

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本臨床外科医学会雑誌 (1994.10) 55巻10号:2576～2579.

肝への穿通性浸潤を呈した胃外発育性胃癌の1例

加藤一哉、松田 年、新居利英、小野寺一彦、葛西眞一、  
水戸迪郎、小林達男

症 例

肝への穿通性浸潤を呈した胃外発育性胃癌の1例

旭川医科大学第2外科 (主任: 水戸勉郎教授)

加藤 一 哉 松田 年 新居 利 英  
小野寺 一 彦 葛西 真 一 水戸 勉 郎  
北見小林病院  
小林 達 男

胃癌は、胃壁内または胃内腔へと発育するのが一般的であり、胃壁外性に発育する胃外発育型胃癌はまれである。今回われわれは、肝外側区への直接浸潤を呈した胃外発育型胃癌を経験したので報告する。

症例は、59歳男性で主訴は心窩部痛、理学的所見では左上腹部に10cm×5cmの可動性のない弾性硬の腫瘤を触知した。胃X線造影、胃内視鏡検査にて胃体上部から中部にかけて小湾側に巨大潰瘍を有する凹凸不整の隆起性病変を認めた。腹部CT検査では肝外側区に空洞形成が認められ、胃病変と連続性を保っていた。血液検査では、血清CEA値が62.0ng/mlと高値を示し、生検所見ではgroup Vと診断された。以上より、肝へ浸潤した胃外発育型癌と診断し手術を施行した。病理学的検査所見では胃外発育型胃癌で中心の潰瘍性病変が肝へ穿通し、浸潤していたことが判明した。

索引用語: 胃外発育型胃癌, 肝浸潤

緒 言

胃癌は、胃壁内または胃内腔へと発育するのが一般的であり、胃壁外性に発育するいわゆる胃外発育型胃癌はまれとされる<sup>1)2)</sup>。さらにまた、胃外発育胃癌はその特徴のひとつとして、術前診断にきわめて困難をきたすことがある。今回われわれは、肝の外側区へ浸潤性に発育を示した胃外発育型胃癌を術前に診断し、手術しえた1症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

症例: 59歳, 男性。

主訴: 心窩部痛。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1992年3月上旬に上記を主訴に近医を受診し貧血および胃の潰瘍性病変を指摘され、当科紹介となった。

入院時現症: 身長164cm, 体重59kg, 血圧132/78 mmHg, 脈拍84回/分であり、眼球および眼結膜に黄疸

表1 入院時検査所見

WBC	9.6×10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	GPT	76 IU/l
RBC	3.51×10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	γGPT	62 IU/dl
Hb	10.0 g/dl	CRP	2.6 mg/dl
PLT	58.1×10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup>	AT III	71 %
TP	6.3 g/dl	HPT	55 %
Alb	3.3 g/dl	CEA	62.0 ng/ml
TB	0.3 mg/dl	AFP	9.0 ng/ml
ALB	331 IU/l	Ferritin	30.0 ng/ml
GOT	55 IU/l		

を認めないが、軽度の貧血を認めた。頸部表在リンパ節などは触知しなかった。腹部理学的所見は、左上腹部に10cm×5cm大の可動性のない弾性硬の腫瘤を触知した。肝、脾は触知せず腹水も認められなかった。

入院時検査所見(表1): 末梢血検査では白血球増多、軽度の貧血およびCRPの亢進がみられた。生化学的検査ではALP, GOT, GPT, γ-GPT値の上昇が認められた。またATIIIおよびヘパラスチンテスト値がやや低値を示した。腫瘍マーカーではcarcinoembolic antigen (CEA)が62.0ng/mlと高値を示した。

胃X線造影検査所見(図1): 立位充盈像では胃体

1994年2月28日受付 1994年6月12日採用



図1 胃 X 線造影検査：胃の小湾側に巨大潰瘍を伴う隆起性病変を認める。

上部から胃体中部にかけて小湾側に不整形の隆起性病変を認め、さらにその中央には、深い潰瘍性病変が認められた。

胃内視鏡検査所見(図2)：食道胃境界部直下の胃体上部から胃体中部にかけて小湾側に広範な発赤および

出血を伴う隆起性病変を認め、その中心には巨大な不整形の白苔および壊死像を伴う潰瘍性病変が認められた。食道への浸潤は、認められなかった。潰瘍底部と周囲の隆起部よりの生検標本の病理学的検索では Group V と診断された。

腹部 Computerized tomography (CT) 検査所見(図3)：腹水および腹部リンパ節転移を思わせる所見はなかった。肝右葉には転移を疑わせる所見はなかったが肝左葉の外側区に周囲が low density area で中心が空洞化し胃内腔と連続性を有する病変が存在した。一方、胃小湾部には著明に肥厚した腫瘍性病変を認められ、その中央の潰瘍部分は肝左葉外側区に連続性を有していた。

以上より肝への直接浸潤を伴う胃外発育型胃癌と診断し、1992年3月に手術を施行した。

手術所見(図4)：体位は右半側臥位とし、斜め胴切り法(左開胸上腹部斜切連続)<sup>3)</sup>にて開胸、開腹をした。腹腔内の検索では、腹水はなく、腹膜および脾にも異常を認めなかった。胃体部小湾側は、肝左葉外側区に連続性を持ち強固に癒着していた。胃体部前壁の漿膜には腫瘍が露出しており胃癌取扱規約<sup>4)</sup>に準じると

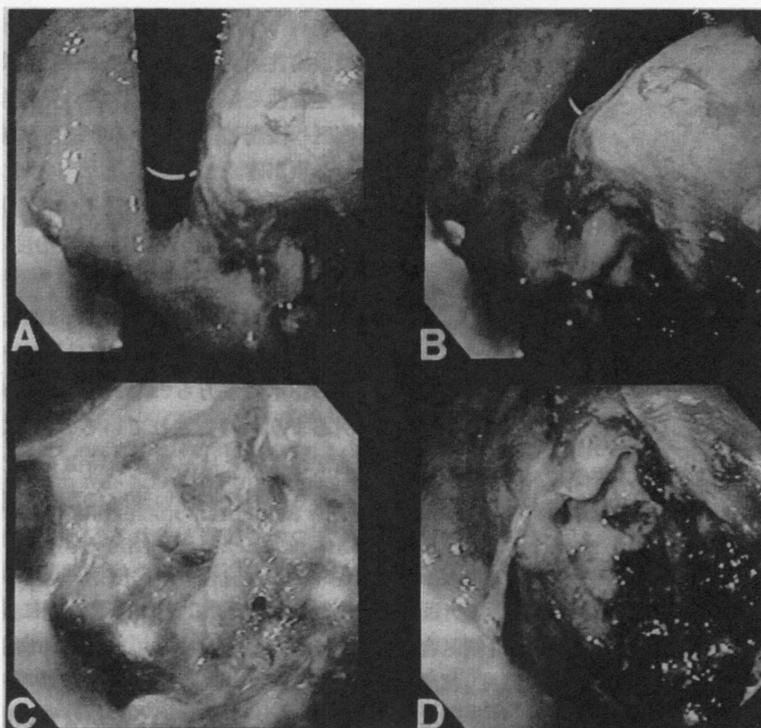


図2 胃内視鏡検査：A, B：食道胃境界部直下より隆起性病変が存在した。C, D：胃体中部の潰瘍性病変

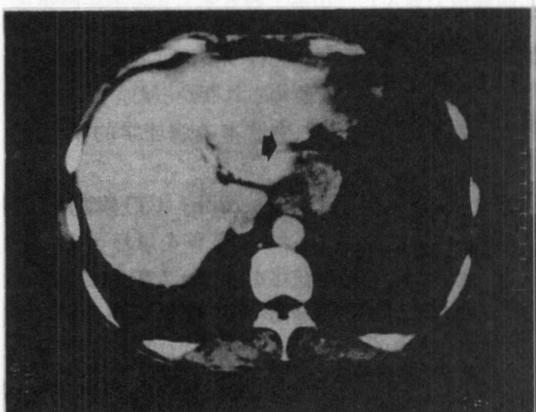


図3 腹部CT検査：肝外側区は肥厚した胃小湾に接し、空洞を形成し胃内腔と連続性を保っていた。

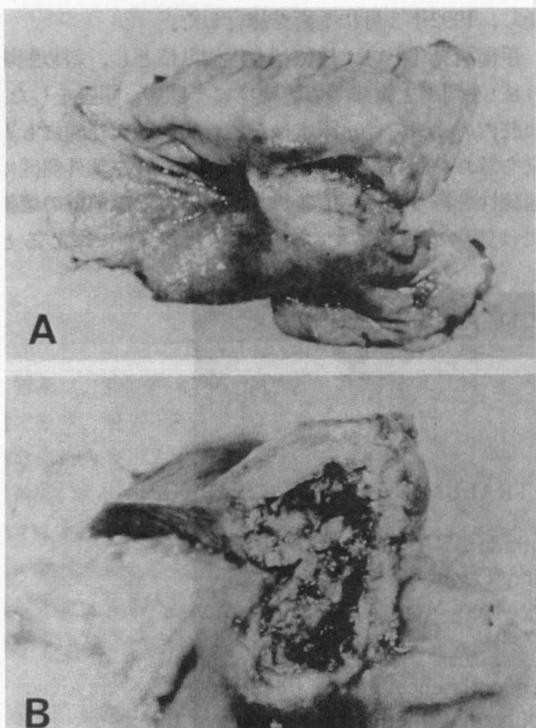


図4 切除標本：A：胃体上部から中部にかけて巨大な潰瘍性病変が存在した。B：肝外側区へ浸潤した潰瘍底

T<sub>4</sub>P<sub>0</sub>N<sub>0</sub>H<sub>0</sub>, Stage IIIa と評価された。下部食道と一部を含む胃全摘術および脾体尾部、脾および肝外側区合併切除術 (No. 110, 111リンパ節郭清を含む) D<sub>2</sub>郭清を施行し、再建法は Roux-en-Y 法を用いた。切除標本では、胃体上部から胃体中部にかけて広範な隆起性病変を認め、中心に不整形の深い潰瘍を伴っていた。そ

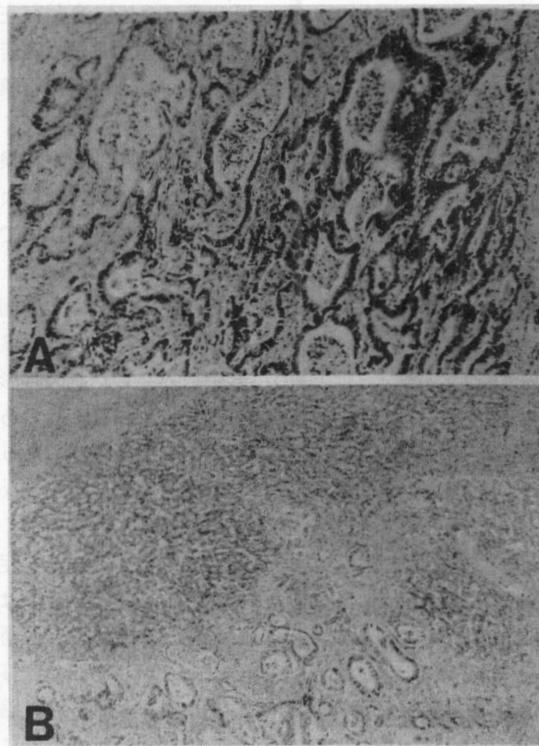


図5 病理組織学的所見：A：胃病変は中分化型腺癌であった。B：肝臓内への浸潤像

の潰瘍性病変は、肥厚した胃壁病変を穿通し肝病変まで連続性を保っており、胃外発育性胃癌が直接肝の外側区へ浸潤し、腫瘍性の穿通性潰瘍病変にて連続していた事が確認された。

病理組織学的所見(図5)：中分化型腺癌で、深達度 t<sub>4</sub>, n<sub>0</sub>, ly<sub>2</sub>, v<sub>2</sub>, stage IIIa で根治度 B であった。

#### 考 察

胃外発育型胃癌は、比較的まれとされ、1926年に Knoflach<sup>6)</sup>が報告したのが最初である。本邦においては1928年に生方ら<sup>6)</sup>が最初に報告以来、現在まで約60例あまりが報告されているのみである<sup>7)</sup>。一般的には通常の胃癌とは、異なる特徴を持つとされている。すなわち、男性に多い傾向にあり、主訴は腹部腫瘍が多く、ついで腹痛とされる。本症例も心窩部痛にて他医を受診している。また病悩期間も長い事も特徴のひとつとされる<sup>7)</sup>。これは胃壁外性に発育するために起因するものと思われる。本症例の病悩期間は約1カ月と短かったが、入院時に貧血がみられた事は諸家の報告と一致するものであり、かなり以前より微量の出血が継続していた事を類推させるものであった。またその術前診断は必ずしも安易ではなく、術前の診断率は

66.7%)と報告されている。胃粘膜に全く病変が存在しない症例、すなわち胃粘膜下腫瘍を呈する例も報告されている<sup>7)</sup>事などから平滑筋腫瘍、大腸腫瘍、後腹膜腫瘍、大網腫瘍などと術前に診断されている例が多く報告されている<sup>7)</sup>。本症例においては、術前の胃X線検査、胃内視鏡検査、腹部CT検査および生検診断により直接肝へ浸潤し、かつ潰瘍底が穿通して肝内にまで達するという非常にまれな形態を呈していたことが、術前に診断可能であった。またその占拠部位は大湾側に多いとされるが本症例の場合は胃体上部(食道胃境界部直下)より胃体中部の小湾側に存在した。肉眼形態および病理組織学的所見では Borrmann III型であり、中分化腺癌であり、ほぼ諸家の症例と同様であった。進展形式に関しては肝への直接浸潤は比較的少なく、いままでに9例のみの報告<sup>8)</sup>であり、本症例の如く肝内に穿通性に進展している事は、きわめてまれな症例であると思われた。また本症例のリンパ節転移はNo. 14 Vを除くNo. 110, 111を含む3群まで郭清術を施行するもすべて陰性であった。リンパ節への転移傾向については、野村ら<sup>9)</sup>の報告によると通常の胃癌と有意差がないようである。予後に関しては進行癌にて発見されるため不良であり、1年以上の生存率は9例あり、最長は8年生存例が報告されているのみである<sup>10)</sup>。本症例に関しては経口摂取も普通食になるも、術後7週目に Roux-en-Y法にて用いた空腸の食道空腸吻合部下9cm 肛門側に4カ所の原因不明の非特異性

小腸潰瘍が発生し、出血、穿孔のため汎発性腹膜炎、DICを併発し死亡した。

以上、癌性潰瘍による穿通性肝浸潤を呈した胃外発育性胃癌のまれな1症例を報告した。

#### 文 献

- 1) 富永 潤, 川瀬修二, 荒木信泰他: 胃外発育性胃癌の1例—および本邦報告例49例の検討—。最新医 45: 1860—1866, 1990
- 2) 南 昌秀, 伏田幸夫, 瀬川正孝他: 胃外発育性胃癌の1例。日臨外医学会誌 52: 2393—2397, 1991
- 3) 西 満正, 愛甲 孝, 加治佐隆他: 下部食道、噴門部癌の進展様式とアプローチの考え方。消外 5: 1851—1859, 1982
- 4) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約, 改訂第12版, 金原出版, 東京, 1993
- 5) Knoflach J, Eiheler G: Exogastrisch wachsendes Carcinoma granulomatosa des Magens. Dent ztscher chir 95: 107—119, 1926
- 6) 生方光弥, 永井 一: 所謂胃外発育性胃癌の1例。病理と治療 1: 361—363, 1928
- 7) 小坂 篤, 中川俊一, 田中 譲他: 胃外発育性胃癌の1例。日消外会誌 26: 2045—2049, 1992
- 8) 戸部隆吉, 吉田睦広: 胃壁内に肉腫様発育をした巨大な胃癌の1例。癌の臨 6: 133—136, 1962
- 9) 野村栄治, 岡島邦雄, 富士原彰他: 胃外発育性胃癌の1例。日臨外医学会誌 50: 739—744, 1989
- 10) 須加野誠治, 曾和融生, 松沢 博他: 胃外増殖型胃癌—自験例6例を中心とした本邦報告例21例の検討。日消外会誌 9: 292—300, 1976

### A CASE REPORT OF GASTRIC CANCER WITH EXTRALUMINAL GROWTH INTO THE LIVER

Kazuya KATO, Minoru MATSUDA, Toshihide ARAI, Kazuhiko ONODERA,  
Shinichi KASAI, Michio MITO and Tatsuo KOBAYASHI\*  
Second Department of Surgery, Asahikawa Medical College  
\*Kobayashi Hospital

Gastric cancer with an extraluminal growth is infrequently encountered. This paper presents a case of gastric cancer with an extraluminal growth directly invading the lateral segment of the liver.

A 59-year-old man was admitted to the hospital because of epigastralgia. On physical examination a 10 × 5 cm immovable and elastic-hard mass was palpated in the left upper abdomen. Gastric fluoroscopy and endoscopy revealed an elevated lesion with an irregular surface and giant ulcer in the lesser curvature involving from upper to middle body of the stomach. Computerized tomography of the abdomen showed a low density area in the lateral segment of the liver. The serum CEA level was high, 62 ng/ml. The pathological finding of biopsy specimen turned out group V. When the abdominal cavity was opened, an extrasplenic tumor developing to the liver was found. Total gastrectomy with lateral segmentectomy (D<sub>2</sub> resection) was performed. Pathologically it was extraluminally growing gastric cancer with ulcer which perforated into the liver. There were no lymph node involvement in the resected specimen.