症 例

同時性多発胃癌，直腸癌および乳癌の1例

長野県厚生連松代総合病院外科

池 野 龍 雄 芦 沢 賢 一 工 藤 道 也

池 上 俊 彦 丸 田 福 門

患者は56歳女性で下血を主訴に来院した。胃体上部小彎にIIc 類似進行型と、胃角部小彎にIIc 型の多発胃癌が存在し、また上部直腸に腫瘤型病変の存在が確認されたため、胃全摘術、低位前方切除術を施行した。その後入院中に右乳房 AC 領域に1×2cm の腫瘍が認められ、定型的乳房切断術も施行した。

最近の報告では、重複癌は増加の傾向にあり、第一癌を克服しても第二、第三癌の発生に十分な注意を払う必要がある。今回われわれは、多発胃癌、直腸癌、乳癌を同時に発症した稀な症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

索引用語：同時性三重複癌，多発胃癌

はじめに

重複癌の臨床報告例は、1889年 Billroth¹⁾により報告されて以来年々増加している。今回われわれは多発胃癌に伴った直腸癌、右乳癌の同時性三重複癌を経験し、根治手術を施行し得たので報告する。

症 例

患者：56歳，女性。

主訴：下血。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：13歳時虫垂切除，32歳時卵巣摘出。

嗜好：喫煙，飲酒歴なし。

現病歴：平成3年1月中旬頃より，下血が出現し，同年1月21日当科外来受診した。胃内視鏡検査にて胃体上部小彎前壁寄りにIIc 病変があり，生検にて印環細胞癌であったため，手術目的で入院した。

入院時現症：身長149cm，体重50kg，血圧110/74 mmHg，脈拍84/分，整。

結膜に貧血，黄疸見られず，表在リンパ節は触知しなかった。胸部は理学的に異常はなく，腹部は平坦で圧痛はない。肝，脾，腎は触知せず，腹水や浮腫もない。直腸鏡で上部直腸の前壁に腫瘤型の腫瘍が確認された。

入院時検査所見：血液一般，生化学検査ともに異常は認めず，腫瘍マーカーも正常範囲であった（表1）。

表1 入院時一般血液検査

WBC	5400 / μ l	LDH	307 IU/l
RBC	482×10^4 / μ l	GOT	19 IU/l
Hb	14.1 g/dl	GPT	18 IU/l
Hct	43.3 %	AIP	113 IU/l
Plt	29.8×10^4 / μ l	T.Bil	0.7 mg/dl
出血時間	3分30秒	BUN	17.8 mg/dl
凝固時間	9分30秒	Cr	0.6 mg/dl
T.P.	5.7 g/dl	CEA	1.5 ng/dl
Alb.	3.6 g/dl	CA 19-9	8 IU/ml

胃内視鏡検査所見：胃体上部小彎前壁寄りにIIc 様病変が見られた（図1）。生検の結果，印環細胞癌であった。

大腸 X 線検査所見：肛門より約10cm の上部直腸に腫瘤型病変あり（図2）。生検で高分化腺癌と判明した。

腹部 CT 検査所見：肝転移，大動脈周囲リンパ節腫脹ともに見られなかった。

以上の結果，胃と直腸の重複癌という診断のもとに，平成3年2月27日一期的に手術を施行した。

手術所見：上中下腹部正中切開で開腹した。腹腔内を検索すると，腹水は見られず，肝転移，腹膜播種，胃漿膜面浸潤も認められなかった。胃全摘術，脾尾部脾合併切除，Roux-en Y 吻合による再建を施行後，直腸には，低位前方切除術を施行した。胃はC領域に

1992年3月16日受付 1992年10月27日採用

図1 胃内視鏡検査：胃体上部にIIc病変を認めた。

図2 大腸X線検査：上部直腸に腫瘤型病変あり。

IIc-like advanced, M 領域に IIc 病変のある多発胃癌であった（図3）。直腸は全周の1/3を占めるやや分葉した腫瘤型腫瘍が見られた（図4）。

病理組織学的所見：〔胃〕C 領域の病変は低分化型腺癌で深達度は pm, M 領域の病変は中分化型管状腺癌と一部印環細胞癌で深達度は m であった。リンパ節は #1, #3, #5, に転移が認められた。2 箇所有病変に連続性はなかった（図5, 6）。

〔直腸〕高分化腺癌で深達度は pm であった。リンパ節転移は認められなかった（図7）。

術後経過：術後補助化学療法を施行中，平成3年5

図4 直腸摘出標本：全周の1/3を占めるやや分葉した腫瘤型病変がある。

図3 胃摘出標本：C 領域に IIc like-advanced 病変, M 領域に IIc 病変がある。

図5 病理組織所見①：HE 染色, 50倍, 胃体上部病変

図6 病理組織所見②：HE 染色，50倍，胃角部病変

図9 病理組織所見：HE 染色，50倍

図7 病理組織所見③：HE 染色，50倍，直腸病変

図8 乳腺摘出標本

月，右乳房のAC領域に1.0×2.0cmの腫瘤に気づき，生検したところ乳頭腺管癌と診断され同5月29日手術を施行した。

手術所見：Halstedの皮切にて右乳房の定型的乳房切断術を施行した。腋窩リンパ節は触知されなかった。図8は，その切除標本の断面である。

病理組織学的所見：乳頭腺管癌であり，f+，s-，p-

であり，リンパ節転移は見られなかった（図9）。

術後経過：右上肢のリハビリテーションを順調にこなして，平成3年6月30日退院となった。退院前，婦人科にて生殖器の検査を行ったが異常は認められなかった。現在は再発の兆候もなく外来通院加療中である。

考 察

重複癌は1889年 Billroth¹⁾によって初めて記載され，現在では1932年 Warren & Gates²⁾が提示した「各腫瘍は一定の悪性像を示し，互いに離れた部位を占め，かつ一方が他方の転移ではないこと」という定義が用いられている。また，同一臓器において二個以上の悪性腫瘍が発生したものに關しては，多発癌と定義し，重複癌とは区別されている³⁾⁴⁾。

発生時期の定義に關しては，Moertelら⁵⁾の6カ月，関根ら³⁾の1年など異なるが，6カ月未満を同時性，6カ月以上を異時性と一般的には考えられている。

本例は，胃に低分化型腺癌と中分化型管状腺癌の多発癌，直腸に高分化腺癌，右乳腺に乳頭腺管癌を認め，発見までの間隔が約3カ月半であったことより，「多発癌を含む同時性三重複癌」と定義される。

重複癌の発生機序に關しては多くの見解がある。全く偶発的に発生するという説と，遺伝，体質，環境，宿主抵抗力の低下⁶⁾，ホルモンの関与，第一癌の術後補助療法との関連⁷⁾を指摘しているものがある。本例では術後補助化学療法としてMFC(MMC，5FU，Ara-C)を施行しているが，第三癌（乳癌）の発生は化学療法開始以前であり関連性はなかった。また遺伝的因子や喫煙，飲酒歴もなく，染色体は正常であり，重複癌発生の特別な要因は見あたらなかった。

重複癌の発生頻度は報告者によりかなり差が見られ

るが、臨床例では総悪性腫瘍に対し1～5%との報告が多い⁷⁾⁸⁾。剖検例では、安井ら⁹⁾の集計によると1958年には0.6%であったものが、1978年には4.51%、1987年には10.12%と急増している。増加の理由は癌患者数の増加、諸検査法の進歩による癌発見率の向上、癌治療成績の向上、術後の定期的な follow up、平均寿命の延長、環境の変化、発癌物質の増加などが考えられる。

好発臓器別にみると、臨床例¹⁰⁾では胃、結腸、直腸、食道、乳腺、子宮の順に多い。剖検例では肺、甲状腺、前立腺や比較的多いが、理由としては肺は予後が悪く第二、第三癌が発病する前に死亡することが多く、甲状腺や前立腺は occult cancer として剖検時に偶発発見されることが多いためと考えられる。この結果からは、重複癌に特異的な好発臓器があるとは言えない。

一方本例では、胃多発癌と他臓器重複癌を合併していたが、貝原ら¹¹⁾は単発胃癌に比べて多発胃癌の方が重複癌の頻度が高いとの報告をしている。

重複癌の予後は一般に不良であり、山下ら¹²⁾は3年以上生存は18%、5年以上なしと報告している。また出口ら¹³⁾は、三癌とも切除されたものは27%であると報告している。

本例では同時期に三重重複癌が発見され、いずれも根治的な手術が可能であった。重複癌は今後とも増加することが予想される。癌患者を扱う際には、第一癌を克服しても、第二、第三癌の発生に十分な注意を払いながら経過観察をし、早期発見、早期治療に心掛けることが必要である。

文 献

- 1) Billroth T: General surgery, pathology and therapeutics. Translated by Hackleyce: Appleton Coutury Crafts, New York, 1889
- 2) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors: A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358—1414, 1932

- 3) 関根 毅: 重複癌とは 臨床の立場から、最新医 40: 1580—1587, 1985
- 4) 日本癌治療学会用語委員会: 癌の臨床に関する用語(案), 日癌治学会誌 62: 2502—2512, 1987
- 5) Moertel CG, Dockerty MB, Baggenstoss AH: Multiple primary malignant neoplasms. I. Introduction and presentation of data. Cancer 14: 221, 1961
- 6) 味元宏道, 鬼束惇義, 日野晃紹他: 胃, 直腸, 膀胱の同時性三重重複癌の1手術例, 日臨外医会誌 48: 75, 1987
- 7) 阿南敏夫, 宮部雅次, 辻 秀男他: 当科における重複癌例の検討, 外科診療 6: 69, 1986
- 8) 西土井英昭, 岡本恒之, 木村 修他: 重複癌60例の臨床的検討, 癌の臨 27: 693, 1981
- 9) 安井 仁, 清水正啓, 山田 明他: 消化管領域に局限した4重複癌の1例, 日消外会誌 24: 148—152, 1991
- 10) 畠山 元, 大平雅一, 鬼頭秀樹他: 治療手術をおこなないえた異時性三重重複癌の1例, 日臨外医会誌 43: 1131—1137, 1982
- 11) 貝原信明, 牧野正人, 西土井英昭他: 多発胃癌患者における他臓器重複癌の発生増加について, 日消外会誌 86: 136, 1968
- 12) 山下久雄, 網野三郎, 五味 誠他: 多発性原発性悪性腫瘍, 特に重複癌について, 臨放線 8: 797, 1963
- 13) 出口久次, 小沢哲郎, 宮島良征他: 三重重複癌の1症例と本邦文献の考察, 日臨外医会誌 43: 272—280, 1982

A CASE REPORT OF SYNCHRONOUS TRIPLE CANCER IN THE STOMACH (DOUBLE), RECTUM AND BREAST

Tatsuo IKENO, Kenichi ASHIZAWA, Michiya KUDO, Toshihiko IKEGAMI and Fukuto MARUTA

Department of Surgery, Matsushiro General Hospital, Nagano

A 56-year-old female consulted our hospital because of melena. Gastrofiberscopy indicated a IIc like-advanced type gastric cancer at the cardia, and Ia IIc type gastric cancer at the angle. Rectalspeculum indicated a type 1 rectal cancer. A total gastrectomy (R2) and low anterior resection were performed. During the follow-up period, a cancer of the right breast was found, and a standard radical mastectomy was carried out.

The number of patients with multiple primary cancer is increasing. The present case suggested that we should carefully follow up the patients with malignant tumors, considering a possible occurrence of the multiple cancers.