症 例

胃外発育型胃癌の1例

国立久留米病院外科, 病理*

吉 田 晃 治 野 中 道 泰 原 口 周 一 杉 山 俊 治
鈴 木 稔 戈 津 秀 樹 杉 原 茂 孝*

柳川市八木病院

八 木 一 之

稀な発育形式である胃外発育型胃癌を経験したので報告し、文献より同疾患の特徴的所見を検討した。症例、76歳、男、左上腹部腫瘍が急速に増大し、食欲不振、上腹部痛、貧血を来し入院。腹部超音波、胃 X 線造影、CT、血管造影などを行い、胃外発育型腫瘍の診断で手術。腫瘍は前庭部より発育し、内腔を有する10×13×13cm、重量1,000gの巨大な胃外発育型腫瘍であった。腫瘍を含めた胃幽門側切除、横行結腸部分切除により、肉眼的には治癒切除できた組織検査ではundifferentiated carcinoma (solid carcinoma)であった。術後経過は11ヵ月で再発死亡した。本疾患の特徴的所見：腫瘍は急速に増大する。腫瘍占居部位は胃前庭部大弯が多い。他臓器浸潤とくに横行結腸浸潤が多い。腫瘍が大きい割には切除可能例が多い。組織型は未分化型癌が半数以上で、間質量が髄様型の頻度が高率である。遠隔成績は不良で大部分一年以内に死亡している。

索引用語：胃外発育型胃癌、髄様型未分化癌

緒 言

胃癌の発育形成としては、稀な形である胃壁外への著明な発育を呈した、いわゆる胃外発育型胃癌を経験したので報告する。

症 例

患者：76歳、男性。

主訴：左上腹部腫瘍。

現病歴：1984年5月左上腹部に鶏卵大の腫瘍を触知するも自覚症状ないため放置。10月腫瘍の増大傾向、全身倦怠感、食欲不振、上腹部痛、体重減少(5kg/3ヵ月)および便が黒っぽいため、10月19日紹介入院。

入院時現症：体格小、栄養状態不良、眼瞼結膜に高度貧血を認めるが、黄疸、表在リンパ節腫張は認めない。左上腹部に可動性を有する小児頭大の腫瘍を触知し、圧痛あり、直腸指診では異常認めず。

入院時検査：WBC 1,100/mm³, RBC 194×10⁴/mm³, Hb 5.0g/dl, Ht 15.2%, Plt 38.2×10⁴/mm³, CRP 0mg/dl, 便潜血反応(3+), CEA 1.47ng/ml, T.P 6.0g/dl, A/G 0.62。心、肺、腎機能は異常を認

めない。

腹部単純 X 線所見：上腹部腫瘍により腸管ガスの圧排所見を認める。

腹部超音波所見：心窩部走査で大動脈前面に巨大な不整形腫瘍を認め、腫瘍内にガスと残査物があり、消化管との交通を有すると思われた(図1)。

胃 X 線造影所見：前庭部小弯側の辺縁不整と前庭部より発育した壁外性の巨大な腫瘍を認め、造影剤は腫瘍内へ流入し、ガスと内容物の貯溜を認める(図2)。

胃内視鏡・生検所見：前庭部小弯を中心に深い潰瘍を認め、その辺縁は凹凸不整で、その一部は正常粘膜に被われている(図3)。生検では group V であった。

腹部 CT 所見：腫瘍の壁は著明に肥厚し、内腔にはガスと残査物を認め、胃を左方へ著明に圧排している(図4上)。

血管造影所見：選択的腹腔動脈造影では左胃動脈の著明な拡張と腫瘍血管像を認める(図4下)。以上の諸検査所見より胃外発育型の Leiomyo sarcoma と診断し、手術を行った。

手術所見：腹水は認めず、小児頭大の腫瘍が前庭部より発育し、血管に富み、大網、横行結腸への直接浸

図1 腹部超音波所見：左：大動脈前面に巨大な不整形腫瘍を認める。右：腫瘍内にはガス貯溜像を示す（矢印）。

図2 胃 X 線造影所見：左：立位第1斜位にて、前庭部小弯より発育した巨大な腫瘍を認め（矢印）、中にバリウムおよびガスの貯溜を認める。右：仰臥位二重造影にて、前庭部の伸展不良と粘膜の粗糙および異常バリウム斑を認める。

潤を認めた。しかし、脾浸潤、肝および腹腔内への転移は認めず、巨大な腫瘍であるが、可動性は良好であった。胃幽門側切除および横行結腸部分切除術を行い、Billroth I 法および結腸、結腸吻合術で再建した。

摘出標本所見：腫瘍は前庭部小弯より発育した内腔を有する $10 \times 13 \times 13$ cm の亜有茎性腫瘍で、壁は3.5cmと著明に肥厚し、腫瘍の境界は明瞭で、前庭部大弯側に一部正常粘膜の残存を認める。重量は1,000gであっ

図3 胃内視鏡所見：前庭部小弯を中心に深い潰瘍を作り，その辺縁粘膜は凹凸不整で，一部は正常粘膜に被われている。

た(図5)。

病理組織学的所見：主腫瘍部は潰瘍を形成しているが，大部分粘膜下に充実性に増殖しており，部分的には線維帯によって分葉状を呈している。腫瘍細胞は多形性を示し，類円形の核・好酸性の胞体を有しており，巨細胞も散見される。細胞分裂像は毎視野2～3個みられる。腫瘍は充実性，胞巣状を呈し，腺管構造はどの部もみられない。腫瘍細胞は，PAS，グリメリウス染色いずれも陰性であった。以上の所見から undifferentiated carcinoma (solid carcinoma¹⁾) of the stomach と診断した(図6)。

術後経過：術後50日軽快退院し，退院後は免疫療法を行った。術後7カ月，胃・十二指腸吻合部を中心に腫瘍触知し，腫瘍は次第に増大するため，術後9カ月再開腹したが，試験開腹に終り，術後11カ月閉塞性黄疸と消化管出血にて死亡した。

考 察

壁外性増殖を示す胃癌は比較的めずらしく欧米では，1926年に Knoflach²⁾が最初に報告し，本邦では生方³⁾が最初に報告して以来，本例を含め42例⁴⁾と比較的稀であり，本邦で多く見られる一般的な胃癌と違った種々の特徴を有するので，諸家の報告より，本疾患の特徴的所見を検討した。

① **術前診断率：**胃癌と診断されたものは，半数以下で，とくに胃外発育型胃癌と診断されたのは20%以下と低率⁴⁾⁵⁾⁸⁾¹⁰⁾である。胃癌の他に肉腫，結腸癌，大網腫瘍，小網腫瘍，後腹膜腫瘍などと，多彩な診断がされ

図4 腹部CTおよび血管造影所見：上：CTでは腫瘍の壁は著明に肥厚し，内腔はガスと残渣物を認め，胃を左方へ圧排している。下：腹腔動脈造影では左胃動脈(矢印)の著明な拡張とその分枝に腫瘍血管像を認める。

ている。

② **腫瘍の大きさ：**一般に大きく，5～27cm⁵⁾⁶⁾⁸⁾小児頭大⁵⁾⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾などと報告されている。

③ **主症状：**腫瘍は急速に大きくなり，自・他覚的に腫瘍を触知している例⁴⁾⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾が多い。その他腹痛，腹部膨満，全身倦怠感，心窩部不快感，貧血などが主な症状である。

④ **内視鏡所見：**大きな潰瘍形成例が約75%と多く⁴⁾⁵⁾⁹⁾，潰瘍部以外の粘膜面の変化は少ないか，軽微⁴⁾⁵⁾⁸⁾⁹⁾である。

⑤ **腫瘍の占居部位：**前庭部大弯側病変が約75%を占め⁵⁾⁷⁾⁸⁾特異的に多い。

⑥ **腫瘍の進展形式：**他臓器への直接浸潤が約85%と多く，とくに占居部位との関係で，結腸浸潤例^{4)5)7)～9)}

が多い。その他大網，脾，腹壁，胆嚢などへの浸潤を認める。

⑦ 漿膜面浸潤の程度：胃壁外発育型胃癌のため、漿膜面浸潤が著明で、癌組織の浸潤が他臓器までおよぶものが85%以上^{4)~6)8)~10)}である。

⑧ 発育様式：発育増殖が旺盛であるにもかかわらず、腫瘍先進部における浸潤傾向に乏しく、被膜の形成が著しい腫瘍⁹⁾¹⁰⁾である。

⑨ 腫瘍断面像：腫瘍は種々の大きさの結節を有し、よく被包化された充実性の結節様腫瘍が多く^{7)~9)}、大きい深い潰瘍^{4)7)~10)}を有し、腫瘍の中心部は壊死を伴うものも^{7)~9)}多い。

⑩ 手術術式：非治療切除例も多いが、腫瘍が大きい割には、高率に切除可能で、単開腹は1例⁹⁾である。胃切除例中、他臓器合併切除が約70%と高率に行われ、うち結腸合併切除が最も多く^{4)~8)10)}約80%を占めた。

⑪ 組織像：組織分類では未分化型癌の方が多く⁵⁾⁶⁾⁸⁾、一般的な癌と違い、間質結合組織がとくに少ない髄様型の頻度が著明に高く^{4)~8)}、約半数以上を占め、胃外発育型胃癌の特徴的な所見といえる。

図5 摘出標本所見：上：腫瘍断面像では、前庭部小弯を中心に内腔を有する亜有茎性に発育した腫瘍で、壁は著明な肥厚を認める。下：前庭部拡大写真では、腫瘍は境界明瞭で、大弯側に一部正常粘膜の残存を認める。

図6 病理組織所見(HE染色)：左：病巣部は潰瘍を形成し、粘膜下へ充実性の増殖と線維帯による分葉状を呈す(×5)。右：腫瘍部は類円形の核と好酸性の胞体を有し、充実性増殖を呈している(×100)。

⑫転移形成：リンパ節転移は約40%^{4)~6)8)9)}と高率で、遠隔転移例も数例⁴⁾⁹⁾¹⁰⁾みられる。血行転移⁶⁾⁹⁾は26%に見られ、大部分肝転移である。播種性転移³⁾は約10%と少ない。

⑬ 遠隔成績：大部分1年以内に死亡し、1年以上の生存例はわずか⁴⁾⁶⁾⁸⁾4例ときわめて不良である。しかし中には8年の長期生存例⁷⁾も見られる。

以上のごとく同じ胃癌でありながら非常に特異的な発育、増殖を呈することにより発生母地が興味のあるところで、松田¹⁰⁾は胃壁の筋層あるいは、漿膜下に異所性に胃粘膜があって、そこに発生した癌腫が壁外性に大きく発生したとの考えで、外胃型肉腫の発生と同じ考え方、もう一つは胃粘膜に発生し、胃壁を漿膜へ向かって浸潤して来た癌腫が漿膜面に達し、さらに進展していくさいに胃外の2枚の漿膜の間すなわち大網の間に癌腫が浸潤し、大網で包埋され発育したという2つの考えを推論しているが、未だ一定の見解はない。

結 語

本邦に多い一般的な胃癌に比べ非常に稀な発育形式を呈した胃外発育型胃癌1症例を報告し、本例を含め本邦報告42例から、その特徴的所見を総括し、報告した。

文 献

- 1) Murayama H, Imai T, Kikuchi M: Solid car-

cinomas of the stomach. A combined histochemical, light and electron microscopic study. *Cancer* 51: 1673—1681, 1983

- 2) Knoflach J, Eichelter G: Exogastrisch Wachsendes Carcinoma Granulomatosum des Magens. *Deut Ztschr Chir* 195: 107—119, 1926
- 3) 生方光弥, 永井 一: 所謂胃外発育性胃癌の1例, 病理と治療 1: 361—363, 1928
- 4) 野村栄治, 岡島邦雄, 富士原彰他: 胃外発育型胃癌の1例, 日臨外医学会誌 50: 739—744, 1989
- 5) 小澤正則, 杉山 譲, 森田隆幸他: 胃粘膜下層に発育した巨大な癌腫の1例—および胃外発育性胃癌本邦報告33例の検討—, 日消外会誌 17: 95—98, 1984
- 6) 菅野昭宏, 田中千凱, 伊藤隆夫他: 胃外発育型胃癌の1例—および本邦報告39例の検討—, 癌の臨 34: 914—922, 1988
- 7) 曹 桂植, 曾和融生, 西野裕二他: 高LDH値を示し、術前診断が困難であった巨大な胃外性増殖胃癌の1例, 日消外会誌 13: 880—885, 1980
- 8) 須加野誠治, 曾和融生, 松沢 博他: 胃外増殖型胃癌—自験例6例を中心とした本邦報告21例の検討—, 日消外会誌 9: 292—300, 1976
- 9) 佐藤敏通, 及川 司, 吉田俊己他: 胃外発育性胃癌の1例, 岩手県立病院医学会雑誌 24: 25—28, 1984
- 10) 松田滋明, 榊原 宣, 鈴木博孝他: 巨大な胃外性発育を示した胃癌の2例, 日消外会誌 9: 134—137, 1976

A CASE OF EXOGASTRIC GROWTH TYPE OF GASTRIC CANCER

Koji YOSHIDA, Michiyasu NONAKA, Shuiti HARAGUCHI, Toshiharu SUGIYAMA, Minoru SUZUKI, Hideki SAITSU, Shigetaka SUGIHARA* and Kazuyuki YAGI**

Department of Surgery and Pathology*, National Kurume Hospital

**Yagi Hospital

A rare case of gastric cancer showing an exogastric growth is reported, together with a review of the literature in reference to the common characteristic features to the disease.

A 76-year-old man visited our hospital with the chief complaints of a rapid enlargement of left upper abdominal mass, poor appetite, upper abdominal pain, and anemia. Abdominal ultrasonography, X-ray film of the stomach, CT, and angiography revealed an exogastric growth type of tumor. Operation was carried out and disclosed that the tumor growing from the pyloric antrum with a lumen was a giant exogastric growth type as large as 10 × 13 × 13 cm weighed 1,000 g. Macroscopically pylorectomy and excision of lesion of transverse colon could lead to a curative resection. Histologic examinations revealed undifferentiated carcinoma (solid carcinoma). On 11th month after surgery the patient experienced the recurrence and died.

Common characteristic features to the disease are: that the tumor rapidly increase; commonly occupies the greater curvature of pyloric antrum; invades the other organ, especially the transverse colon; and is enough resectable for its large mass. In addition, the tumors are histologically determined as undifferentiated carcinoma in more than half of the cases; and frequently classified into medullary type of framework. The prognosis is as poor as that almost patients die within one year.