多発性早期胃癌，異型上皮巣を合併した十二指腸ブルンネル腺腫の1例

川崎医科大学附属川崎病院　外科
光野　正人，磯村　泰之，山下　昭彦
朝倉　孝弘，野田　和人，田原　昌人
木曽　光則，松井　俊行，小山　昱甫
吉岡　一由
同　放射線科
平松　収
同　病理
佐藤　博道

（昭和60年3月18日受付）

Brunner's Gland Adenoma of the Duodenum Associated with Multiple Early Gastric Cancer and Atypical Epithelial Lesion : A Case Report

Masato Kono, Yasuyuki Isomura
Akihiko Yamashita, Takahiro Asakura
Kazuto Noda, Masato Tahara
Mitsunori Kiso, Toshiyuki Matsui
Ikuho Koyama and Kazuyoshi Yoshioka[1],
Osamu Hiramatsu[2], Hiromichi Sato[3]
Department of Surgery[1], Radiology[2] and Pathology[3],
Kawasaki Hospital, Kawasaki Medical School

(Accepted on March 18, 1985)

多発性早期胃癌，異型上皮巣を合併した十二指腸ブルンネル腺腫の1例を報告し，本邦における十二指腸ブルンネル腺腫と胃癌合併例についての文献的考察を行った．

症例は69歳男性，胃集団検診で十二指腸ポリープを指摘され精査目的で当院外科に入院した．術前に，早期胃癌（**IIc＋IIb**），異型上皮巣を合併した十二指腸粘膜下腫瘤と診断した．

切除標本では，十二指腸球部前壁に2.2×1.8 cmの山田 IV 型の隆起病変，前庭部には0.8×1.2 cmの扁平隆起病変が認められたが，胃体中部後壁の病変は，わずかに浅い陥凹

を示すのみで肉眼的に病変の正確な局在を指摘することはできなかった．病理組織所見は，十二指腸ブルンネル腺腫，多発性胃癌（IIc＋IIb, IIb, moderately differenciated tubular adenocarcinoma），ATP であった．

We report a case of Brunner's gland adenoma of the duodenum associated with multiple early gastric cancer and an atypical epithelial lesion, and review of the Japanese literature.

A 69-year-old man with a duodenal polyp, which was found during mass screening for gastric cancer, was admitted to our hospital for the purpose of a complete medical examination. A preoperative diagnosis of duodenal submucosal tumor associated with early gastric cancer (IIc + IIb) and atypical epithelial lesion, was made by upper gastrointestinal X-ray and endoscopy.

The resected specimen had a spherical semipedunculated lesion, measuring 2.2×1.8 cm, on the anterior wall of the duodenal bulbus, and a flat elevated lesion, measuring 0.8×1.2 cm, on the antrum. There was a shallow depression on the posterior wall of the middle body, but the border of the lesion was not clear. Histlogical findings disclosed a Brunner's gland adenoma associated with multiple early gastric cancer (moderately differenciated tubular adenocarcinoma) and atypical epithelium.

Key Words ① Brunner's gland adenoma ② Multiple gastric cancer ③ Lesion of atypical epithelium

はじめに

十二指腸の原発性腫瘍は比較的まれとされるが，近年の診断技術の進歩に伴い，その報告例は増加している．本邦では，十二指腸上皮性良性腫瘍の中で，Brunner 腺腫が最も頻度が高いが，その病理組織学的特徴から真の腫瘍とはされず，Brunner 腺過形成あるいは過誤腫とも呼称されている．われわれは，多発性早期胃癌および異型上皮巣を合併した十二指腸 Brunner 腺腫の1例を経験したので報告する．

症　　例

患　者：69歳，男性，農業．

主　訴：特になし．

既往歴：昭和56年肝炎で入院（詳細不明）．

家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：昭和58年11月6日　胃集団検診で十二指腸ポリープを指摘された．

入院時現症：身長 157 cm，体重 54 kg，血圧 144—74 mmHg，脈拍 82回/分，整．栄養状態良，眼瞼結膜に貧血なく，眼球結膜に黄疸は認めなかった．胸頸部に異常所見なく，腹部は平坦，軟で，腫瘤，肝，脾は触知しなかった．腹水，腹壁静脈の怒張も認めなかった．

入院時検査：血中アミラーゼ値の軽度の上昇以外に血液生化学検査では異常所見を認めなかった．胸部X線上にも異常なく，心電図では稀発性上室性期外収縮を認めた．

胃十二指腸X線検査：十二指腸球部に 2.7×2.2 cm の円形の陰影欠損を認めた．2重造影では胃体上部小彎から後壁にかけ area の乱れと淡いバリウム斑が見られた．さらに幽門前庭部の大彎側に 0.8×1.2 cm の陰影欠損を認めた（**Fig. 1**）．

内視鏡検査：十二指腸の球部前壁小彎寄りに急峻な立ち上がりをもつ隆起病変が存在し，

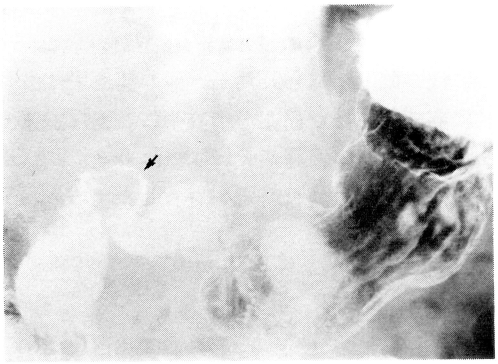


Fig. 1. upper gastrointestinal X-ray showing a round filling defect in the duodenal bulbus (arrow).

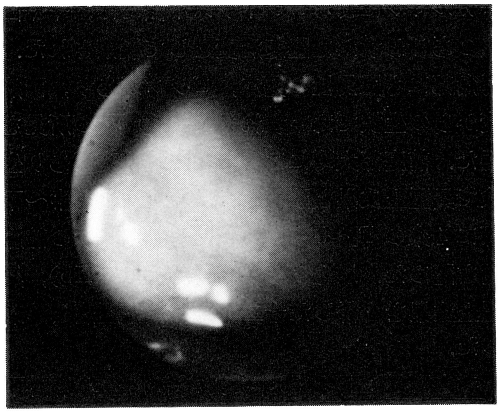


Fig. 2. endscopic picture showing hemisphrical tumor and the surface be covered by the smooth intact mucosa.

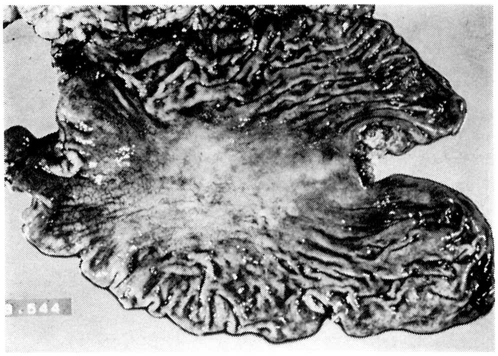


Fig. 3 a. macroscopic finding of the resected specimen.

その頂部に軽度の陥凹を認めたが正常な粘膜に被われていた．しかし，腫瘤が球部の大半を占めていたため基部全体の詳細な観察はできなかった．腫瘤頂部よりの鉗子生検では，Group 1で十二指腸粘膜下腫瘤と診断した（**Fig. 2**）．胃体中部後壁には，浅い陥凹性病変とその小彎側に発赤，ビランが認められ，同部位のインジ

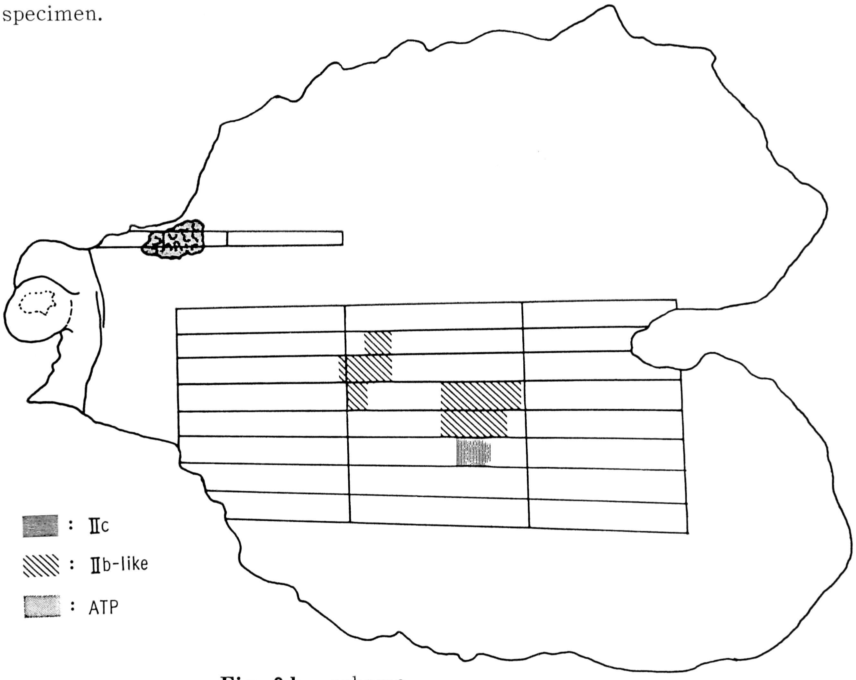


Fig. 3 b. schema.

ゴカルミンによるコントラスト法では，やや凹凸のあるわずかな隆起病変として観察された．胃角部にも限局性の発赤，ビランがあり，両病変からの生検ではいずれも Group V の所見を得た．前庭部大彎には扁平な隆起病変があり生検で異型上皮巣と診断した．なお，食道中～下部に4条の F_1～F_2, C_B, R-C sign (＋) の静脈瘤を認めた．以上より早期胃癌 (IIc＋IIb)，異型上皮巣を合併した十二指腸粘膜下腫瘤と診断した．

手術所見：昭和59年1月23日，全身麻酔下に上腹部正中切開にて開腹手術を施行した．Ho, Po, So, No, stage I で，胃全摘出術を行い，Roux-en Y 法による食道空腸吻合で再建した．

切除肉眼標本 (**Fig. 3a, b**)：十二指腸球部前壁に 2.2×1.8 cm 大で，頂部に浅い陥凹をもつ山田 IV 型の隆起病変があり，その表面は正常粘膜で被われており，ビラン，潰瘍形成は認めなかった (**Fig. 4**)．胃体中部後壁にわずかに浅い陥凹が見られたが，他の部位では肉眼的に病変の正確な局在を指摘することは困難であった．また，前庭部大彎側には 0.8×1.2 cm の楕円形の扁平隆起病変が存在した (**Fig. 4**)．

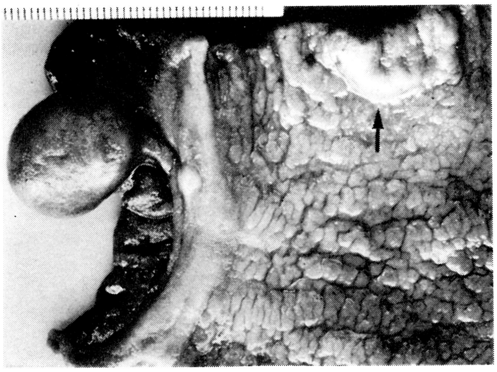
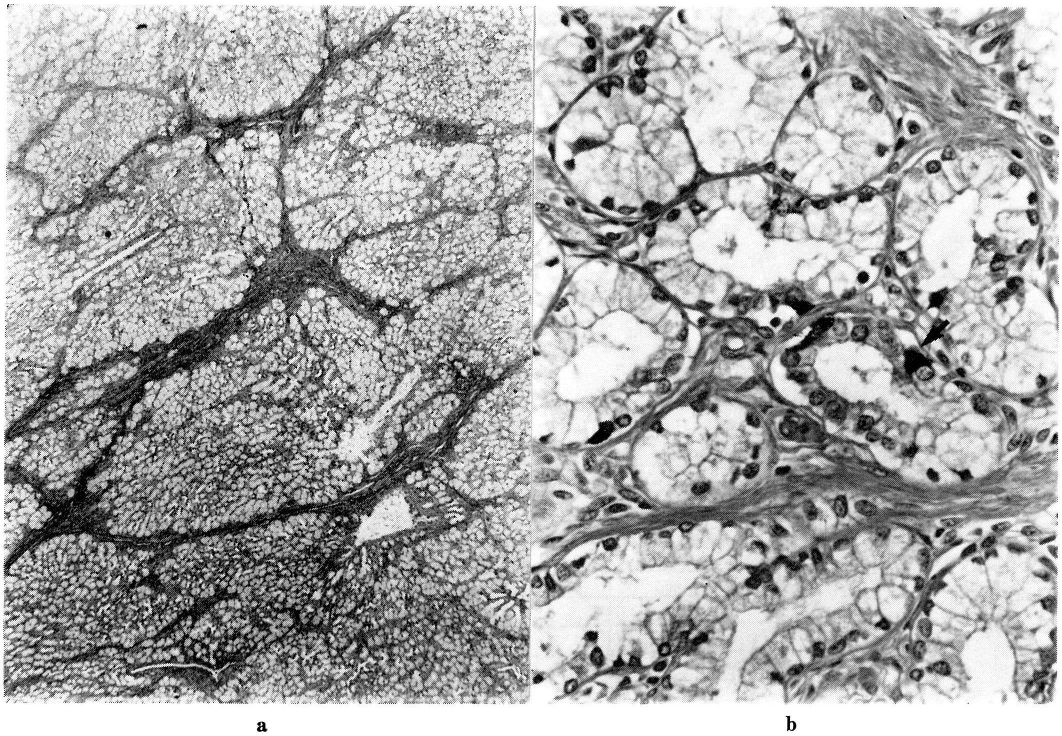
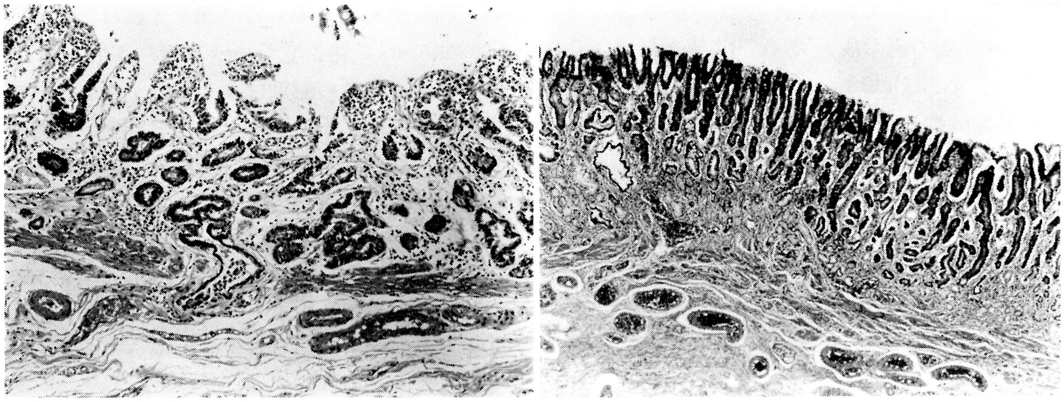


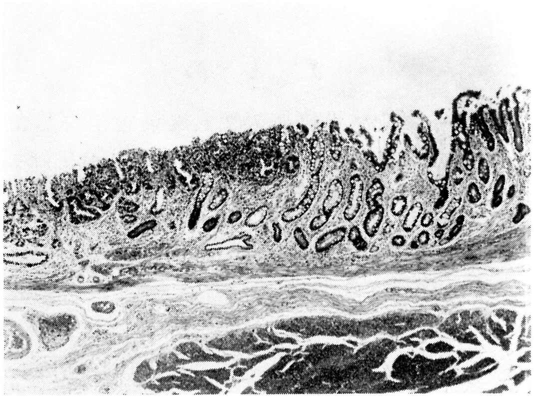
Fig. 4. Brunner's gland and ATP (arrow).



a b

Fig. 5. **a.** Histological picture showing hypertrophic of well mature Brunner's gland with smooth musle fiber in the stroma (HE. ×20).
b. Many argentaffin cells in the basal portion of the gland (arrow) (Grimelius, ×200).





a | c
b |

Fig. 6. **a**. IIc+IIb-lesion on the posterior wall of the middle body (tub 2, slight involvement of the submucosa) (HE, ×40).
b. IIb–lesion on the anglus (tub 2) (HE, ×40).
c. ATP on the antrum (HE, ×40).

病理組織所見：十二指腸球部の腫瘤は主として粘膜下層から一部粘膜の深層にかけて形成されたもので，よく成熟した Brunner 腺の強い増殖よりなり，間質内には平滑筋線維が樹枝状に増生していた．腫瘍細胞は弱好酸性で泡沫状の胞体と基底部に偏在する小型の核をもち，管状胞状腺の形態を示した（**Fig. 5a**）．Alcian blue–PAS 染色によりこれらの胞体内には多量の PAS 強陽性の粘液がみられたが，High iron diamin–alcian blue 染色はいずれも陰性であった．また Grimelius 染色により腺管基底膜側に多数の好銀性細胞の混在が認められた（**Fig. 5b**）．なお，これらの特染結果はいずれも正常の Brunner 腺のもつ形質と同一であった．また腫瘤表面の十二指腸粘膜は強く萎縮していたが，腫瘤周囲に被膜の形成はなく，周囲の Brunner 腺とは連続性に移行していた．胃では体中部に一部で粘膜下層に達する IIc+IIb（**Fig. 6a**）が，また胃角部には粘膜内に限局した IIb 病変（**Fig. 6b**）がみられ組織型はいずれも moderately differenciated tubular adenocarcinoma, lyo, vo であり，各病変間に連続性はなかった．また前庭部病変は中等度の異型性を有した異型上皮巣であった（**Fig. 6c**）．なお摘出したリンパ節には転移は認められなかった．

術後経過：術後経過良好で33日目に軽快退院した．

考　　察

本邦では，十二指腸良性上皮性腫瘤の中で Brunner 腺腫が最も頻度が高い．同腺腫は1927年関口[1]が第１例を報告して以来，最近の消化管Ｘ線検査，および内視鏡の進歩にともない報告例は増加し，1981年西ら[2]は135例の十二指腸 Brunner 腺腫を集計し検討を加えた．その発生病理に関しては，炎症説，過剰刺激説，過誤腫説等があるが，最近では，本腺腫が組織学的には異型性のない Brunner 腺の増殖による腫瘤の形成で間質中に平滑筋の樹枝

状の増生をともなうことから真の腫瘍でなくBrunner 腺の過形成，あるいは過誤腫と考えられている．Brunner 腺の分布範囲の特異性から臨床的には，上皮性腫瘍でありながら，粘膜下腫瘍の性格をもち鉗子生検によっても術前診断の困難なことが多いが，最近では，同腺腫が大部分十二指腸上部に存在すること，その約55％が有茎性[2]であることから内視鏡的ポリープ摘除術の報告例[3),4)]も増加している．

文献的には，同腺腫との合併疾患として，胃潰瘍（6％），十二指腸潰瘍（11％），胃癌（3％），胆石症等（5％）の報告[2]があり，その中でも消化性潰瘍との関連性が検討されているが，[5] Brunner 腺自体の正確な生理機序も不明瞭であり結論はでていない．文献的に集計した5例[6)~10)]の胃癌合併例について検討を加えると，早期胃癌合併例は2例[6),7)]で，いずれもIIc 型，組織型は tubular adenocarcinoma,[6] papillo-tubular adenocarcinoma[7] であり，いずれも単発例であった．残り3例は進行癌でBorrmann 2型3型が各々1例，不明1例で，いずれも組織型の記載はなかった．なお，早期胃癌合併例は，1例[6]は食道平滑筋腫，大腸ポリープ，他の1例[7]は胃平滑筋腫の複数の消化管腫瘍性病変合併例であった．本症例のごとき多発性早期胃癌（IIc＋IIb, IIb），異型上皮巣合併例は報告されていない．しかし，Brunner 腺腫と消化管悪性疾患の合併については，現在の時点では報告症例が少なく，十分な検討を加えることはできなかった．

ま と め

多発性早期胃癌，異型上皮巣を合併したBrunner 腺腫の1例を報告し，胃癌合併例につき若干の文献的考察を加えた．

本論文の要旨は第41回日本消化器病学会中国四国地方会（1984年6月，岡山）において報告した．

文 献

1) 関口蕃樹：仮性胃癌＝十二指腸ブルンネル氏腺腺腫。グレンツゲビート，I：275—280，1927

2) 西 律，山本泰久，田口忠宏，藤井康宏：十二指腸ブルンネル腺腫の1例と本邦報告例の集計．日臨外医会誌，43：1101—1108，1982

3) 佐野正明，相原守夫，相沢 中，棟方昭博：内視鏡的に切除した十二指腸ブルンネル腺腫の一例．Gastroenterol. Endosc. 21：349—352, 1979

4) 斉藤 満，飫田洋三，多田正弘，宮崎誠司，川嶋正男，榊 信広，岡崎幸紀，河村 奨，竹本忠良，江崎隆朗，古谷晴茂，武波俊彦，重田幸二郎，井上幹茂，加藤展康：出血を主訴とし内視鏡的に切除しえた有茎性十二指腸ブルンネル腺腫の1例．Gastroenterol. Endosc. 22：686—689, 1980

5) 谷口勝俊，山本達夫，栗本博史，岡村光雄：十二指腸ブルンネル腺腫の2例と本邦報告例の検討．日臨外医会誌 41：679—685，1980

6) 中野隆史，伊藤一郎，伊藤 潤，新部英男，永井輝夫，武井朗夫，関口利和：食道多発性平滑筋腫および十二指腸ブルンネル腺腺腫を合併したIIc 型早期胃癌の1例．Progress of Digestive Endoscopy. 19：201—204, 1981

7) 金児千秋，冨田 隆，北村紘彦，鈴木 聡，千種一郎，田中 誠，浜崎 聡：胃重複悪性腫瘍の1例—早期胃癌と平滑筋肉腫が共存し，十二指腸ブルンネル腺腫と合併した稀有なる症例—．三重医 21：239—243，1977

8) 大田垣純，弘野正司，谷 忠憲，他：教室における Brunner 腺腫の検討．広島医学 33 ：111，1980

9) 岡 豊，村島義男，前田 晃，他：胃の癌，潰瘍及び十二指腸球部ポリープの併存例．日消会誌 63：825，1966

10) 芦沢真六，崎田隆夫，内海 胖，他：十二指腸ポリープの1例．日消会誌 58：316，1961