症 例

胃の“いわゆる癌肉腫”の1例

公立八鹿病院外科

蘆 田 啓 吾 和 又 利 也 菅 沢 章
宮 野 陽 介 岩 井 宣 健 谷 尚

胃に発生した“いわゆる癌肉腫”の1例を経験したので報告する。症例は74歳、男性。貧血の精査で胃内視鏡検査が施行され、前庭部に全周性の2'型腫瘍が認められたため、2'型胃癌の診断で幽門側胃切除術が施行された。病理組織検査で、腫瘍の大部分は紡錘形細胞からなる肉腫様所見で、一部に分化型腺癌の所見が認められ、両者には移行像が認められることより、“いわゆる癌肉腫”と診断された。患者は術後経過良好で、術後7年を経過した現在も健在で、再発の兆候は見られていない。

胃の癌肉腫は極めて稀であり、本邦報告例はわれわれの調べた範囲内では30例にすぎない。報告例の検討では、胃癌に比し隆起性病変を呈するものが多く、進行したものが多かった。その予後も不良であったが、早期の例では手術にて良好な予後が得られており、肝転移、リンパ節転移のない時期であれば、手術により治癒が可能と考えられた。

索引用語：胃癌，癌肉腫

緒 言

癌肉腫は同一腫瘍内に上皮性悪性腫瘍である癌と、非上皮性悪性腫瘍である肉腫が混在して認められるものであり、子宮、乳腺、食道での報告は、比較的多く認められるが、胃に発生した癌肉腫は極めて稀とされている^{1)~9)}。今回われわれは、手術により治癒せしめたと思われる胃の“いわゆる癌肉腫”の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：74歳、男性。

主訴：貧血。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成2年1月より、咳嗽にて本院内科外来通院中に、貧血を指摘され、2月26日に胃内視鏡検査が施行された。その結果胃幽門前庭部に腫瘍を発見されて、同年3月13日手術のために当科紹介となった。

入院時現症：身長152cm、体重40kg。栄養状態やや不良。眼瞼結膜に貧血を認めた。頸部を含む表在リンパ節は触知しないが、上腹部に成人手拳大の腫瘤を触知した。

入院時検査成績(表1)：貧血と白血球増多、低蛋白

血症を認める以外他の生化学検査に異常はなく、腫瘍マーカーも正常であった。

胃X線検査(図1)：幽門前庭部に全周性の狭窄をともなった大きな陰影欠損像が認められ、2'型胃癌と診断された。

胃内視鏡所見(図2)：幽門前庭部にほぼ全周性の潰瘍をともなった腫瘍が認められ、2'型胃癌と診断された。生検組織検査も Group V adenocarcinoma であった。

腹部超音波検査、および腹部CTで肝転移は認めら

表1 入院時検査成績

Peripheral blood		Blood chemistry	
WBC	10,500/mm ³	TP	4.6 g/dl
RBC	337×10 ⁴ /mm ³	TB	0.2 mg/dl
Hb	8.6 g/dl	GOT	32 IU/l
Ht	28.6 %	GPT	46 IU/l
PLT	30.4×10 ⁴ /mm ³	LDH	453 IU/l
Tumor marker		AMY	133 IU/l
CEA	4.7 ng/ml	BUN	19 mg/dl
CA19-9	9.0 U/ml	Cr	0.7 mg/dl
Urine		Na	138 mEq/l
Occult blood (-)		K	3.4 mEq/l
Serum		Cl	105 mEq/l
CRP	14.4 mg/dl	BS	93 mg/dl

1997年8月8日受付 1997年11月18日採用

図1 胃X線検査所見：幽門前庭部前壁を中心にほぼ全周性の狭窄を伴った陰影欠損がみられる。

図2 胃内視鏡検査所見：幽門前庭部にほぼ全周性の2'型腫瘍を認めた。

れず、2'型胃癌の診断で同年3月30日手術が施行された。

手術所見：開腹すると腹水、腹膜播種はなく、肝転移も認めなかった。腫瘍は幽門前庭部前壁を中心に存在し、成人手拳大で前壁側の漿膜浸潤が疑われたが、可動性は良好であった。所属リンパ節はNo. 6に腫大

図3 切除標本所見：前壁を中心に幽門前庭部～胃角までを占める12.0×9.5cmの巨大2型腫瘍。左下は側面像。

図4 病理組織学的所見

a：分化型腺癌部（H-E染色，×200）。b：肉腫部（H-E染色，×400）。腫瘍組織の大部分は紡錘形細胞の密な増生からなる、肉腫様所見を呈していたが（b）、一部に明らかな腺管構造を有する、分化型腺癌部が認められた（a）。

$\frac{a}{b}$

表2 胃癌肉腫本邦報告例

No	Author	year	Age Sex	Symptom	Location	Appearance	Prognosis
1	Saito	1916	29/ F	Fatigue	Whole	Unknown	7D death
2	Shimo	1938	37/ M	Abd. pain	Antrum	Unceration	6D death
3	Furukawa	1946	46/ F	Abd. pain	Whole	Borr.1	Unknown
4	Nagashima	1948	49/ M	Abd. pain	Whole	Unceration	Section
5	Kitamura	1950	64/ F	Abd. fullness	Whole	Protruded	28D alive
6	〃		40/ F	Heart burn	Body	Protruded	1Y death
7	Nakatani	1951	45/ M	Abd. pain	whole	Unknown	16D death
8	Hara	1953	40/ M	Abd. fullness	Body	Unknown	6M alive
9	Kyogoku	1960	49/ M	Abd. fullness	Unknown	Unknown	3Y death
10	Tanimura	1967	65/ F	Anemia	Cardia	Fungal	7M alive
11	Watanabe	1975	69/ F	Abd. pain	Antrum	Polypoid	6M death
12	Tominaga	1976	63/ M	Abd. discomfort	Antrum	Borr. 2	5Y alive
13	Tokunaga	1979	66/ M	Abd. pain	Antrum	Borr. 2	3M death
14	Machida	1981	39/ F	Anemia	Cardia	Borr. 2	5M death
15	Ohi	1982	80/ M	Abd. pain	Antrum	Borr. 1	1M alive
16	Yamagiwa	1983	61/ M	Vomiting	Antrum	Borr. 3+Borr. 1	Unknown
17	〃		69/ M	Dysphagia	Cardia	Polypoid	Unknown
18	〃		73/ F	Melena	Cardia	Polypoid	Unknown
19	Minamoto	1984	70/ M	Abd. pain	Antrum	Borr. 2	51D death
20	Kumagai	1984	47/ M	Hematemesis	Body	Borr. 1	2Y death
21	Hanada	1985	70/ F	Abd. pain	Pylorus	Borr. 2	Unknown
22	Kaibara	1991	81/ M	Appetite loss	Cardia	Borr. 3	Unknown
23	Ito	1991	72/ M	Appetite loss	Antrum	Polypoid	Unknown
24	Sugai	1991	78/ M	Abd. pain	Antrum	Fungal	6M death
25	Kawabata	1992	72/ M	Hematemesis	Antrum	Borr. 1	5M death
26	Muroya	1992	70/ F	Epigastralgia	Antrum	Borr. 2	10Y alive
27	〃		68/ M	Epigastralgia	Antrum	Borr. 2	4M death
28	Tanaka	1993	66/ M	Abd. pain	Antrum	Borr. 1	Unknown
29	Miyauchi	1993	65/ M	Hematemesis	Body	II _c +IIIlike advance	1Y alive
30	Ashida	1995	74/ M	Anemia	Antrum	Borr. 2	7Y alive

を認めた。幽門側胃切除術が施行され、Billroth-II法で再建された。P0, H0, T3, N1(+), D2, Stage IIIa, curability Bであった。

切除標本所見(図3)：切除標本は大彎側に沿って切開されたが、腫瘍は幽門前庭部前壁から胃角部までを占め、大きさは12.0×9.5cmで、中央に8.0×8.0cmの深い潰瘍を認め、2型胃癌と診断された。

病理組織所見(図4)：腫瘍の深達度はseで、腫瘍組織の大部分は紡錘形細胞の密な増生からなる肉腫様所見を呈していたが(図4b)、腫瘍の辺縁に一部分化型腺癌が認められた(図4a)。この両組織間のほとんどは明瞭に境界されていたが、一部に腺癌と肉腫の移行像が認められた。これらの所見より胃癌肉腫と診断された。なおリンパ節転移は組織学的には認められなかった。

術後経過は良好で、第44日病日の平成2年5月13日退院した。術後7年以上経過した現在も健在で、再発

の徴候は認めていない。

考 察

癌肉腫は同一腫瘍内に癌腫成分と肉腫成分の混在する悪性腫瘍であり、胃では1904年のQuenckenstedtによりはじめて報告された¹⁰⁾。その後Mayer¹¹⁾により1. collision tumor, 2. combination tumor, 3. composition tumorの3つに分類された。これによると1. は別々に生じた癌腫と肉腫が接触ないし混合して一つの腫瘍を作ったもの、2. は共通の母細胞から生じた上皮および結合組織が悪性化したもので実質と間質の区別がないもの、3. は上皮と間質がそれぞれ悪性化したもので、実質と間質のごとき従属関係にあるものとしてゐる。しかし、2. と3. の区別は必ずしも明瞭ではなく、またその後の検討で、真の癌肉腫は極めて稀なことより、Matusakaら¹²⁾は上皮成分と非上皮成分の混在した真の混合腫瘍以外は“いわゆる癌肉腫”とする

べきだとしている。すなわち、“真の癌肉腫”とは肉腫部分が明らかな間葉系の分化を示すもの、“いわゆる癌肉腫”は癌細胞が異型化して、肉腫様化したものとしている。ただその区別ははっきりしないものも多く、その定義も未だ確立されているとは言い難いのが実情のようである。とは言ってもその組織学的特徴から、上記の分類を便宜上もちいることは問題はないと思われる。本症例は一部に分化型腺癌と肉腫部分との移行が認められており、“いわゆる癌肉腫”と考えられた。

胃の癌肉腫の本邦報告例は1916年の Saito の報告をはじめとして、われわれが調べ得た範囲では自験例を含めて30例であった⁹⁻¹¹⁾(表2)。平均年齢は60.6歳で胃癌に比してやや高齢者に多くみられ、男性にやや多い傾向にあった。腹痛を主訴とする例が最も多く認められた。隆起性病変であっても腹痛を主訴とするものが多いことは興味深いことである。腫瘍の肉眼型は胃癌に比して Borrmann 1 型やポリープ様病変などの隆起性病変が多く認められ、有茎性の病変が多い特徴があった。また、本疾患はすでに肝転移を来しているなど進行した状態で発見される例が多く、その予後は2年以内の死亡が13例確認された。癌肉腫が癌と肉腫の特徴を合わせもつことを考えると、胃癌に比し肝転移が多いことが推測できる。実際に肝転移を来している症例も多いが進行した病変が多いこと、症例数が少ないことを考えると比較は難しい。また、早期の癌肉腫の報告例がほとんどみられないことは、“いわゆる癌肉腫”の発生機序を考えると当然の結果と考えられる。5年生存率は本例を含めて3例しか確認できず、胃癌に比して予後不良と思われた。

本症例は、胃の病変は12.0×9.5cm と巨大であり、かなり進行した状態であったが、術後5年以上再発は認められなかった。この理由としてリンパ節転移、肝転移が認められなかったことがあげられる。過去の症例でも早期の癌肉腫の報告例⁹⁾は手術により良好な予後を得ている。すなわち適切な時期に手術を行うことにより、治癒が望めると考えられた。本症例もかなり進行した状態ではあったが、手術により5年生存が得られた。これらのことより、治療は手術が第1選択で

あり、早期発見が重要と考えられた。化学療法、放射線療法、その他については症例数も少なく、有効例の報告はされていないが、今後検討されなければならない課題であろう。

まとめ

胃に発生した比較的稀な“いわゆる癌肉腫”の1手術例を経験した。本例は幽門前庭部の大きな2型腫瘍であったが、術後7年以上経過した現在も健在であり、治癒せしめたものと考えられた。

文 献

- 1) 宮内邦浩, 高野康雄, 大島行彦他: 胃癌肉腫の1症例。日消病会誌 91: 75-79, 1994
- 2) 山際裕史, 吉村 平, 富山浩基他: 胃癌肉腫の3例。消外 6: 503-506, 1983
- 3) 川端康次, 中井堯雄, 大場 清他: 胃の癌肉腫の1例。日消外会誌 26: 2189-2193, 1993
- 4) 渡辺駿七郎, 磨伊正義, 立野育郎: 胃のいわゆる癌肉腫の1例。胃と腸 10: 903-909, 1975
- 5) 大井章史, 岡田保典, 中西功夫他: 胃のいわゆる癌肉腫の1例。癌の臨 28: 1300-1304, 1982
- 6) 熊谷謙治, 河合紀生子, 草野裕幸他: 胃のいわゆる癌肉腫の1例。癌の臨 30: 1931-1936, 1984
- 7) 町田哲太, 高橋通弘, 武田鉄太郎他: 胃の癌肉腫の1例。癌の臨 274: 1763-1768, 1981
- 8) 源 利成, 岡田保典, 中西功夫: 胃のいわゆる癌肉腫。癌の臨 30: 1321-1326, 1984
- 9) 富永浩平, ニツ木浩一, 牧山和也他: 著名な間質反応をともなった胃のいわゆる癌肉腫の1例。胃と腸 11: 467-473, 1976
- 10) Saphir O, Vass A: Carcinosarcoma. Am J Cancer 33: 331-361, 1977
- 11) Mayer R: Beitrag zur Verstaug uber die Nobengebund in der Geschwurstlehre. Zentralbl Allg Pathol 30: 219-297, 1919
- 12) Matsusaka T, Watanabe H, Enjoji M: Pseudosarcoma and carcinosarcoma of the esophagus. Cancer 37: 1546-1555, 1976
- 13) Kyogoku M, Olubo T, Aoki S: An autopsy case carcinosarcoma which originated in the stomach. Jpn J Cancer Res 41: 15-26, 1950

A CASE OF SO-CALLED CARCINOSARCOMA OF THE STOMACH

Keigo ASHIDA, Toshiya WAMATA, Akira SUGESAWA, Yousuke MIYANO,
Noritake IWAI and Hisashi TANI

Department of Surgery, Yoka Hospital

A rare case of so-called carcinosarcoma of the stomach is reported. A 74-year-old man was seen at the hospital because of anemia. Upper gastrointestinal examination revealed a 2' type tumor at antrum of the stomach. He was diagnosed as having a 2' type gastric carcinoma, and a distal gastrectomy was performed. Microscopic examination revealed that the tumor consisted of differentiated adenocarcinoma with pleomorphic cell with sarcomatous stroma. And because a transitional area between the two elements was recognized histopathologically, it was diagnosed as so-called carcinosarcoma. Postoperative course was uneventful and there has been no recurrence for seven years after the surgery.

Carcinosarcomas of the stomach are rare and there have been only 30 reported cases in Japan so far. In a review of these cases, so-called carcinosarcomas of the stomach frequently appeared as elevated lesion and were commonly detected in an advanced stage compared to the common gastric carcinomas. The prognosis of the disease was also poor, but operation was able to offer a good prognosis to some cases in an early stage. So we think that operation can cure the disease, if the lesion is found out in an early stage when no hepatic nor lymph nodes metastasis occurs.