症 例

同時性三重複癌（食道、胃、尿管）の1例

九州大学第1外科，千早病院外科*

園 田 幸 生 佐 藤 裕 中 村 賢二 郎
三 好 晃* 田 中 雅 夫

食道・胃重複癌の術前精査に際して偶然に発見した右尿管癌を含む同時性三重複癌の1例を経験した。症例は62歳男性。胃潰瘍の経過観察のため行った内視鏡検査で食道癌と胃癌の重複癌と診断された。術前の腹部超音波検査で右水腎症を認め、尿細胞診の結果右尿管癌を伴っていることが判明した。同時性三重複癌の診断のもとに、食道癌に対し内視鏡的粘膜切除術を行った12日後に、胃全摘術（第2群リンパ節郭清）兼右腎尿管摘出術を施行した。組織像は各々、扁平上皮癌（食道）、高分化腺癌（胃）、移行上皮癌（尿管）であった。消化器系重複癌の増加に伴い、他科領域癌の重複をも念頭に置いた臨床的対応が重要である。

索引用語：同時性三重複癌（食道、胃、尿管）

結 言

近年，社会の高齢化や癌治療成績の進歩，診断技術の向上により重複癌の報告が増加傾向にあるが，消化器系と泌尿器系の組み合わせの重複癌の報告は比較的稀である。今回われわれは食道癌，胃癌に加え，術前検査にて偶然に発見された尿管癌を含む“同時性三重複癌”の1症例を経験したので，文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：62歳，男性。

主訴：なし（胃潰瘍の経過観察中）。

既往歴：21歳，虫垂切除。54歳，胃潰瘍（以後内科的治療）。

生活歴：日本酒1日2合×40年間。タバコ40本×40年間。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1995年12月25日，胃潰瘍の経過観察のため定期的に行っている内視鏡検査で，下部食道（Ei領域）に不整粘膜像を，胃体中部後壁にIIa+IIc様の病変を指摘された。さらに術前スクリーニング検査として行った腹部超音波検査で，右水腎症を認めたため，2月15日精査加療目的にて当科に入院した。

入院時現症：胸腹部理学所見に特記すべき事項はな

かった。表在リンパ節の腫大も認めなかった。

入院時検査所見：血液学的検査に異常は認めなかった。生化学的検査において，BUN 8mg/dl，Cr 1.6mg/dl，クレアチニンクリアランス46.6ml/minと軽度の腎機能低下を認めたが，腫瘍マーカーはCEA，SCC，CA19-9共に正常範囲内であった。

食道造影検査（図1）：食道透視で食道Ei領域に浅い不整形の潰瘍性病変を認めた。生検で扁平上皮癌と診断された。

胃透視検査（図2）：胃体中部後壁に，周堤様隆起を伴ってその中央に浅い不整形のバリウム斑を呈する潰瘍性病変認め，IIa+IIc様胃癌と診断した（生検では低

図1 食道造影検査：下部食道（Ei領域）に不整粘膜像を認めた（矢印）。

分化型腺癌であった)。

泌尿器系検査(図3)：逆行性尿管造影にて右尿管中部に不整形陰影欠損像を認め、その上流に尿管の拡張像を伴っていた。尿細胞診において移行上皮癌が検出された。

CT検査：肝転移、リンパ節転移の所見は認めなかった。

以上の検査結果より、食道癌、胃癌、右尿管癌の同時性三重複癌と診断した。

手術：食道超音波内視鏡では、食道粘膜の層構造の

図2 胃造影検査：胃体中部後壁に周堤様隆起を伴うIIa+IIc病変を認めた(矢印)。

図3 逆行性尿管造影：上流尿管の拡張像と下部尿管内に不整形陰影欠損像を認めた(矢印)。

変化や周辺リンパ節の腫大を認めないため早期癌と診断した。軽度ながら腎機能低下を伴っていたので過大侵襲を避けるために、まず食道癌に対して2回にわけて、内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行した。病理組織検査で完全切除を確認した後、3月6日(EMR後12日目)に胃全摘術(第2群リンパ節郭清)および右尿管摘出術を施行した。

病理所見：EMRによって切除した食道病変は図4に示した。病理組織診断では粘膜内癌であり切除断端も陰性であった。胃病変は粘膜集中像を伴う不整形の陥凹性病変を2カ所に認め(図5)、病理組織診断で高分化型腺癌で深達度は固有筋層に留まっていたが、第1群のリンパ節(4Sa番)に転移を認めた。尿管の病変は、有茎性の径7mmの乳頭状の腫瘤であり(図6)。

図4 食道切除標本(EMR)：切り出し切片の検索による癌の深達度はep(淡線), mm(濃線)であった。挿入ルーペ像：扁平上皮癌(HE, ×40)

図5 胃切除標本：粘膜集中像を伴う不整形の陥凹性病変を2カ所に認めた。挿入ルーペ像：高分化腺癌(HE, ×100)

図6 尿管切除標本：有茎性の径10mmの乳頭状の腫瘍であった。

挿入ルーペ像：移行上皮癌（HE, ×40）

病理組織診断では非浸潤性で乳頭状発育を呈した移行上皮癌であった。

術後経過：腎機能に大きな変動なく経過し術後36日目に退院となった。退院後経口抗癌剤の内服のみで外来経過観察中であるが、術後16ヵ月現在まで再発なく経過している。

考 察

重複癌の判定としては Warren & Gates の基準¹⁾が一般的である。即ち、①各腫瘍が明確な悪性像を持つこと、②各腫瘍の性質、種類、部位等が異なった別個の腫瘍であること、③一方が他方の転移でないこと、といった3つの条件を満たした場合、重複癌と判定される。本症例においてはその判定基準を十分に満たすものであり、また診断が同時期であることより同時性三重複癌と診断した。

泌尿器系癌を含む重複癌の点からみると、泌尿器系癌自体が比較的高齢者に好発することにより、他臓器にも癌が重複する確率が高く、重複癌全体に占める泌尿器系重複癌の比率は高いとされている²⁾が、三重複癌となるとその頻度は1%前後^{3,4)}とされており稀である。さらには泌尿器系のなかでも尿管癌を含む三重複癌はほとんど報告がなく、特に本症例のような消化器系重複癌（食道、胃）と尿管癌といった組み合わせの同時性の三重複癌の報告はわれわれが調べ得た限りでは認めず、極めて稀な病態と考えられた。

一方、本邦において食道癌および胃癌を基準においた合併他臓器癌の分布では、その過半数が消化器系癌であり、泌尿器系癌は極めて稀にしか認めえなかった⁵⁾⁶⁾。実際、臨床の場で消化器癌の患者を診る場合、他臓器の精査も周辺他臓器の浸潤や転移の有無を含めて消化器系を中心に行うことが一般的である。しかし

ながら、剖検例の検討であるが泌尿器領域を基準においた合併他臓器癌の分布をみると、食道・胃を含む消化器系癌が頻度としては最も多いものであり³⁾、観点を変えることにより組み合わせ臓器の重複にかなりの差が生じてくるものと考えられる。本症例においては、術前のスクリーニング検査で水腎症を認めたことが契機となって第三の癌として尿管癌が発見され、極めて幸運な症例であったともいえる。

従来、単発癌に比べて予後不良とされてきた多重複癌も早期発見され根治手術がなされた症例では、比較的良好な予後が期待される⁷⁾。多重複癌の外科的治療に関しては、個々の患者においてその予後を一義的に規定する癌の治療を優先するというのが一般的に認められた臨床的対応である。しかしながら外科的に切除した臓器の機能欠落と外科的侵襲の程度を常に比較検討しながら個々の症例に対する外科的適応を決すべきと考える。

今後重複癌症例の増加に伴い、稀な組み合わせと考えられる多重複癌の出現も十分に予想されるので、臨床場においては他科領域（他臓器）を含めた多重複癌の存在を念頭に置き、十分な臨床的対応を行っていくことが肝要である。

結 語

食道癌、胃癌、尿管癌という稀な組み合わせの同時性三重複癌の1例を経験したので報告した。

なお本症例は第58回日本臨床外科学会総会（1996年10月、京都）にて発表した。

文 献

- 1) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors: A survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* 16: 1358—1414, 1932
- 2) 高橋 悟, 杉本雅幸, 篠原 充他: 膀胱癌における多重癌の臨床的検討. *日泌尿会誌* 83: 1118—1123, 1992
- 3) 岩道孝一郎, 杉本雅幸, 赤座英之他: 泌尿器科領域における重複癌. *最新医* 40: 1704—1710, 1985
- 4) 柿崎 弘, 阿部寛子, 菅野 理他: 尿路性器癌を含む多重複癌100例の検討. *日泌尿会誌* 83: 1841—1846, 1992
- 5) 佐藤 博, 磯野可一, 小野田昌一: 食道と他臓器癌. *最新医* 40: 1629—1633, 1985
- 6) 高木國夫, 渡辺 進, 高橋知之他: 胃癌と他臓器癌. *最新医* 40: 1634—1641, 1985
- 7) 竹内仁司, 小長英二, 岩瀬浩典他: 一期的切除が可能であった三重複癌の1例. *癌の臨* 38: 925—932, 1992

A CASE OF SYNCHRONOUS TRIPLE CANCER INVOLVING THE ESOPHAGUS, STOMACH AND URETER

Yukio SONODA, Hiroshi SATOH, Kenjiro NAKAMURA, Akira MIYOSHI*
and Masao TANAKA

Department of Surgery I, Faculty of Medicine, Kyushu University

*Department of Surgery, Chihaya Hospital

We herein report a case of synchronous triple cancer involving the esophagus, stomach (double cancer), and ureter.

A 62-year-old man was diagnosed as having double cancer of the esophagus and stomach by endoscopy performed for a follow-up study of gastric ulcer. Preoperative screening abdominal ultrasonography showed a right hydronephrosis, and a cytological examination of the urine revealed malignant transitional cells. A preoperative diagnosis of synchronous triple cancer (esophagus, stomach and ureter) was thus made. After an endoscopic mucosal resection for the early esophageal cancer, a radical total gastrectomy and a right nephroureterectomy were successfully carried out. Postoperative pathological examination revealed that the esophageal cancer was squamous cell carcinoma, the gastric cancer was well-differentiated adenocarcinoma, and the ureteral cancer was transitional cell carcinoma. Whenever we encounter cancers of the gastrointestinal tract including hepato-biliary-pancreatic system the possible coexistence of multiple malignancies occurring in other organs must be kept in mind.