc+IIa病変が、1.0cm以上の断端距離で切除されていた。また、リンパ節も6個同時に切除された。

切除標本病理組織学的診

Fig. 1 Gastrogram showed a slight depressive lesion, 15 mm in diameter, at the greater curvature of the antrum.

断：moderately differentiated adenocarcinoma, INF β , m, ow(-), aw(-), ly $_0$, v $_0$, n(-)であった(Fig. 2A・B)。

術後経過は良好で、1994年12月9日退院した。外来通院では4カ月に1回の上部消化管内視鏡検査を行ったが、異常所見は認められなかった。1997年4月22日の上部消化管内視鏡検査で、胃角後壁にIIc病変を診断され、手術を目的に同年5月6日再入院した。

再入院時現症：腹部に1994年11月の手術時のトロッカー挿入の創が5箇所認められた以外には、異常所見はなかった。

上部消化管造影検査：胃角後壁に浅い境界の不規則な最大径2.0cmの陥凹性病変を認め、IIcと診断した(Fig. 3)。

内視鏡検査：同様の所見であり、IIcで進達度mと診断した(Color 2)。

以上より異時性に発生した重複早期胃癌と診断し、1997年5月20日幽門側胃切除術、廓清D $_1$ 、再建Billroth Iを施行した。

切除標本肉眼的所見：胃角に径1.8cmのIIc病変が

Fig. 2 A: Histopathological examination showed moderately differentiated adenocarcinoma within the mucosal layer ($\times 100$). B: The margin of the specimen was without any carcinoma ($\times 1$). The area with the arrow reveals adenocarcinoma within the mucosal layer.

存在し、漿膜面から判断される1994年11月の手術痕とは2.0cm離れており、断端再発ではなく、異時性重複癌であると診断した。

切除標本病理組織学的診断：well differentiated adenocarcinoma, INF β , m, ow(-), aw(-), ly $_{0}$, v $_{0}$, n(-)であった(Fig. 4)。

再手術後の経過は良好で、1997年7月6日退院した。

考 察

早期胃癌に対する腹腔鏡下胃切除術の適応は、①術前診断で粘膜内癌であること、②隆起性病変では25 mm以下、③陥凹性病変では15mm以下でul(-)とされている¹⁾。

本法の利点は、①低侵襲であり、術後の癒着性腸閉塞の危険性が少ないこと、②EMRと比較して十分なsurgical marginがとれ、深達度の病理組織学的診断が確実に行えることなどがあげられる。一方、問題点としてはEMR同様胃を温存するため、異時性多発癌の発生に十分注意を要することがあげられる。

浜田ら²⁾はEMRを施行した129例において、胃の異時性多発癌の頻度は平均観察期間44.3カ月で5.4%と報告している。大上ら¹⁾は腹腔鏡下胃切除術を施行した51例において、最長観察期間5年で異時性多発癌の発生はみられなかったと報告している。本症例では、腹腔鏡下胃切除術後4カ月に1回の上部消化管内視鏡検査を行ったが、綿密な術後のフォローアップが必要であると考えられた。

また本症例では、異時性病変の部位が最初の病変の切除部位から2.0cmの距離にあり、腹腔鏡による再切除をすると術後の狭窄が生じる恐れがあると判断し、幽門側胃切除術を施行した。異時性病変の部位によっては腹腔鏡による再切除術も可能となる場合もあると考えられた。

文 献

- 1) 大上正裕, 大谷吉秀, 北島正樹：早期胃癌に対する腹腔鏡下手術—手術手技, 適応ならびに他治療との比較—。癌と化学療法, 24: 532~537, 1997

Fig. 3 Gastrogram showed irregular shallow ulcer at the posterior wall of the residual stomach.

Fig. 4 Histopathological examination showed well differentiated adenocarcinoma within the mucosal layer ($\times 100$).

- 2) 浜田 勉, 近藤健司：早期胃癌内視鏡的切除治療と外科との接点。日内会誌, 85: 1446~1449, 1996

A Case of Secondary Early Gastric Carcinoma Developing in a Residual Stomach 3 Years After Laparoscopic Wedge Resection for Early Gastric Cancer

Masaru Hirata Taketo Saito
Tatsuya Kozuma

A 64-year-old Japanese man visited Yokohama Seamen's Insurance Hospital in October 1994, for careful examination of his stomach, because the gastrogram at medical check up one month before had indicated the slight transformation of the antrum. An early gastric carcinoma type IIc+IIa, 15 mm in diameter, at the greater curvature of the antrum was diagnosed by gastrogram and endoscopy. On November 21, 1994, laparoscopic wedge resection of the stomach using a lesion-lifting method was performed. Macroscopically the lesion was resected at least 10mm from the margin. Histopathological examination showed moderately differentiated adenocarcinoma within the mucosal layer. He was discharged on December 9, 1994, to follow in an outpatient basis.

His residual stomach was examined every 4 months by endoscopy. No abnormal findings had been found until December 1996. However, on April 1997, endoscopy and gastrogram indicated type IIc early gastric cancer, 20 mm in diameter, at the posterior wall of the middle of the residual stomach. On May 20, 1997, distal gastrectomy was performed. Macroscopically, the distance between secondary carcinoma and the scar of the surgery in 1994 was 20mm. Histopathological examination showed well differentiated adenocarcinoma within the mucosal layer. He was discharged uneventfully on July 6, 1997.

Dept of Surgery, Yokohama Seamen's Insurance Hospital.

<カラーは12pに掲載>