症 例

胃扁平上皮癌の 1 例

奈良県立医科大学第 1 外科教室

主任教授：白鳥常男教授

直接指導者：中谷勝紀講師

著者身分：第一外科研究生

旗 手 裕 中 谷 勝 紀 堀 田 郭 夫
宮 城 信 行 白 鳥 常 男

A CASE OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE STOMACH

Yutaka HATATE, Katunori NAKATANI, Atuo HOTTA,

Nobuyuki MIYAGI and Tuneo SIRATORI

Nara Medical University, 1st Department of Surgery

胃に原発する扁平上皮癌は稀なもので、報告例は極めて少ない。著者らは最近胃幽門前庭部大弯側に原発した扁平上皮癌の 1 例を報告した。症例：61歳男性、主訴：右季肋部痛、胃透視、胃内視鏡および胃生検にて Borrmann III型の胃癌と診断され、手術を行った。

摘出標本の病理学的検索を行なうと、一部分を占める表在部の癌組織は多様性を示す腺癌であり、それに続く大部分を占める深部は腺癌の混在しない定型的な扁平上皮癌像を示し、この間に移行像が見られ、胃扁平上皮癌の 1 例と診断した。

胃の扁平上皮成分の組織発生については諸説が述べられているが、大きく次の 4 つに分けられる。1) 異所性扁平上皮 2) 未分化基底細胞の異常分化 3) 胃粘膜の扁平上皮化生 4) 腺癌の扁平上皮癌化生の 4 つである。本症例で腺癌と扁平上皮癌との移行像が見られるが、癌巣の中に異所性扁平上皮や扁平上皮化生巣を見出し得ない事等から、腺癌の扁平上皮癌化生によるものと考えられるが、推定の域を出ないと考えられる。

はじめに

胃に原発する扁平上皮癌は稀なもので、報告例は極めて少ない。著者らは最近胃幽門前庭部大弯側に原発し、巨大に発育した扁平上皮癌の 1 例を経験したので、臨床病理学的に検討を行なうと共に、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：61歳、男性

主訴：右季肋部痛

既往歴：特記すべき事なし。

家族歴：母親が胃癌にて死亡。

現病歴：昭和49年4月末頃より右季肋部痛を訴えて近医を受診した。近医にて、右上腹部腫瘤を指摘され、胃透視、胃内視鏡および生検検査の結果、Borrmann III

型の胃癌と診断されて、手術を目的として当科に紹介された。初診時悪心、腹部膨満感、腹痛等の自覚症状は全くなかった。

入院時現症：体格中等度、栄養不良、眼瞼結膜に強度の貧血が見られた。眼球結膜に黄染は認めず。心肺の理学的所見に異常は認めなかった。肺肝境界は第VI肋間であった。

腹部は平坦で軟、肝、脾、腎は触知しなかった。右上腹部から臍部にかけて約10×10cm大の腫瘤を触知し、表面不整で硬く可動性を認めず圧痛はなかった。頸部、Virchow、腋窩、鼠径部のリンパ節の腫大を認めず、ダグラス窩に腫瘤は触知しなかった。

入院時検査成績：末血検査で、RBC 227万、Hb 6.1 g/dl と強度の貧血および WBC 14,700 と白血球の増

多を認めた。その他の検査では、肝機能検査で Ch-E 0.2Δ pH A/G 比 0.6 と低い値を示し、CRP が $5 (+)$ を示す以外に特に異常を認めなかった。

胃透視所見：立位充盈像で胃幽門前庭部に大きな陰影欠損を認め、腹臥位像では大弯側の巨大な腫瘤による圧排像を認めた。二重造影では図 1 の如く幽門前庭部に大きな陰影欠損を認めたが、粘膜の不整はあまりみられなかった。

胃内視鏡所見：胃幽門前庭部大弯側に隆起性病変を認め、中心部に crater があり、この周辺部 3 カ所より生検を行なった。その結果は 3 カ所共腺癌であった。これより Borrmann III 型の胃癌と診断された。なお、胃透視、胃内視鏡ともに食道には異常所見を認めなかった。

注腸所見：横行結腸は腫瘤により下方に圧排されており、粘膜像で肝弯曲部より約 10cm 口側の部位より左方へ約 20cm にわたり癌腫の浸潤と考えられる不整像が圧排部に一致して認められ、胃癌の壁外性進展が考えられた。

手術所見および手術方法：上腹部正中切開にて開腹した。手術所見は図 2 の如くで、腹腔内に腹水を認めず、播種性転移も認められなかった。胃幽門前庭部大弯側には壁外に突出発育する巨大な腫瘍が見られ、大

図 2 手術所見：胃幽門前庭部大弯側に壁外性に突出発育する巨大な腫瘍が見られ、横行結腸に浸潤が見られた。また肝転移も認めた。

網、横行結腸への浸潤が認められたが、腫瘍は軽度の可動性があった。脾被膜への浸潤は軽度で、手動的に腫瘍と剝離可能であった。肝右葉上方に転移巣と思われる $3 \times 3\text{ cm}$ 大の孤立性硬結を認めた。所属リンパ節には肉眼的及び触診上明らかな転移を疑わず腫大はなかった。

以上より stage IV (P_0, H_1, N_0, S_3) の胃癌と診断した。

図 1 胃レ線像(二重造影法)：幽門前庭部に大きな陰影欠損を認めたが、粘膜の不整はあまり見られない。

図 3 摘出標本(小弯切開)：腫瘍は $14.0 \times 11.5\text{ cm}$ 大の隆起性病変で crater を形成し、壁外性に発育していた。

組織平面図

図 4 組織平面図及び断面図における癌腫の分布：腫瘍の大部分を占める深部浸潤部及び潰瘍底部は扁平上皮癌成分より成り、潰瘍周堤部には筋層まで達する腺癌成分が見られた。

図 5 病理組織像：多様性を示す腺癌と定型的な扁平上皮癌が混在していた。(HE×100)

手術方法は2/3胃切除術及び横行結腸合併切除術を施行し、残胃は Billroth II 法，横行結腸は側々吻合にて再建術を行なった。尚肝転移巣の切除は行なわなかった。

摘出標本：図 3 の如く、腫瘍は14.0×11.5cm 大の隆起性病変で中心に crater を形成し、胃壁より外側へ大きく発育していた。胃粘膜は粘膜下に発育した腫瘍により隆起し、中心部に7.0×3.5cm 大の粘膜欠損が見られた。粘膜欠損部内は凹凸不整に突出して、一見胃粘膜下腫瘍の粘膜浸潤穿破を思わせた。周囲粘膜は平滑、淡紅色を呈し正常であった。割面は巨大な灰白

図 6—A, 腺癌部組織像 (HE×300)

図 6—B, 扁平上皮癌部組織像 (HE×300)

色の均質な組織が腫瘍の大部分を占めており周囲とは被膜で隔壁されていた。

病理組織所見：組織平面図及び断面図における癌腫の分布は図4の如くで、潰瘍周堤部は筋層まで達する腺癌成分よりなり、腫瘍の大部分を占める深部浸潤部及び潰瘍底部は扁平上皮癌成分より成っていた。

腺癌部と扁平上皮癌部の境界部の組織像は図5の如くで、多形性を示す腺癌と定型的な扁平上皮癌が混在していた。また腺癌部と扁平上皮癌部の間に、腺上皮配列を示す腺癌細胞が一部で多層化し、深部に向かうにつれて細胞質が豊富となり、細胞境界が多角形に明瞭に認められる様になる部分が存在し、腺癌と扁平上皮癌の移行像と考えられる所見も見られた。

腺癌部では図6-Aの如く核の濃染する異形性の強い細胞が管腔を形成しているのが見られ、また細胞質が輪状に押しやられ核も扁平化した印環細胞の存在する部分もあり、腺癌部は極めて多彩な変化を示した。

扁平上皮癌部は、図6-Bの如く細胞質は多角形を呈しており、細胞質が豊富で、エオジンに赤染する角化が見られる典型的な中分化型扁平上皮癌であった。

以上の組織像をまとめると、一部分を占める表在部の癌組織は多様性を示す腺癌であり、それに続く大部分を占める深部は腺癌の混在しない定型的な扁平上皮癌像を示し、この間に移行像が見られ、腺癌の扁平上皮化生が考えられた。

考 察

胃原発の上皮性悪性腫瘍は腺癌が大部分を占めるが、扁平上皮成分を有する腫瘍は、扁平上皮癌と腺扁平上皮癌に分類され¹⁾、これらは比較的稀れとされている。扁平上皮癌は1895年 Rörig²⁾により報告されて以来55例(うち本邦8例)が、腺扁平上皮癌は1905年 Rolleston³⁾により報告されて以来72例(うち本邦22例)が報告されているにすぎない²⁾。扁平上皮癌および腺扁平上皮癌の発生頻度は、Cook⁴⁾によれば、腺扁平上皮癌は10,014剖検例中1例、61,000手術例中1例にのみ見られ、清水ら⁵⁾によれば、胃癌切除例750例中1例(0.13%)が扁平上皮癌で、1例(0.13%)が腺扁平上皮癌であった。また California Tumor Registry⁷⁾によれば1942年の20年間に57施設から集計した胃癌例中0.04%、Scheffler, Folkら⁸⁾は0.7%、わが国では慎⁹⁾(1941~1962年)が0.16%、梶谷¹⁰⁾(1946~1960年)は0.8%と記載しているが、要約すれば、0.04~0.08%の出現頻度と推定される¹⁰⁾。

腺扁平上皮癌の発生は40~60歳台に多く、福田ら²⁾

によれば、腺扁平上皮癌の平均年齢は53.3歳で、男女比は2.4:1であり、他の型の胃癌と大差はないが、扁平上皮癌は平均年齢57.4歳で、男女比は4:1と、やや高齢者に多く、男の占める割合がより多い傾向が認められる。

発生部位は両者共幽門部に半数以上が見られ²⁾、本症例もこれらに一致している。転移は多くに見られるが、予後は比較的良好である¹¹⁾と考えられているが、腺癌との差はそれほどないとも言われている。臨床症状、肉眼的所見には、特に特徴的なものはないが、潰瘍形成の頻度が高い様である¹¹⁾。これは扁平上皮成分が胃液により障害されやすい為と考えられる。

胃の扁平上皮成分の組織発生については諸説が述べられているが、大きく次の様に分けられる。

1) 異所性扁平上皮

Altschulerら¹²⁾は、胃粘膜上皮内に一部非癌性の扁平上皮島を認め、これに連続して扁平上皮癌の存在を認めている。彼らは噴門部に近接した扁平上皮癌について、特に異所性扁平上皮島の存在を重視している。

2) 未分化基底細胞の異常分化

Rorigら¹⁴⁾は胃粘膜に未分化基底細胞が存在すると考え、この細胞が正常胃粘膜へも扁平上皮へも分化し得るとした。そして扁平上皮へ分化したものから悪性化すると考えているが、Altschulerら¹³⁾はこの様な細胞は見られないと述べている。

3) 胃粘膜の扁平上皮化生

Boswellら¹¹⁾は潰瘍辺縁に発生した扁平上皮化生を、Singerら¹⁵⁾は慢性胃炎のある胃粘膜の扁平上皮化生を、各々報告しているが、これらから癌化したと考えられる報告はない様である。

4) 腺癌の扁平上皮癌化生

Schefferら⁸⁾は腺癌と扁平上皮癌の移行像を報告している。又腺扁平上皮癌が約半数に見られる事や、扁平上皮癌様組織像が扁平上皮癌と組織学的に全く区別できない像を示す事等から、妥当と考えられている。

以上の諸説が挙げられるが、未だ定説は得られていない。本症例では腺癌と扁平上皮癌との移行像が見られるが、癌巢の中に異所性扁平上皮や扁平上皮化生像を見出し得ない事等から、腺癌の扁平上皮癌化生によるものと考えられるが、推定の域を出ないと考えられる。

結 語

我々は61歳男性に見られた胃幽門部に原発した胃扁平上皮癌の1例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約，改訂第10版，1979.
- 2) 福田 一郎，勝見正治，梁 貴容他：胃癌発性 Adenoacanthoma の 3 例，癌の臨床，20：1069—1075，1974.
- 3) Rörig, R.: Primäres Cancroid des Magens. Wurzburg. P. Scheiner, 1895.
- 4) Rolleston, H.D. and Trevors, R.S.: A case of columnar-celled carcinoma of the stomach showing squamous celled metaplasia. J. Path. Bact., 10: 418—422, 1905.
- 5) Cook, C.B. and Klickstein, G.D.: Adenoacanthomas of the colon. Arch. Path., 65: 681—687, 1958.
- 6) 清水 實，東 弘，廣瀬俊太他：胃の扁平上皮癌と腺類表皮癌の各 1 例，外科治療，34：563—568，1976.
- 7) California cancer commission: Personal communication, 1968.
- 8) Scheffer, M.M. and Talk, A.B.: Epidermoid carcinoma of the stomach. Amer. J. Cancer, 38: 359—363, 1940.
- 9) 梶谷 鑑，久野敬二郎，西 満正他：胃癌の遠隔成績，木本誠二監修，現代外科学大系，Vol. 35B：17，1971.
- 10) 鮫島美子，水野孝子，笹川美年子他：IIC 型早期胃類腺癌の 1 例ならびに文献的考察，胃と腸，9：783—787，1974.
- 11) Boswell, J.T. and Helwig, E.B.: Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the stomach. Cancer, 18: 181—192, 1965.
- 12) Lee, Y.B. and Choi, I.J.: Adenoacanthoma of pyloric antrum of the stomach. Yonsei. Med. J., 11: 60—66, 1970.
- 13) Altshuler, J.H. and Shaka, J.A.: Squamous cell carcinoma of the stomach. Review of the literature and report of a case. Cancer, 19: 831—838, 1966.
- 14) Rörig, R.: Primäres cancroide des magens. Virchows Arch. Path., 21: 308—319, 1936.
- 15) Singer, H.A.: Leukoplakia of the stomach. Arch. Path., 9: 676—682, 1930.