症 例

胃上部に発育進展した隆起性表層拡大型早期胃癌の 1 例

順天堂大学第 1 外科

佐藤 浩 一 熊谷 一 秀 白沢 光太郎

辻本 安雄 渡部 洋三 城 所 功

順天堂大学第 1 病理

矢ヶ崎 喜三郎

最近我々は、主に胃上部に発達進展した隆起性表層拡大型早期胃癌の 1 例を経験した。症例は 60 歳、男性で、現病歴は昭和 58 年 12 月 2 日、会社の胃集検で異常を指摘された。胃 X 線検査および胃内視鏡検査では、胃体部後壁小弯を中心として噴門部まで至る粗大顆粒状および結節状の隆起性病変が認められた。生検組織所見では高分化型腺癌であった。切除胃標本所見では胃体部小弯を中心に噴門部から胃体下部にかけて前後壁に拡がる 9.6×6.4cm 大の隆起性病変が認められ、深達度は一部 5mm に達するがほぼ m に留まっていた。なお癌巣全体は中間帯に占居していた。病理組織所見は、分化のよい乳頭管状腺癌であった。

本症例は病巣面積が 61.4cm² と非常に広く、5mm 浸潤は微量、主占居部位は c 領域および中間帯領域と教室の他の隆起性表層拡大型と比較し異なる特徴を有し、胃癌の発育進展における多様性を考える上で示唆に富む症例と考えられた。

索引用語：隆起性表層拡大型早期胃癌

I. 結 言

表層拡大型早期胃癌は 1942 年 Stout¹⁾ の報告以来、表層に拡大進展傾向の強いものとして特殊な位置づけを与えられ、その発育進展を含めた臨床病理学上および診断学上に、なお多くの問題を残している。今回われわれは、主に胃上部に発育進展した隆起性表層拡大型早期胃癌の 1 例を経験したので、教室の他の表層拡大型早期胃癌を合せ検討し報告する。

II. 症 例

患者：60 歳、男性、職業：会社員。

主訴：会社の胃集検で異常を指摘される。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和 58 年 12 月 2 日、会社の胃集検で異常を指摘され、精査の結果、胃癌の診断を受け手術目的で当科に入院となる。

入院時現症：体格・栄養中等度、眼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし。表在リンパ節は触知せず、胸部に

は理学的に異常所見なし。腹部は柔軟・平坦で、圧痛なく、肝脾および異常な腫瘍は触知せず。

入院時検査所見：白血球数 6,800/mm³、赤血球数 465 万/mm³、Hb 量 13.5g/dl、Ht 値 40.1%。肝機能検査—異常なし。血清総蛋白量 7.3g/dl、血清アルブミン量 4.9g/dl。尿蛋白—陰性、尿糖—陰性。便潜血反応—陽性。α-Fetoprotein 4.3ng/ml、CEA (Z-Gel 法) 1.4ng/ml。胃液検査—無酸。心電図—異常なし。胸腹部 X 線写真—異常なし。

胃 X 線所見：仰臥位二重造影で胃体部後壁小弯を中心として噴門部まで至る粗大顆粒状および結節状の大小不同の隆起が集簇する病変が認められた (図 1)。

胃内視鏡所見：胃体下部後壁小弯側に粗大結節状および半球状の隆起を認め、それより口側に向かい噴門部まで大小不同の結節状隆起が多数認められた (図 2, 3)。生検組織所見では高分化型腺癌であった。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹する。腹水、肝転移およびダグラス窩転移は認めず、漿膜面にも浸潤はなかった。胃全摘、脾摘および第 3 群までのリンパ節郭清を施行した。

昭和 61 年 1 月 14 日受付 61 年 3 月 11 日採用

図1 胃X線所見. 胃体部後壁小弯を中心として噴門部まで至る粗大顆粒状および結節状の大小不同の隆起が集簇する病変が認められる.

図2 胃内視鏡所見. 胃体下部後壁小弯側に粗大結節状, 半球状の隆起を認め, それより口側に向かい噴門部まで大小不同の結節状隆起が多数認められる.

切除胃標本所見: 胃体部小弯を中心にして噴門部から胃体下部にかけて前後壁に広がる9.6×6.4cm大の隆起性病変が認められた(図4). 病巣の広がりには図5のシェーマに示す如く胃体下部から噴門部に至り, 深達度は一部5mmに達するが, はばmにとどまっていた. なお, 病巣全体は中間帯に占居していた.

病理組織所見: 非常に分化のよい carcinoma が乳

図3 胃内視鏡所見

図4 切除胃標本所見. 胃体部小弯を中心にして噴門部から胃体下部にかけて前後壁に広がる9.6×6.4cm大の隆起性病変が認められる. 病巣全体は中間帯に占居している.

頭状に発育する乳頭管状腺癌であった. リンパ節転移は認められなかった(図6).

III. 考 察

表層拡大型胃癌は, 1942年Stoutにより, “superficial spreading type of carcinoma of the stomach” として報告されて以来, その特性を検討するため多くの識者^{2)~4)}により定義づけがなされている. われわれは以前より, 安井らによる5×5cm²以上の面積をもつ粘膜下層までの癌を表層拡大型胃癌として扱うという規準に従い, 症例を収集, 整理している. また, Stoutの報告例には隆起を主体とするものは含まれていないが, 単に癌巣面積が5×5cm²以上の早期胃癌と定めると, 当然隆起を主体とした症例も表層拡大型早期胃癌に混じってくる. 岩永, 熊倉ら⁵⁾もこれらの隆起を主体とした表層拡大型早期胃癌を検討しており, われわれも隆起

図5 切除胃標本のシェーマ。病巣の拡がりには胃体下部から噴門に至り、深達度は一部smに達するが、ほぼmに留まっていた。また癌巣全体は中間帯に占居していた。

図6 病理組織所見。分化のよい乳頭管状腺癌が認められる。

性表層拡大型早期胃癌として扱っており、陥凹を主体とするものを陥凹性表層拡大型早期胃癌としている。

教室の昭和42年4月より同58年12月までの切除胃癌総数2,027例中、早期胃癌は716例で、このうち表層拡大型早期胃癌は100例(14%)であり、決して少ないものではない。これらの表層拡大型早期胃癌を肉眼的に

表1 表層拡大型早期胃癌の型別分類

I	4例	17例(17%)隆起性表層拡大型
IIa	8例	
IIa+(IIc)	5例	
IIb	1例	83例(83%)陥凹性表層拡大型
IIc	57例	
IIc+III	17例	
IIc+IIa	8例	

分類するとI型4例、IIa型8例、IIa+(IIc)型5例、IIb型1例、IIc型57例、IIc+III型17例、IIc+IIa型8例であった。またこれらを隆起を主体とする隆起性表層拡大型早期胃癌(隆起性表層型)と陥凹を主体とする陥凹性表層拡大型早期胃癌(陥凹性表層型)とに分類すると、前者が17例(17%)、後者が83例(83%)と陥凹性表層型が圧倒的多数を占めており、岩永らも82%が陥凹性であったと報告している(表1)。ここで一般早期癌のうち隆起性癌の頻度は25~45%⁶⁾⁷⁾とされており、より広い癌巣面積を有する表層拡大型早期胃癌の隆起性癌の頻度が17~18%と低率であることが注目される。

隆起性表層拡大型早期胃癌と陥凹性表層拡大型早期胃癌とを型別に比較すると、平均年齢は隆起性表層型で63.7歳、陥凹性表層型で51.9歳と隆起性表層型が高齢であり、癌巣平均面積は隆起性表層型が32.7cm²、陥凹性表層型が46.2cm²と陥凹性表層型がより広い癌巣を有していた。深達度は隆起性表層型で17例中13例(76.5%)にsm浸潤をきたしており、陥凹性表層型で83例中55例(66.3%)にsm浸潤をきたしていた。またリンパ管侵襲、リンパ節転移は共に隆起性表層型で高率に認められた。組織型に関しては隆起性表層型は全例分化型、陥凹性表層型は未分化型が83例中50例(60.2%)と過半数を占めていた(表2)。岩永らは表層拡大型早期胃癌16例を検討した結果、平均年齢は隆起性表層型が64.7歳、陥凹性表層型が46.5歳であり、癌巣面積は隆起性表層型に小さいものが多く、また組織型では隆起性表層型には分化型が多く、陥凹性表層型には未分

表2 型別にみた表層拡大型早期胃癌の比較

	平均年齢	癌巣平均面積	深達度		ly(+)	n(+)	組織型	
			m	sm			分化型	未分化型
隆起型 (17例)	63.7歳	32.7cm ²	4例 (23.5%)	13例 (76.5%)	38.9%	27.8%	17例 (100%)	0例 (0%)
陥凹型 (83例)	51.9歳	46.2cm ²	28例 (33.7%)	55例 (66.3%)	30.1%	24.1%	33例 (39.8%)	50例 (60.2%)

胃癌取扱い規約による隆起性表層拡大型早期胃癌の占居部位

背景粘膜よりみた隆起性表層拡大型早期胃癌の占居部位

図 7

化型が多いと報告しており、教室の表層拡大型早期胃癌の特徴とはほぼ同様であった。さらに隆起性表層型の大部分はsm癌であったが、このsm浸潤部をみると、癌巢の中心に拡がりをもち圧壊性に浸潤するものが多かった⁸⁾。

教室の隆起性表層拡大型早期胃癌17例について、その主占居部位を胃癌取り扱い規約のAMCにのっとりその頻度をみると、A領域5例、M領域12例、C領域0例とM領域に圧倒的多数が存在し、C領域には1例も存在しなかった。岩永も表層拡大型早期胃癌16例のうち隆起性表層型は3例で、そのすべてがM領域に存在したと報告している。また教室では癌巢の占居分布を背景胃粘膜により幽門腺領域、中間帯領域、胃底腺領域に分け検討している⁹⁾が、隆起性表層型の大部分(77%)は幽門腺領域に占居し、陥凹性表層型は中間帯領域に多かった(図7)。

本症例は、癌巢面積が61.4cm²と非常に広く、sm浸潤形式は微量、散在浸潤を示し、占居部位はC領域および中間帯領域と教室の他の隆起性表層型と比較し異なる特徴を多く認めており、胃癌の発育進展における多様性を考える上で示唆に富む症例と考えられた。

IV. 結 語

主に胃上部に発育進展した隆起性表層拡大型早期胃癌の1例を教室の他の表層拡大型早期胃癌と合せ検討し報告した。

なお、本論文の要旨は第179回日本消化器病学会関東甲信

越地方会において発表した。

文 献

- 1) Stout, A.P.: Superficial spreading type of carcinoma of the stomach. Arch. Surg., 44: 651—657, 1942.
- 2) 安井 昭, 平瀬吉成, 三宅政房他: 表層拡大型胃癌の病理, 胃と腸, 8: 1305—1310, 1973.
- 3) 岩永 剛, 谷口春生, 和田 昭他: 表層拡大型早期胃癌の病理組織学的検討, 癌の臨, 13: 338—348, 1967.
- 4) 副島一彦, 井口 潔, 脇田政康他: 表層拡大発育型胃癌の外科・病理学的問題点について, 胃と腸, 8: 1335—1340, 1973.
- 5) 熊倉賢二, 丸山雅一, 杉山憲義他: 表層拡大型胃癌のX線診断, 胃と腸, 8: 1313—1326, 1973.
- 6) 角田秀雄, 永野 勲, 菊地 晃他: 早期胃癌症例の臨床病理学的検討, 日消外会誌, 10: 615—624, 1977.
- 7) 津田弘純, 中川準平, 西原正純他: 早期胃癌手術症例258例の臨床病理学的検討, 外科, 45: 37—44, 1983.
- 8) 熊谷一秀, 権田厚文, 卜部元道他: 教室における表層拡大型早期胃癌の臨床病理学的検討, 日消外会誌, 15: 453—458, 1982.
- 9) 中村恭一, 菅野晴夫, 高木国夫他: 胃癌の組織発生. 胃粘膜の経時的变化とその立場からみた胃癌の組織発生, 外科治療, 23(4): 435—448, 1970.

A CASE OF SUPERFICIAL SPREADING TYPE OF ELEVATED EARLY
GASTRIC CARCINOMA OCCUPIED THE UPPER
THIRD OF THE STOMACH

Koichi SATO, Kazuhide KUMAGAI, Kohtaro SHIRASAWA, Yasuo TSUZIMOTO,
Yozo WATANABE and Tsutomu KIDOKORA

The First Department of Surgery, Juntendo University School of Medicine

Kisaburo YAGASAKI

The First Department of Pathology, Juntendo University School of Medicine

A case of superficial, spreading-type and elevated early gastric carcinoma developing in the upper third of the stomach was recently encountered.

The patient, a 60-year-old man, was found to have a gastric abnormality by mass gastric examination performed in his company on february 2, 1983. Gastric radiologic and endoscopic findings revealed a coarse granular, tuberos and elevated lesion spreading to the cardiac part centering on the small curvature of the posterior gastric wall. Biopsy histologic findings showed a well-differentiated adenocarcinoma. Samples of excised stomach revealed an elevated lesion measuring 9.6×6.4 cm, which spread over the posterior and anterior walls of the stomach from the cardiac part to the lower part centering on the small curvature of the corpus ventriculi. The depth of infiltration was m in the entire involved area except for a portion reaching sm, and the entire carcinoma nest was located in the middle zone. Histopathologic findings showed well-differentiated papillary-duct-like adenocarcinoma.

The area of the lesion was large, 61.4 cm^2 , the infiltration to a depth of sm was in only a small part of the lesion and the main location of the lesion was the C area and middle zone area. As these characteristics are different from those in other cases of elevated, superficial and spreading-type carcinoma previously obtained in our department, this case seems useful for investigation of variation in development of gastric carcinoma.