

残胃癌の1例

野一色 泰 晴・仲 原 泰 博

岡山大学温泉研究所 リハビリテーション医学部門

岡山大学医学部附属病院三朝分院外科

(1977年1月6日受付)

筆者らは強い慢性胃炎のための胃切除後24年目に残胃に発見された胃癌を経験したので報告する。

症 例

患者は71才の男子で鮮魚業を営んでいた。家族歴には特記することはない。既往歴としては、昭和23年に当院で2/3胃切除 (Billroth I 法) が行なわれており、数年前より糖尿病の治療をうけている。

現病歴：2カ月ほど前より上腹部痛あり。某医にて腹部腫瘤を指摘され当院受診。この間に約6kgの体重減少があった。

現症：意識は清澄，体格栄養中等度，脈膊72整，血圧120~72，眼瞼眼球結膜に貧血黄疸を認めず，胸部異常なし。上腹部に手拳大の腫瘤あり，表面は凹凸があって呼吸性移動を示す。肝は1横指触れ脾は触れない。入院時 (昭和47年3月) の検査成績は表1の通りである。

表1. 臨床および検査所見

血 沈	1'-42	TP	8.2%
	2'-74	空腹時血糖	220
RBC	480万	SGOT	18
Hb	12.7g/dl	SGPT	13
Ht	49.5%	LDH	300
WBC	11.500	Na	138mEq/l
尿 蛋 白	(-)	K	4.5mEq/l
糖	(+)	Cl	86mEq/l
便 潜 血	(+)		

X線検査：図1~4の如く，残胃小弯側よりに陰影欠損あり，胃十二指腸吻合部は変化を認めない。

胃カメラ所見：図5の如く，残胃小弯側は広い範囲に白苔の付着した糜爛があり，中央に深い潰瘍がみられる。

手術所見：残胃小弯側前壁に手拳大の腫瘤あり，小豆大ないし拇指頭大のリンパ節腫脹あり，これらを含めて胃全摘術を行ない，Roux-Y法により食道空腸吻合を行なった。切除標本を図6に示す。

ま と め

残胃癌 (友田他, 1975) は本邦のこれまでの報告 (城所, 1970; 河野他, 1975; 福士他, 1973; 重松他, 1976; 常岡他, 1967) をもとに集計すると100例を越えているが，初回手術時の良性，悪性疾患について，第2回手術までの期間，悪性疾患再発の否定等，種々の要因があって，残胃癌の定義についても論議されており，「残胃癌」という表現自体検討を加えなければならない時期にある。良性疾患による胃切除後の発症は純粋な残胃の癌であり今後症例も増加してゆくものと思われるが，本症例は第2回目までの期間が24年であり，文献的にも最長と思われる，まれな症例といえよう。

文 献

- 福士勝久他 (1973) 20年目に発生した異時性胃重複癌の1例。胃と腸。9, 1445-1449.
- 城所 仝 (1970) 胃切除残胃の癌。胃と腸。5, 1287-1289.
- 河野研一他 (1975) 十二指腸潰瘍に対する胃切除後に発生した吻合部癌の1例について。外科。37, 982-984.
- 重松 宏他 (1976) 残胃早期癌の1例。外科。38, 634-637.
- 友田博次他 (1975) 残胃癌に関する検討。外科。37, 1255-1259.
- 常岡健二他 (1967) 胃断端癌。胃と腸。2, 925-928.

A CASE OF CANCER IN THE GASTRIC REMNANT

by Yasuharu NOISHIKI, M.D. and Yasuhiro NAKAHARA, M.D., *Division of Rehabilitation Medicine, Institute for Thermal Spring Research, Okayama University, Department of Surgery, Misasa Branch Hospital, Okayama University Medical School*

Abstract. This is a report of cancer of the stomach encountered in a 71-year-old man who admitted to the hospital with complain of epigastralgia. He had undergone a two third gastrectomy with gastroduodenostomy 24 years before because of severe gastritis. For several years he had ambulatory treatment for diabetes mellitus, which was under good control. Laboratory examination revealed that red-cell count was 4,800,000, white-cell count 11,500; hemoglobin was 12.7 gr. per 100ml, hematocrit 49.5 per cent. Total serum protein was 8.2%. The stool was positive for occult blood and the urine negative for protein.

X-ray studies in barium filled stomach in upright position revealed a filling defect in the lesser

curvature side. In the prone and supine double contrast studies, a lesion was visualized of irregular outline with marked surface unevenness. Endoscopically, a rough tumor resembling Borrmann Type III cancer was found near the stoma on the anterior wall of gastric remnant. Marginal blending and convergency of the folds showing sudden cessation around the ulcer were recognized as well.

These findings led the authors to the diagnosis of the cancer developing in the gastric remnant and total gastrectomy with esophagojejunostomia was performed. Reports of cancer in the gastric remnant detected more than 20 years after the first operation are so small in number.

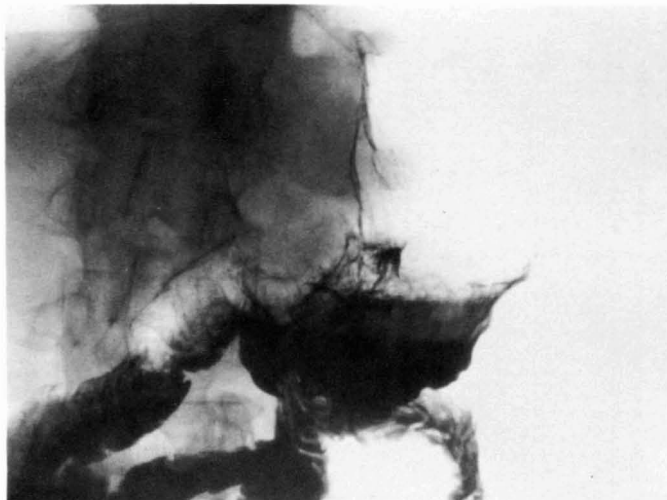


図 1. 胃レントゲン写真立位正面像
残胃小弯に巨大な陰影欠損あり。

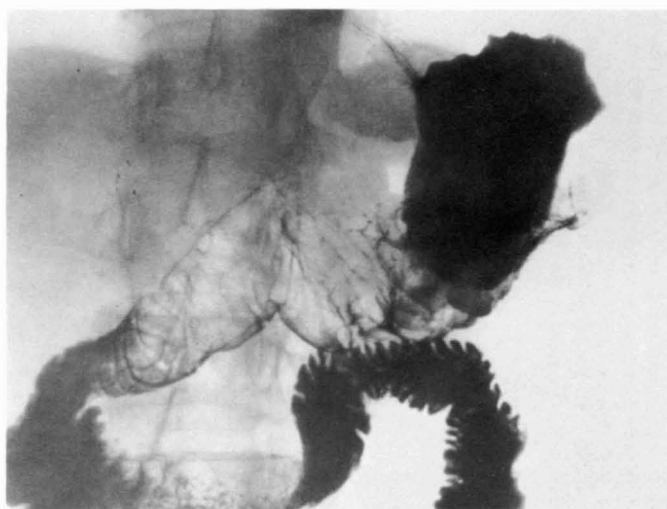


図 2. 胃レントゲン写真二重造影像
小弯の腫瘤による圧迫像がみられる。

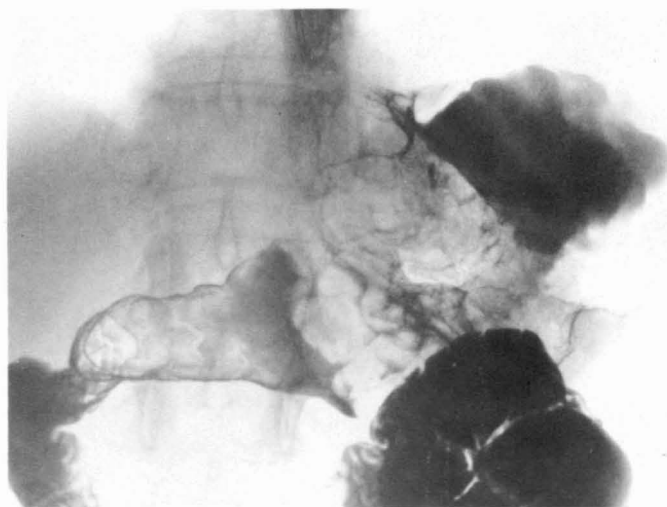


図 3. 胃レントゲン写真頭低位二重造影像 腫瘤の全体像がみられる。



図 4. 胃レントゲン写真腹臥位像
腫瘍が広い範囲に広がっている
ことがわかる。

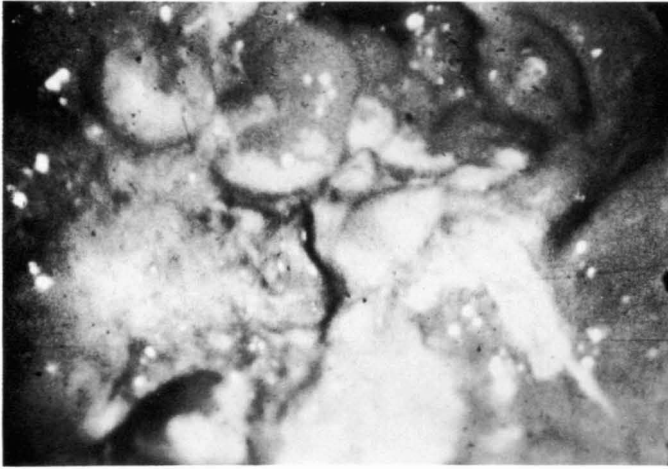


図 5. 胃カメラ所見 中央に潰瘍あり
粘膜集中，断裂等がみられる。

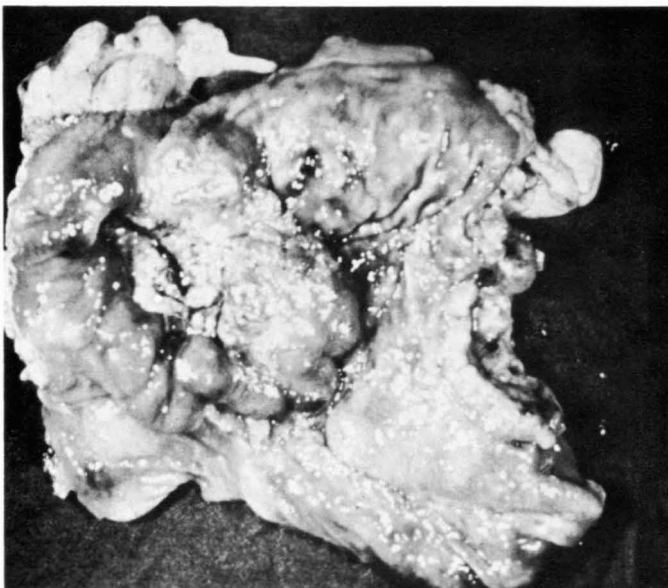


図 6. 切除標本 小弯側前壁よりに巨
大な腫瘍があり 中央が大きな
潰瘍となっている。