

多発性びまん性粘膜下嚢腫を伴った

早期胃癌(Ⅱc)の1症例

小飯塚 信仁¹⁾・霜 越 信²⁾

緒 言

胃の粘膜下嚢腫は比較的稀れた疾患であるが、高率に癌を合併するために、その発生と臨床的意義について注目されるようになった。一般的に、粘膜下嚢腫と癌の発生についての関係は、慢性胃炎などの同一因子の影響により発生すると推論されている。

我々は、16ヶ月後の変化を観察し得た多発性びまん性粘膜下嚢腫を伴った早期胃癌の1症例を経験したので報告する。

I 症 例

症例：I. S. 70歳男性，農業。

主訴：心窩部痛，上腹部膨満感。

既往歴：約10年前より高血圧症で治療中であった。数年前より時々心窩部痛を自覚し，胃の薬を服用していた。

現病歴：20歳位から酒客であった。昭和56年7月，焼酎を5合以上飲んだのち心窩部痛を自覚し，開業医を受診した。胃X線検査を受け前庭部の陰影欠損像を指摘され当院に紹介された。2回の胃の内視鏡検査を受け，早期胃癌と粘膜下腫瘍が疑われたが，3回目の内視鏡検査には受診せず追跡不能となった。昭和57年10月，1ヶ月位前より上腹部の膨満感が続いていると訴え来院した。胃内視鏡検査を受け，胃癌と多発性粘膜下腫瘍の診断で手術を受けた。

入院時所見：特別な所見を認めない。

検査成績：異常を認めない。

昭和56年7月検査所見

胃X線検査所見：立位充盈像で辺縁の凹凸不整と壁硬化像を認める。背臥位二重造影で胃体下部から前庭入口部の大彎側と後壁にポリープ様陰影を多数認める。さらに，胃体下部大彎側寄りの部位で中央に浅い陥凹を伴う類円形の腫瘤陰影を認める(図1)。

胃内視鏡所見：胃粘膜は全体的に発赤腫脹が強く，びらん形成が散見される。粘膜ヒダは肥厚し拡張性に乏しい。前庭入口部前壁と大彎側にbridging foldsを伴う孤立性丘状の粘膜下腫瘍を認める。さらに，体下部大彎側前壁寄りの部位に厚く粘液を付着した比較的平滑な粘膜隆起を認め，その腫瘤の中央頂上部に浅く陥凹する白濁した粘膜を認める(図2)。胃癌(Ⅱa+Ⅱc)と診断，計2回の内視鏡検査と，その都度生検を行ったがGroupⅢであった。

昭和57年10月検査所見

胃X線検査所見：立位充盈像は16ヶ月前の検査所見とほぼ同様の所見を認める。背臥位二重造影で胃体下部大彎側寄りの部位に16ヶ月前より大きな腫瘤陰影を認める。また胃体下部前庭部寄り後壁に3ヶのポリープ様陰影を認める(図3)。

胃内視鏡所見：16ヶ月前の所見に比べ，粘膜の発赤腫脹は軽減している。粘膜には胃全体にびらんの形成と所々に厚い粘液付着を認める。胃体下部から前庭入口部の後壁には丘状の大小多数のbridging foldsを伴う粘膜下腫瘍を認める(図4)。また，胃体下部前壁大彎側寄りの部位には広基性の滑らかな隆起を示す腫瘤を認め，その頂上中央部にはびらん形成を伴う浅い陥凹が見られる(図5)。16ヶ月前にⅡa+Ⅱcとして生検した腫瘤と同一のものであるが，この時点では粘膜下腫瘍の形態を呈している。腫瘤頂上陥凹部

¹⁾豊楽病院内科 ²⁾同外科

からの生検が Group V であった。

手術および切除胃肉眼所見：上腹部正中切開にて開腹した。SoHoPoN(-)で幽門側 $\frac{2}{3}$ 切除を行いビルロート第Ⅱ法により再建した。切除胃では胃壁は厚ぼったく粘膜ヒダは肥厚している。胃体部、前庭部の前後壁の粘膜面に丘状の粘膜小隆起が多数認められる。胃体部大彎側前壁寄りの部位には中央に陥凹を伴う $15 \times 15 \text{mm}$ 大の類円形の軟かい腫瘤を認める(図6)。固定後の切除胃横断面を見ると、粘膜の隆起にほぼ一致して大小多数の粘膜下嚢腫をびまん性に認める(図7)。

病理組織学的所見：癌病巣は粘膜内に限局し表面は陥凹(Ⅱc)している。癌組織の周辺粘膜は粘膜下に拡張した嚢腫や腺に押し上げられ、このために癌病巣部の陥凹が相対的に強められている。組織型は中分化型管状腺癌であった(図8)。癌病巣以外の粘膜では、びらんの形成と固有腺の萎縮、粘膜固有層における多数の円形細胞浸潤、腸上皮化生と偽幽門腺化生などの慢性萎縮性胃炎の所見が認められる(図9)。粘膜下層は大小の拡張した嚢腫や腺が多数認められる。嚢腫の構成上皮は高円柱状ないしは立方状の細胞より成り、幽門腺上皮に類似している(図10)。また嚢腫や腺のほか脂肪細胞の増加、嚢腫や腺周囲の平滑筋線維などが認められる。粘膜筋板においては腺形成や筋板の粗縁化と断裂を認め、このような部位で粘膜下層の腺や嚢腫が粘膜固有層の腺と連続している所も見られる。

Ⅱ 考 按

胃粘膜下嚢腫の診断についてはその特徴が示されている¹⁾が、実際には術前の正確な診断は困難なことが多い^{2) 3)}。粘膜下嚢腫の発生については近年になって後天性であると推論される場合が多いようである。後天的に発生したと思われる胃粘膜下嚢腫症の臨床的な特徴は、比較的高令の男性で強い慢性胃炎や長い潰瘍歴を有している胃に発生頻度が高く、また酒客が多いとされている^{4) 5)}。本症例はこれらの特徴があてはまる。

粘膜下嚢腫と慢性胃炎：本症例は初回の観察から16ヶ月後の病変を観察し得た。この結果、粘膜下嚢腫については、一部に嚢腫の消失を認めた

が、新たに多数の嚢腫の発現を認め、慢性胃炎についても粘膜の発赤腫脹は軽減していたが、びらん形成の高度化が認められた。このように粘膜下嚢腫は、慢性胃炎を伴い、一度所見として捉え得る大きさに形成された後も、恒常的な形態を保つことなく消失したり発生したり変化する事が小林らの報告⁶⁾と同様に観察された。切除胃の組織学的検索からは、慢性萎縮性胃炎とともに、幽門腺上皮に類似した上皮を有する粘膜下嚢腫が多発性びまん性に認められた。さらに、粘膜筋板には時として破綻が見られ、その部位での粘膜下嚢腫と粘膜固有層の腺との連続像を認めた。これらの所見は諸家^{4) 7)}によって嚢腫が慢性胃炎や潰瘍によって後天的に形成されたと考えられた根拠の一つであり、本症例においても同様の嚢腫発生機序が考えられる。

粘膜下嚢腫と癌：粘膜下嚢腫と癌の関係についてはすでに多くの報告がなされている。嚢腫から発癌した可能性を論じた報告⁸⁾もみられるが、多くは慢性胃炎との間接的にかかわりあいで発生すると推論されている^{4) 9) 10)}。本症例においてはⅡa+Ⅱcと思われた形態は16ヶ月後には明らかな粘膜下嚢瘍の形に変化していた。切除胃の検索でこの粘膜下嚢瘍部は大小多数の粘膜下嚢腫の集合により発生したもので、他の孤立性の粘膜下嚢腫の形態とは、型が大きく中央に陥凹を伴うという点で異っていた。この嚢瘍のほぼ中央の陥凹部にⅡc型早期癌が証明された。嚢腫から発癌した可能性を示す所見は認めなかったが、しかしこのような接近した嚢腫と癌の位置的關係は、両者の発生が互いに密接な関連性を有していることの結果であるように思われる。岩永¹¹⁾は嚢腫そのものが癌化するのではなく、びまん性粘膜下嚢腫を生じた胃粘膜面はびらん、再生をくり返しやすく、そのために癌を生じやすくするのではないかと推定している。

慢性胃炎と癌：慢性胃炎の予防や治療が胃癌の予防にとって決定的な意味を持っていることは藤田¹²⁾の詳細な研究によりほぼ定説となっている。本症例においても慢性胃炎が認められた。これは、患者が50年にも及ぶ多量でしかも強いアルコールの飲酒歴を有していることと関係あるよう

に思われる。切除胃標本の組織学的検索からも癌周囲などはほぼ胃全体に、高度な慢性萎縮性胃炎が証明された。胃炎の程度と長い飲酒歴から、慢性胃炎がⅡc早期癌より古くから存在していた可能性は強く、発癌に関与したと思われる。

以上のことから、本証例においては継続的に高度の慢性胃炎やびらん形成が粘膜下癌腫の発生、増加の因子となり、さらに粘膜下癌腫が胃炎やびらん形成を助長し、その結果癌を生じやすくさせたと思われる。

臨床的には、不定胃症状を訴え、長い間慢性胃炎や潰瘍を患う高令で酒客の男性において胃粘膜

下癌腫が疑われる場合、高率に合併する癌の存在を見逃さないように十分な注意が必要である。

Ⅱ 結 論

酒客の70歳男性で、多発性びまん性粘膜下癌腫を伴ったⅡc型早期胃癌の1症例を経験した。16ヵ月後の形態学的変化と切除胃の組織学的検索から、粘膜下癌腫、癌、慢性胃炎の三者は、その発生機構において互いに深い関連を有しあう一連の病態であろうと思われる所見を得、これを報告した。

文

- 1) 野村益生ほか：胃粘膜下癌腫の1例。胃と腸，4：1229，1969.
- 2) 岡部治弥ほか：胃ク胞の2例と本邦における報告例の分析，福岡胃研年報，4：80，1968.
- 3) 谷昌尚ほか：胃癌胞の2例と本邦報告例に関する文献的考察。胃と腸，9：1067，1974.
- 4) 伊原勝雄ほか：胃多発性粘膜下癌腫症—14例の病理学的検討—。臨床と病理，37：1598，1982.
- 5) 松井克明ほか：Ⅱc型早期胃癌に併発したびまん性胃粘膜下癌腫の1例。島根医学，5：1044，1978.
- 6) 小林成禎ほか：5年の経過を観察した胃潰瘍合併の多発性びまん性胃粘膜下癌腫の1例。胃と腸，14：461，1979.
- 7) 村上栄一郎ほか：多発性胃壁内癌腫の1例。外

献

- 科，30：608，1968.
- 8) 井口公雄ほか：重複胃癌を合併した多発性胃粘膜下癌腫の2例について。日外会誌，81：688，1980.
- 9) 高見元敏ほか：Ⅱa+Ⅱc型早期胃癌，良悪境界領域の異型上皮巣および多発性胃粘膜下癌腫の併存症例。胃と腸，16：805，1981.
- 10) 折居正之ほか：早期胃癌と合併した多発性びまん性粘膜下癌腫の1例。Gastroenterological Endoscopy，23：575，1981.
- 11) 岩永剛ほか：胃における前癌性病変としてのびまん性粘膜下異所腺の意義。日消誌，73：31，1976.
- 12) 藤田哲也：慢性胃炎と癌—胃粘膜の動的構造からみた胃癌の発生—。協和醸酵，1982.

写真の説明

- | | |
|---|---|
| <p>図 1. 背臥位二重造影。胃体下部大彎側寄りの腫瘤陰影と前庭大彎側のポリロープ陰影。</p> <p>図 2. 内視鏡像。胃体下部大彎側前壁寄りのⅡa+Ⅱc様の腫瘍。</p> <p>図 3. 背臥位二重造影。胃体下部大彎側寄りの腫瘤陰影とポリロープ陰影。</p> <p>図 4. 内視鏡像。胃体下部大彎側後壁寄りの大小多数の粘膜下癌腫。</p> <p>図 5. 内視鏡像。胃体下部大彎側前壁寄りの粘膜下腫瘍。中心部に陥凹を認める。</p> | <p>図 6. 切除胃肉眼標本。腫瘍と多発性粘膜下癌腫。</p> <p>図 7. 胃体中部の横断面。多発する大小の粘膜下癌腫。</p> <p>図 8. 腫瘍部の組織像。Ⅱc部(□)と粘膜の癌腫と腺。insetはⅡcの組織像(tub 2)。(H-E染色)</p> <p>図 9. 組織像。慢性萎縮性胃炎。(H-E染色)</p> <p>図 10. 組織像。粘膜下癌腫と腺。癌腫と腺周囲の筋線維の増生。(H-E染色)</p> |
|---|---|

写真-1



写真-2



写真-4

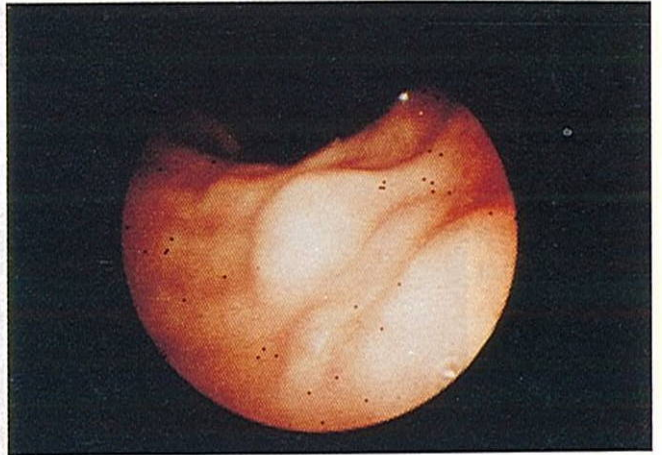


写真-3

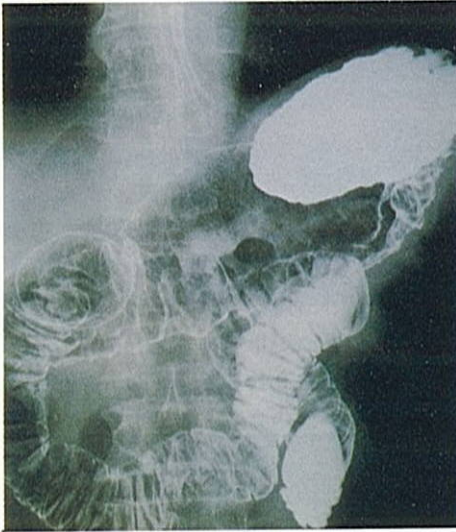
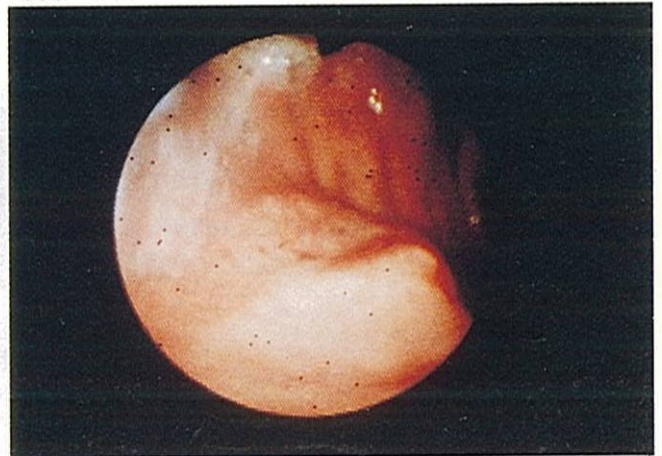


写真-5



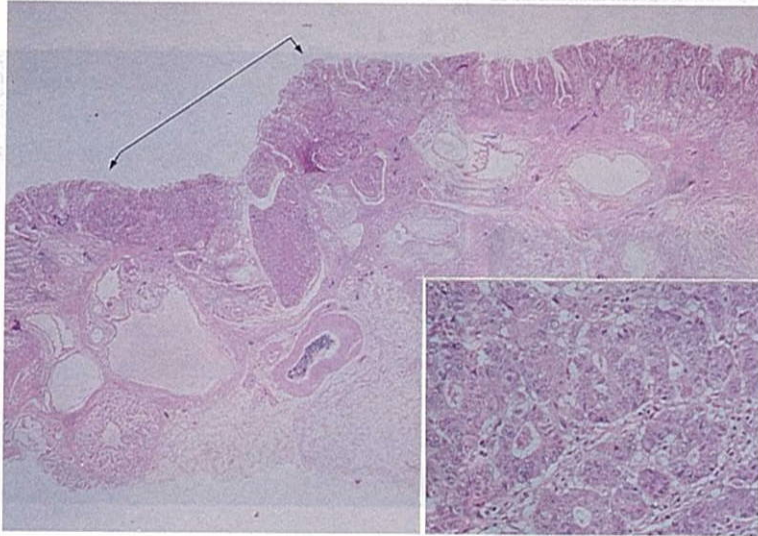
写真—6



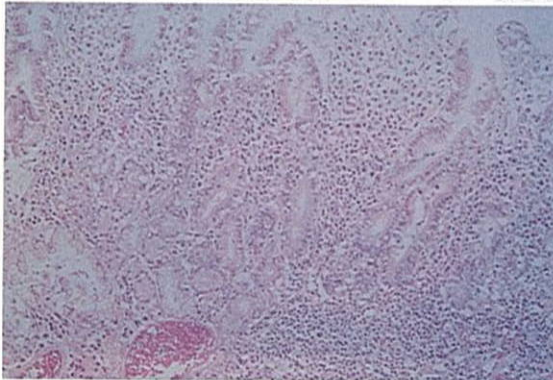
写真—7



写真—8



写真—9



写真—10

