症 例

Virchow 転移を伴った m 胃癌の 1 例

金沢大学第 2 外科

北 林 一 男   米 村   豊   鎌 田   徹

三 輪 晃 一   宮 崎 逸 夫

同 第 2 病理

佐々木 素 子   中 沼 安 二

早期胃癌の中でも粘膜内癌 (m 胃癌) におけるリンパ節転移は比較的稀であり、しかも第 3 群リンパ節以上の転移例はきわめて稀であるといえる。今回私どもは第 4 群に属する Virchow リンパ節転移により発見された m 胃癌の 1 例を経験したので報告する。

症例は 45 歳の女性で、左鎖骨上窩リンパ節の腫脹を主訴として来院し、胃内視鏡上幽門前庭部大弯に IIb+IIc 型早期胃癌を認めた。リンパ節転移以外肝転移等他の非治癒因子が認められなかったため、手術は幽門側胃切除術及び減量手術として大動脈周囲を含めて可及的リンパ節郭清を施行した。病理組織学的検索の結果、粘膜固有層に局限した印環細胞のびまん性増生を認め、Virchow 転移を伴う m 胃癌という極めて稀な症例と診断された。

癌巣が粘膜内にとどまっても、常に遠隔のリンパ節転移を念頭に置くことが重要であると思われる。

索引用語：早期胃癌，m 胃癌，Virchow 転移

はじめに

早期胃癌におけるリンパ節転移はさほど珍しいものではないが、癌巣が粘膜層内に局限している粘膜内癌 (以下 m 胃癌と略す) におけるリンパ節転移は比較的稀である。しかも、その大部分は第 2 群リンパ節までにとどまっており、第 3 群以上の転移例は極めて稀であるといえる。

今回、私どもは第 4 群に属する Virchow リンパ節転移により発見された m 胃癌の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者：45 歳，女性，主婦。

主訴：左鎖骨上窩リンパ節腫脹。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：42 歳子宮筋腫にて手術。

現病歴：1988 年 4 月初旬、左鎖骨上窩の小腫瘍に気付いて当科受診となった。経過中腹部症状等は認めなかった。

身体所見：体格中等度，栄養良好，貧血・黄疸なし，左鎖骨上窩～左側頸部に径 1cm 大の硬い球形のリンパ節を 4 個触知した。リンパ節は周囲組織や相互に固定されており一塊となっていた。腹部は，下腹部正中に手術痕が認められる以外，平坦・軟で肝・脾・腎等は触知しなかった。

入院時検査成績 (表 1)：血液検査所見では貧血，白血球増加等の異常は認められず，血液生化学検査所見でも，肝機能，腎機能等に異常は認められなかった。

表 1 入院時検査成績

WBC	6300/mm ³	T.P.	7.1g/dl
RBC	425×10 ⁴ /mm ³	T. Bil	0.58mg/dl
Hb	13.0g/dl	ALP	217 IU/l
Ht	38.6%	γ-GTP	10 IU/l
PLT	24.2×10 ⁴ /mm ³	GUT	29 IU/l
Na	144mEq/l	GPT	8 IU/l
K	4.4mEq/l	LDH	211 IU/l
Cl	105mEq/l	Ch. E	4.61 IU/ml
BUN	14g/dl	CEA	1.00>ng/ml
Cr	0.9mg/dl	CA19-9	2810U/ml

1988 年 11 月 14 日受付   1989 年 3 月 18 日採用

図 1 左鎖骨上窩リンパ節の病理組織学的所見 (HE, ×200): 印環細胞を混じた adenocarcinoma cell の高度の増生を認める。

図 2 胃 X 線所見: 明らかな病変は認められない。

ただ注目すべきこととして、腫瘍マーカーのうち CA19-9 が 2,810 と著明に増加していた。

この患者に対してまず左鎖骨上窩リンパ節の生検を施行した。その病理組織学的所見は図 1 に示すごとく、印環細胞を混じた adenocarcinoma cell の高度の増生を認め、G1 tract 原発癌からの転移が最も疑われた。

つづいて原発癌を探るべく、上部消化管の精査を施行した。

胃 X 線所見 (図 2): 仰臥位二重造影である。粘膜面の軽度粗造を認める以外、明らかな病変は認められな

図 3 胃内視鏡所見: 幽門輪直前の幽門前庭部大弯側に浅いびらんを伴う 1.5cm 大の発赤を認める。

図 4 胃病変部の生検所見 (HE, ×200): 小数の印環細胞を混じた癌細胞が小型の腺房を形成しつつ増生している。

かった。

胃内視鏡所見 (図 3): 幽門輪直前の幽門前庭部大弯側に、浅いびらんを伴う 1.5cm 大の発赤が認められた。同部の生検の結果、小数の印環細胞を混じた癌細胞が小型の腺房を形成しつつ増生しており、低分化型腺癌と診断された (図 4)。また、Virchow リンパ節の病理組織所見と一致していることより、組織学的にはこの病巣を原発巣と考えて矛盾しないと判断された。

超音波内視鏡所見 (図 5): 病変部に目印として金属クリップを固定して深達度を検索した。超音波上胃壁の 5 層構造は明瞭に保たれており、病変の深達度は粘膜層 (m) までと診断された。

腹部超音波検査、全身 CT 等にて肝内転移及び腹腔内リンパ節の腫脹等明らかなものは認められず、注腸、

図5 超音波内視鏡所見：矢印は金属クリップを示す。胃癌の5層構造は明瞭に保たれている。

図7 再構築図

図6 切除標本肉眼所見：幽門輪直前の幽門前庭部大弯に大きさ0.9×0.8cmの浅いびらん様粘膜病変を認める。

胸部断層、ガリウムスキャン、咽喉頭の精査等を総合しても、Virchow 転移の原発巣となるような病変は発見されなかった。しかしながら、腹腔内リンパ節転移に関しては、画像診断では描出不能なびまん性のリン

図8 胃病変部の病理組織学的所見 (HE, ×200)：粘膜固有層に異型核を持ったやや好酸性の印環細胞のびまん性増生を認める。

パ行性転移の可能性は充分存在すると考えられた。

以上より Virchow 転移を有する胃幽門前庭部大弯の IIb+IIc 型早期胃癌と診断し、超音波内視鏡上深達度が m という極めて稀な症例であると考えられた。同年6月2日手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹した。幽門前庭部の漿膜面には異常を認めず、肝転移、腹膜播種等も認めなかった。リンパ節は個々の腫脹は明らかでないが、胃周囲から大動脈周囲にかけ、びまん性に広範な転移を認めた ($H_0P_0S_0N_4$ Stage IV)。視触診上、膽道系及び他の臓器には異常を認めなかった。手術は幽門側胃切除術及び減量手術として大動脈周囲を含めて可能な限り広範な可及リンパ節郭清を施行した。

切除標本肉眼所見(図6)：標本は小弯側切開したものである。幽門輪直前の幽門前庭部大弯に大きさ0.9×0.8cmの浅いびらん様粘膜病変を認め、IIb+IIc 型早

期胃癌と診断した。

病理組織学的所見：病変部を中心として長軸方向に 3mm 間隔にて連続切片を作製して鏡検した。図 7 は再構築図である。病変の広がり肉眼所見よりやや広範に及び 1.5×1.2cm であった。深達度は粘膜筋板を破る像は認められずすべて m であり、粘膜固有層に異型核を持ったやや好酸性の印環細胞のびまん性増生を認めた。一部には腺管様構造を示すものもあるが、多くは細胞間の結合性に乏しく、脈管内侵襲は認めなかった（図 8）。

術後化学療法として UFT 600mg 連日経口投与および CDDP 75mg, MMC 10mg, VP-16 150mg 静注を 2 クール施行し、Virchow リンパ節の著明な縮小を認め、術後 4 カ月を経た現在健在である。

考 察

早期胃癌におけるリンパ節転移に関しては、その頻度は高木ら¹⁾、吉野ら²⁾、神前ら³⁾、今田ら⁴⁾、松下ら⁵⁾によるとそれぞれ 18.1%、14.4%、12.6%、19.3%、13.6% であり、ほぼ 10～20% の間に存在している。当科の症例に関しては、早期胃癌 233 例中 40 例 (17.2%) にリンパ節転移を認めており、上述の報告と同程度の転移率であった。

早期胃癌の中でも m 胃癌に関してみるとそのリンパ節転移率は低く、高木ら¹⁾、吉野ら²⁾、神前ら³⁾、今田ら⁴⁾、松下ら⁵⁾によると、それぞれ 6.6%、6.5%、4.5%、2.6%、0.9% と低率ながら多少のばらつきを認めており、当科の症例に関しては 101 例中 5 例 (5.0%) であった。また、m 胃癌におけるリンパ節転移程度は、諸家の報告によると、高木ら¹⁾が 167 例中 n_1 7 例 (4.2%)、 n_2 4 例 (2.4%)、吉野ら²⁾が 92 例中 n_1 4 例 (4.3%)、 n_2 2 例 (2.2%)、今田ら⁴⁾が 38 例中 n_1 1 例 (2.6%) とほとんどが第 2 群までにとどまっており、第 3 群以上の転移例は極めて稀であると考えられた。

早期胃癌の肉眼型に関してみると、隆起型にリンパ節転移が高率であるとする報告が多いが、陥凹型に多いという報告も認められ一定していない。しかしながら、術前の肉眼診断で隆起と陥凹の混在した症例やどちらとも判定が微妙な症例もしばしば認められるため、肉眼型にはあまりとらわれることなく早期癌であっても常にリンパ節転移を念頭に置くことが重要であると考えられている。

今回、私どもが経験した症例は、胃幽門前庭部大弯に発生した深達度 m の IIb+IIc 型早期胃癌で、胃周囲から大動脈周囲及び Virchow リンパ節に及ぶ広範な

リンパ節転移を認めた。従来、早期胃癌の手術術式として R₂ リンパ節郭清が基本とされており、現在まではほぼ良好な成績を残してきた。しかしながら、時に非治癒切除例や再発例に遭遇することもあるのが事実である。そういう意味でも本症例は従来の基本術式への過信に対して一石をを投じた貴重な症例であると思われる。

胸管の終末介在リンパ節である Virchow リンパ節に転移を認めるということは、癌のリンパ行性進展の最終段階であることを意味するとともに、癌細胞が大循環系に流入し始めていることを示す重大な徴候である。野村ら⁶⁾は、Virchow 転移を有する胃癌に対して、他の非治癒因子の有無や患者の一般状態等を考慮して可能な限り減量手術を施行して延命効果を図るべきであると述べている。

本症例に関しては、原発巣は早期型でリンパ節転移以外の非治癒因子を認めず、患者は若年でもあることから、腹腔内転移リンパ節に対して可及的広範な郭清を施行した後、化学療法を強力に施行した。その結果、Virchow リンパ節は著明に縮小し、術後 4 カ月を経た現在、癌の再燃の徴候は認められず患者は健在である。引き続いて今後とも厳重に経過観察を行うとともに、できる限りの化学療法を追加していく方針である。

ま と め

Virchow 転移により発見された m 胃癌の 1 例を経験した。癌巣が粘膜内にとどまっていたも、胃近傍はもちろん遠隔のリンパ節転移を常に念頭に置く必要があると思われる。

文 献

- 1) 高木國夫、中田一也：早期胃癌におけるリンパ節転移と遠隔成績、臨外 31：19—27, 1976
- 2) 吉野肇一、阿部令彦、齊藤英夫他：早期胃癌リンパ節転移—早期胃癌におけるリンパ節郭清範囲を求めて—、外科診療 21：1171—1175, 1979
- 3) 神前五郎、岩永 剛、古河 洋：早期胃癌の治療と遠隔成績、外科治療 39：674—678, 1978
- 4) 今田敏夫、天野富薫、安部雅夫他：Virchow 転移のみられた早期胃癌の 1 例、外科 48：203—206, 1986
- 5) 松下昌裕、蜂須賀喜多男、山口晃弘他：第 2 群以上にリンパ節転移の見られた早期胃癌 11 例の検討、癌の臨 34：1584—1589, 1988
- 6) 野村秀洋、島津久明、吉中平次他：Virchow 転移を有する進行胃癌の治療、消外 9：1755—1761, 1986

A CASE OF GASTRIC CARCINOMA CONFINED TO THE MUCASAL LAYER
ACCOMPANYING VIRCHOW'S NODE METASTASIS

Kazuo KITABAYASHI, Yutaka YONEMURA, Toru KAMATA, Koichi MIWA, Itsuo MIYAZAKI,
Motoko SASAKI* and Yasuni NAKANUMA*

Second Department of Surgery and *Second Department of Pathology, Kanazawa University School of Medicine

A case of gastric carcinoma confined to the mucosal layer accompanying by Virchow's node metastasis, an extremely rare case, is reported.

The patient, a 45-year-old woman, admitted to our hospital with a complaint of left supra-clavicular lymph node swelling. Endoscopic examinaiton revealed the finding of II_b + II_c type early gastric cancer in pyloric antrum. After closer examination, no non-curative factors were found except a wide-spread lymph node metastasis, accordingly distal partial gastrectomy and lymph node dissection as reduction surgery were performed. Pathological examination disclosed a diffuse proliferation of signet ring cells only in the mucosal layer.

It seems important to take into consideration the possibility of wide-spread lymph node metastasis, though a carcinoma is limited in the gastric mucosal layer.