

食道癌術後11年目に再建胃管に発生した腺癌の1例

京都大学第一外科

姜 貴嗣, 嶋田 裕, 神田 雄史,
安近健太郎, 今村正之

〔原稿受付: 平成7年7月18日〕

A Case of Gastric Cancer Developed in the Gastric Tube 11 Years After Subtotal Esophagectomy for Esophageal Cancer

TAKATSUGU KAN, YUTAKA SHIMADA, YUJI KANDA,
KENTARO YASUCHIKA and MASAYUKI IMAMURA

First Department of Surgery, Kyoto University

A case of adenocarcinoma developed in the reconstructed gastric tube after esophagectomy was reported. The patient was 66 years old man and he had received subtotal esophagectomy for the carcinoma of the esophagus 11 years previously. The follow-up examination of upper GI series revealed an ulcerative lesion in the lower part of the gastric tube and endoscopic biopsy showed adenocarcinoma. The partial resection of the lower gastric tube with mediansternotomy was performed because of limiting the invasion of the carcinoma. Pathological examination showed that poorly differentiated adenocarcinoma with signet ring cells had invaded muscularis propria. The postoperative course was uneventful and he is well without any recurrence 6 months after the operation.

A double carcinoma, such as esophageal cancer concomitant gastric cancer is not rare, but a carcinoma of the gastric tube which was substituted for the esophagus is rare. Recently, the incidence of carcinoma of the gastric tube is increasing due to the increasingly long-term survival rate of patients who had esophageal carcinoma. In order to ensure the early detection of a second carcinoma which can minimize damage from curative resections, follow up examinations should be conducted with the utmost diligence.

治しえたので若干の文献的考察を加えて報告する。

緒 言

近年食道癌の診断技術及び治療の向上に伴い重複癌の頻度は増加の傾向がみられる。しかし、異時性の再建胃管癌の報告は稀である。我々は食道癌術後11年目に発生した再建胃管癌を経験し、低侵襲の手術にて根

症 例

患 者: 66歳, 男性
主 訴: 自覚症状無し
家族歴: 特記すべき事無し

索引用語: 食道癌、内視鏡検査、再建胃管、重複癌、胃癌

Key words: Esophageal cancer, Gastric tube, Gastric cancer, Double cancer, Endoscopic examination

Present address: 102-Minamitakada-cho 703, Nagahama city, Shiga, Japan.

既往歴：56歳の時（11年前），胸部中部食道癌（Im領域癌）に対して，食道亜全摘，2領域リンパ節郭清術，胃管による胸骨後経路再建術を施行した。腫瘍は5×8 cmのBorrmann 1型の食道癌で，手術所見は，A2, N2(+), Mo, Plo, Stage3, R3, absolute curative operationであった。病理組織診断では，squamous cell carcinoma, a2, ly0, v0, n(-)であった。術後T字照射を50 Gy行った。

現病歴：食道癌術後，月に1～2回程度当科外来通院していた。平成6年12月5日，定期検査の上部消化管造影にて再建胃管下部小弯側に潰瘍性病変が認められた。内視鏡検査を施行し，生検にて腺癌と診断された。

入院時現症：体格，栄養中等度，眼瞼結膜，眼球結膜に貧血，黄疸を認めず 表在リンパ節を触知せず 胸腹部に手術痕を認めるも腹部は平坦で圧痛なし。

入院時検査所見：CEA, SCC 共に正常範囲内。貧血

を認めない。

上部消化管造影（図1）：胃管下部小弯側後壁に1.0×1.8 cmのニッシュを認める。ヒダの集中像が見られるが，悪性所見に乏しく，質的診断には至らなかった。

上部消化管内視鏡（図2）：胃管下部後壁に潰瘍性病変を認める。周囲は平坦状の隆起を認め，辺縁はやや不整で，Ⅱc様進行癌の像を呈している。同部位の生検にて低分化型腺癌との診断であった。その他の部位には異常所見を認めなかった。

超音波内視鏡（EUS）（図3）：胃管下部後壁に陥凹性病変を認める。腫瘍はhomogenous hypoechoicで，大部分粘膜下層中層止まりだが，最深部は第4層との癒合を形成しており，潰瘍による線維化か，腫瘍による浸潤かの鑑別は困難であった。EUS上は軽度筋層に浸潤が疑われる胃癌と判断した。

血管造影にて胃管は右胃大網動脈にて栄養されてお



図1 上部消化管造影
胃管下部小弯側後壁に1.0×0.8 cmのニッシュを認める。皺襞の集中像が認められる。

り，ほぼ大弯に沿って上行していることが確認された．この時点で，腫瘍は胃管下部小弯に局限しており，浸達度は筋層浅層，CT，エコー等の画像診断上，

リンパ節の腫脹もなく，胃管大弯側の血流を温存することが可能な，胃部分切除術を行うことが可能であると判断した．



図2 上部消化管内視鏡
胃管下部後壁に潰瘍性病変を認め，辺縁不整である．



図3 超音波内視鏡
胃管下部後壁に陥凹性病変を認める．病変部は homogenous hypoechoic で大部分粘膜下層中層局限であるが最深部は第4層との癒合を形成している．

手術方法及び術中所見

手術は、胸骨縦切開を加え、腫瘍より十分距離をとり、胃部分切除術を行った。摘出標本は 4.5×4.5 cm で中央に 1.0×0.8 cm の陥凹性病変があり、周囲に軽

度の隆起を伴っていた。(図4)

組織学的には筋層の浅層は線維性変化がみられ、その表層に癌細胞が浸潤しており、signet ring cell を伴う低分化腺癌、ly0, v0, mp, aw(-), ow(-) であった。(図5)

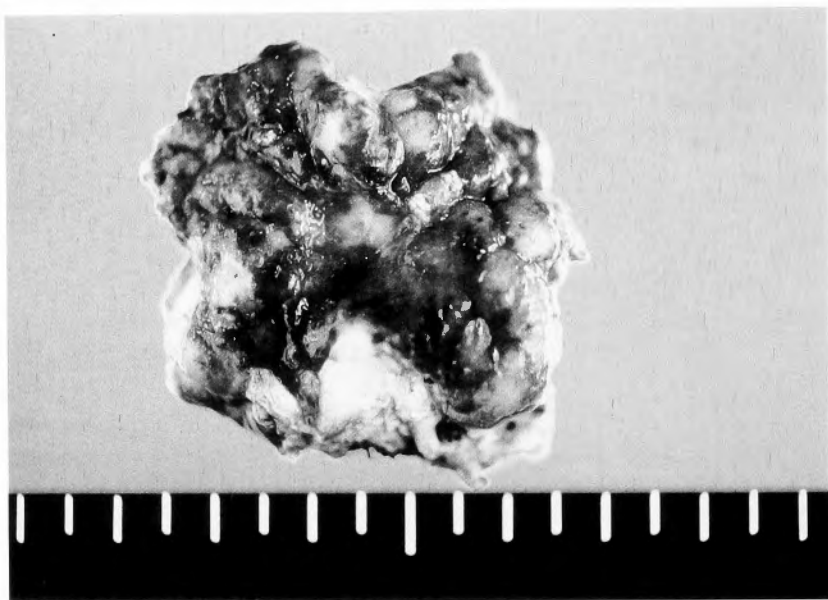


図4 切除標本 (肉眼所見)
 4.5×4.5 cm, 中央に 1.0×0.8 cm の陥凹性病変を認める.

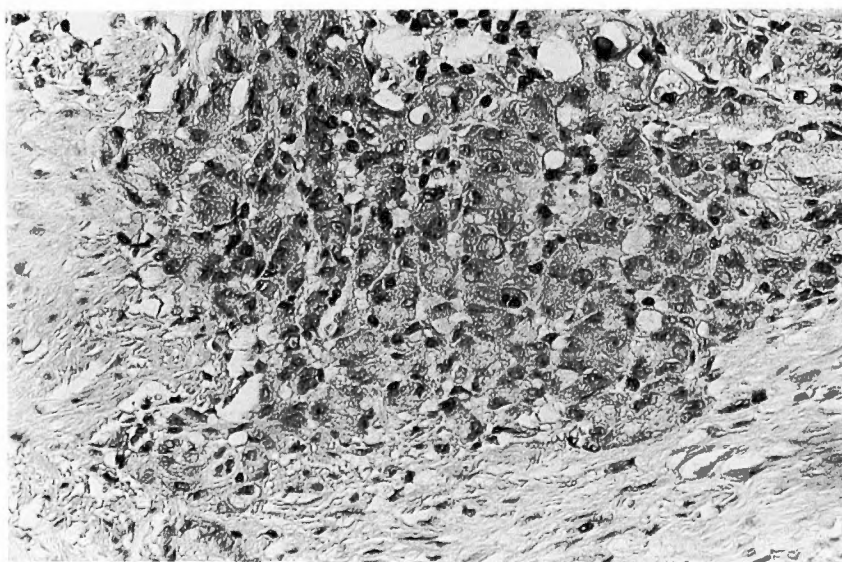


図5 切除標本組織所見
筋層の浅層は線維性変化が見られ、その表層に signet ring cell を伴う低分化腺癌が浸潤している.

術後経過；術後経過は良好で13日目より食事摂取を開始し、順調に摂取量も増加した。狭窄症状はなく、術後の上部消化管透視にても通過は良好であった。

考 察

食道と他臓器との重複癌は、さまざまな臓器の報告があるが、1980年阿保¹⁾らの調査によると、全食道癌中に占める食道重複癌は、3.6%で、同時性重複癌が2.1%、異時性が1.5%であった。重複臓器は胃が最も多く、58.4%と過半数を占めている。そのうち同時性が75%、異時性が25%となっている。最近の報告では、鶴丸²⁾らの食道重複癌16.9%(同時性10.4%、異時性7.2%)や磯部³⁾らの食道重複癌13.8%(同時性6.3%、異時性7.5%)などがみられ、近年の診断技術の向上によりその頻度は増加している。本症例のように異時性かつ食道癌術後の再建胃管に発生した胃癌は稀であったが、吉井⁴⁾らは1982年から1991年までの食道癌術後の再建胃管に発生した癌56例を報告している。それによると、年齢は平均65才。男女比は16:1で圧倒的に男性に多い傾向にある。胃癌発見までの期間は、平均6年9カ月で、5年以上経過している症例が30例(58%)と長期生存例に多い傾向がある。再建経路は胸骨前が34例(63%)と最も多いが、腫瘤を触知することで発見されるためと考えられる。胃管癌の進行程度は進行癌が40例(78%)と圧倒的に多く、その型分類は2型と3型がそれぞれ12例(24%)と約半数を占めている。平均予後は1年3カ月と予後不良である。

当科では本症例を含めて現在まで3例の胸骨後挙上胃管に胃管癌の発生を経験している。過去2例は、1例が食道癌術後4年で、再建胃管にBorrmann 4型の胃癌が発生し、術後3カ月で死亡している。もう1例は食道癌術後5年で再建胃管に癌が発生し、術後1年6カ月で癌性腹膜炎で死亡と、いずれも早期に死亡している(表1)。

近年食道癌の治療成績の向上に伴い、術後長期生存例が増加する傾向にあるが、それとともに再建胃管癌の発生もさらに増加するものと思われる。食道癌術後の再建胃管癌は進行癌で発見されることが多く、術式も再開胸または胸骨縦切開による胃管切除術と大腸または空腸を挙上して再建するという非常に侵襲の大きい術式が約半数を占めている。今回我々は術後定期検査にて比較的早期の再建胃管癌を発見しえた。早期重複癌であれば今回のように根治性を失わずに侵襲の小さい術式を選択できる可能性が高く、食道癌術後も定期的に検査を行い重複癌の発見に努める必要があると考える。術後の胃壁のX線検査は十分拡張させた二重造影が撮りにくいため、特に内視鏡による慎重な精査が重要である。

文 献

- 1) 阿保七三郎, 三浦秀男, 工藤 保, 他: 日本における食道と他臓器の重複癌について. 日消外会誌, 13: 377-381, 1980
- 2) 磯部 潔, 五十嵐直喜, 飛弾康則, 他: 当院における食道と他臓器との重複癌22例の検討. 静岡赤十字病院研究報, 13: 20-26, 1993
- 3) 鶴丸昌彦, 宇田川晴司, 梶山美明, 他: 食道癌との重複癌. 外科治療, 67: 401-407, 1992
- 4) 吉井友希子, 川口 貢, 西森武雄, 他: 食道癌術後再建胃管に発生した胃癌の1症例. 外科診療, 34: 1215-1219, 1992

表 1

症例	発症	術 式	予後
56歳男性	4年後	胸骨縦切開胃管切除	3ヶ月死
52歳男性	5年後	胸骨縦切開胃管切除	1年6ヶ月死
66歳男性 (本症例)	11年後	胸骨縦切開胃管部分切除	5ヶ月生