症 例

早期胃癌術後23年目に発症した胃周囲リンパ節再発の1例

市立大洲病院外科

李 俊 尚 井 関 貞 文 豊 崎 浩一郎

早期胃癌術後23年目に根治的切除しえた総肝動脈幹前上部リンパ節再発の1例を経験した。症例は79歳、男性。56歳時に早期胃癌に対し幽門側胃切除を受けている。平成9年、軽度上腹部痛で某医受診し、右上腹部に径5 cm大の腹腔内腫瘍を指摘されていた。1年6ヵ月後に再び同医受診し、径7 cm大に増大していたため、当院に紹介された。術前画像診断では、臍頭部前上方に周囲を圧排性に発育する卵形腫瘍を認めた。開腹所見では臍頭部前面から総肝動脈に癒着する腫瘍を認めたが剥離可能で、腫瘍摘出を行った。病理組織学的検査では厚い線維性被膜を有し、porが大部分をしめる転移性リンパ節と診断された。術後経過は良好で、術後1年が経過した現在も再発の徴候なく健在である。

胃癌のリンパ節再発は通常、術後5年以内におこり、また、予後も不良といわれ、自験例は稀な症例と考えられる。

索引用語：胃癌，リンパ節転移，晩期再発

緒 言

胃癌術後のリンパ節再発は比較的早期におこりやすく、特に早期胃癌では術後5年以内に集中している¹⁾。また、再発リンパ節に対する治療は、手術が行われても姑息的な場合が多く予後は不良である。

今回、われわれは早期胃癌術後22年目に腹部腫瘍として発見され、その1年7ヵ月後に根治的切除を受けた総肝動脈幹前上部（以下 No. 8 a²⁾）リンパ節再発の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：79歳、男性。

主訴：上腹部痛。

既往歴：昭和50年8月、早期胃癌に対し他院にて幽門側胃切除術（Billroth-II法）を受けている。

現病歴：平成9年1月、軽度の上腹部痛を訴え、某医受診。右上腹部に径5 cm大の腹腔内腫瘍を指摘されていたが、その後、腹痛も軽快し放置していた。平成10年8月、上腹部痛が再現し、同医を受診した際、超音波検査にて腫瘍径が7 cmに増大していたため、当科に紹介、入院となった。

現 症：身長169cm、体重68kg。腹部は平坦、軟。

上腹部正中に術創瘢痕あり。肝、脾、腫瘍等触知せず。

血液生化学検査：血清 CEA 値が6.5ng/ml (<5.0 ng/ml)と軽度上昇を示したが、その他は異常を認めなかった。

腹部 CT 検査：臍頭部の前上方に、内部がやや不均一に造影される径7×5 cm大の境界明瞭な腫瘍を認めた(図1)。臍臓、胆嚢、肝臓には異常所見はなかった。

腹部 MRI 検査：腫瘍は T1強調画像で低信号を示し、T2強調画像で高信号を示した。周囲への浸潤性発

図1 腹部 CT 検査：臍頭部の前上方に内部やや不均一な径7×5 cm大の腫瘍を認めた（矢印）。

育は認めなかったが脾との連続性は不明瞭であった(図2)。

腹部血管造影検査：固有肝動脈の軽度圧排を認めたが、腫瘍濃染像や血管の encasement はみられなかった(図3)。

ERCP 検査：総胆管は前方より軽度圧排されていたが、狭窄や壁の不整はなく、主膵管の走行も正常であった(図4)。

上部消化管内視鏡検査：残胃粘膜や吻合部に異常は認めなかった。

下部消化管内視鏡検査：大腸には異常を認めなかった。

以上の術前検査より、神経原性腫瘍、膵頭部周囲腫瘍などを疑って同年10月1日、手術を行った。

手術所見：右肋骨弓下切開にて開腹。腹水なし。右上腹部は肝下面～横行結腸および周囲組織と高度の線維性癒着あり、これらを剥離していくと肝下面に手拳大の弾性硬、卵形の表面平滑な腫瘍を認めた。腫瘍は

図2 腹部MRI検査：腫瘍はT1強調画像で低信号を示し(左)、T2強調画像で高信号を示した(右)。

図3 腹部血管造影検査：固有肝動脈の軽度圧排を認めたが、腫瘍濃染像や血管の encasement はみられなかった。

膵頭部前面～十二指腸断端部および総肝動脈と密に癒着していたが剥離可能であった。総肝動脈の間には短い小細血管の流入がみられ、適宜、結紮切離し、腫瘍を摘出した。その他には胃癌の再発所見や明らかな腫大リンパ節は認めなかった。

切除標本：切除標本は径7.5×5.6×5.0cm、重量116g、被膜を有し断面は白色～黄褐色調、やや不均一な充実性腫瘍であった(図5)。

病理所見：比較的厚い線維性被膜に包まれた充実性腫瘍で、大部分は充実性増殖を示し部分的に腺腔形成の明瞭な低分化腺癌の像。癌組織間に lymphoid tissue

図4 ERCP検査：総胆管は前方より軽度圧排されていたが、狭窄や壁の不整はなく、主膵管も異常は認めなかった。

図5 切除標本：径7.5×5.6×5.0cm、被膜を有し断面は白色～黄褐色調のやや不均一な充実性腫瘍であった。

図6 病理組織像 (HE 染色)：厚い線維性被膜を有する (左, $\times 40$)。充実性増殖を示し部分的に腺腔形成の明瞭な低分化腺癌の像と lymphoid tissue を認めた (右, $\times 200$)。

があり、リンパ節と考えられた (図6)。

初回手術時病理組織学的所見：後日、判明した初回手術時の病理組織学的所見は AM, 小彎側, IIa, tub1, sm, no(#4-0/1), s0, ly2, v1, ow(-), aw(-)であった。

術後経過：術後経過は良好であった。病理結果にて胃癌の No.8a リンパ節再発と診断後、化学療法として FP 療法 (5FU500mg, CDDP10mg) を2週間行い、術後1カ月目に軽快退院した。血清 CEA 値は退院時 2.5ng/ml に低下した。術後1年を経過した現在も、外来にて経過観察中であるが、再発所見はなく健在である。

考 察

早期胃癌術後の再発率は1～4%前後といわれ、深達度別では m 癌で0.0～0.6%, sm 癌では1.6～3.6%となっている。また、初回手術時にリンパ節転移陽性のものでは3.4～10.7%が再発しているが、リンパ節転移陰性のものは0.7～1.1%と少ない³⁾⁴⁾。

諸家の早期胃癌再発報告122例をまとめた資料によると、術後5年以内の早期再発のうち最も多い再発形式は肝再発で38.5%, ついでリンパ節再発が多く9.0%であった。一方、術後5年以後の晩期再発では残胃再発が最も多く11.5%, その他はいずれも少なく、リンパ節再発は0%であった¹⁾。進行胃癌を含めてもリンパ節再発診断までの期間は、平均すると3年前後で、最長例は調べ得た限りでは10年4カ月であった⁵⁾⁶⁾。本例のように術後20年以上を経て根治的に摘出した再発リンパ節は報告がなく極めて稀な症例である。

本例の転移リンパ節が長期間にわたって孤立性に発育し、他臓器への転移や周囲への進展がみられなかった原因として、厚い線維性被膜を形成したことなどが考えられるが、詳細な機序については不明である。

早期胃癌の再発因子を組織型からみると、未分化型の再発率0.55～1.3%に比べ分化型が2.3%とやや高率

であるが、前者はリンパ行性転移が多く、後者は血行性転移が多い³⁾⁴⁾。本例では原発巣が tub1 で、リンパ節が por と組織型に違いがみられる。早期胃癌の組織型の変化については、粘膜内では分化型が多いが、粘膜下層での深達度が進むにつれ、未分化型との混合型や未分化型の占める割合が増えてくるといわれている⁷⁾。本例も初回手術時に ly2 であったことから、原発巣において tub1 の他に por 部分が混在し、por が優先的にリンパ管侵襲していたと推測される。

リンパ節再発例の治療成績をみると太田ら⁸⁾は胃癌切除例8,230例中、大動脈周囲を含む遠隔リンパ節再発は275例に認められ、外科的治療がなされたのは18例のみで、いずれも姑息的手術に終わったと報告している。再発胃癌の切除例の全国アンケート集計⁹⁾によると、再手術374例中、リンパ節再発に対する切除は25例のみで、術式としては残胃および吻合部消化管切除が最も多く、ついでリンパ節切除であった。そのうち治癒切除と判断された割合は36.0%にとどまり、治癒切除例の50%生存月数は37カ月であった。

このようにリンパ節再発例の予後は決して良好とはいえないが、再手術後、5年以上生存例報告もある⁹⁾。一般に再発病巣が根治的に切除しえたと判断された場合、再発までの期間が長いもののほど切除成績は良好な傾向があり、特に再発期間10年以上のものは、10年未満のものより優位に予後良好といわれる⁹⁾。本例は再発巣発見までの期間が22年ときわめて長く、その時点でのリンパ節径が5cm、1年7カ月後の手術時では径7cmと増大傾向はあるものの周囲への進展は認められず、予後は期待できるといえる。

今後おこりうる再発形式としては、局所再発、周辺リンパ節転移などの他に、リンパ行性進展による肝転移や腹膜転移の機序も示唆されており⁴⁾¹⁰⁾、これらにも注意が必要と考えられる。

結 語

早期胃癌手術後、23年を経て、根治的に切除しえた No.8a リンパ節再発の1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 古澤元之助, 山田栄吉, 岩永 剛他: 胃癌の予後, 城所 功監修, 胃癌の臨床, 第1版, へるす出版, 東京, 1983, p708-766
- 2) 日本胃癌学会編: 胃癌取扱い規約, 第13版, 金原出版, 東京, 1999, p 7
- 3) Sano T, Sasako M, Kinoshita T, et al: Recurrence of Early Gastric Cancer. Cancer 72:3174

- 3178, 1993
- 4) Namieno T, Koito K, Higashi T, et al: Tumor recurrence following resection for early gastric carcinoma and its implications for a policy of limited resection. *World J Surg* 22: 869—873, 1998
- 5) 山田真一, 岡島邦雄, 磯崎博司: 再発胃癌の外科的治療—切除例の全国アンケート集計を中心に—. *手術* 41: 1217—1224, 1987
- 6) 池口正英, 貝原信明: 再発胃癌の治療(1). *臨外* 50: 861—865, 1995
- 7) 石黒伸吾, 春日井務, 寺田信行 他: 胃癌の組織型の変化. *胃と腸* 31: 1437—1443, 1996
- 8) 太田恵一郎, 中島聰總, 大山繁和 他: 再発胃癌の治療(2). *臨外* 50: 867—873, 1995
- 9) 山口俊晴, 山根哲郎, 高橋俊雄: 胃癌術後のリンパ節再発摘出後長期生存の1例. *治療学* 26: 1406—1408, 1992
- 10) Maehara Y, Oshiro T, Baba H, et al: Lymphatic invasion and potential for tumor growth and metastasis in patients with gastric cancer. *Surgery* 117: 380—385, 1995

CURATIVELY REMOVED REGIONAL LYMPH NODE RECURRENCE OF EARLY GASTRIC CANCER 23 YEARS AFTER GASTRECTOMY FOR THE PRIMARY FOCI —A CASE REPORT—

Toshihisa LEE, Sadafumi ISEKI and Koichiro TOYOZAKI

Department of Surgery, Ozu City Hospital

We curatively removed recurrence of early gastric cancer to the regional lymph node along the common hepatic artery 23 years after gastrectomy for the primary foci. A 79-year-old man was admitted to the hospital because of a tumor in the right upper abdomen with mild epigastralgia. There was a history of undergoing a distal gastrectomy for early gastric cancer at the age of 53. The tumor was 7 cm in diameter, although it had been 5cm in diameter 18 months before admission in the previous hospital. Graphic examinations revealed that an expansively growing egg-shaped tumor was located on the anterosuperior side of the pancreatic head. The tumor was removed with careful dissection, because it adhered to the common hepatic artery and head of the pancreas. A histological examination showed that the tumor in thick fibrous capsule was occupied with cells of poorly differentiated adenocarcinoma. Metastatic lymph node from the gastric cancer was diagnosed. The clinical course was uneventful and no relapse has been observed for postoperative 12 months. Since lymph node recurrence of gastric cancer usually occurs within 5 years after initial surgery with poor prognosis, this case is very rare.