

特 集

若 年 者 I 型 早 期 胃 癌 の 一 例

田 中 幸 夫 五 味 五 郎

松本市 丸ノ内病院外科

細 萱 昌 利

松本市 丸ノ内病院内科

丸 山 雄 造

信州大学医学部附属病院中央検査部病理

A CASE OF I-EARLY STOMACH CANCER ON
YOUNG ADULT

Yukio TANAKA and Goro GOMI

Surgical Clinic, Marunouchi Hospital, Matsumoto

Masatoshi HOSOGAYA

Internal Medicine, Marunouchi Hospital, Matsumoto

Yuzo MARUYAMA

Central Clinical Laboratories, Shinshu University Hospital

Key words : 若年者胃癌 (I型) 早期胃癌

胃癌は一般に中高年令層を襲い、30才以下の若年者症例は比較的少ない。しかし近年消化器の集団検診が普及し、併せて診断技術の著しい向上につれて所謂癌年令層の、殊に男子の胃癌死亡が次第に減少しつつあるなかで、これら若年者症例のみ急速に増加を示しており¹⁾、胃癌関係者の強い関心をひいている。若年者症例は発育の早いものが多く、初期から悪性を疑っての精査が行われ難いこともあって、かなり進んで初めて診断される症例が少なくないが²⁾、一方若年者早期癌例も次第に増えつつある現状である。古沢ら³⁾は九大第二外科で経験された5例を報告したのに始まり、忍田ら⁴⁾、竹内ら⁵⁾、吉川ら⁶⁾、今井ら⁷⁾、和田ら⁸⁾などの報告に接し、著者の1人丸山もこれまで3例を経験している⁹⁾たゞこれらは何れも潰瘍を共存する陥凹型で、組織学的にも未分化型を示している。30才以下の早期癌については、早期癌症例を多数集計している国立がんセンター(佐野ら¹⁰⁾)や癌研(菅野ら¹⁰⁾)でも何れも陥凹型症例のみで、隆起型例は報

告されていない。今回偶々職域での集団検診で発見された22才、男子のI型早期癌の一例を経験する機会を得た。隆起型早期癌としては恐らく本邦最若年者と考えられる本例を報告し、その起源について若干の考察を試みた。

症 例

患者: H. N., 22才, 男, 警察官。

家族歴および既往歴: 生来健康で、共に特記すべきものをみない。

現病歴: 昭和47年7月、勤務先での胃集団検診でポリプ状病変が指摘され、精査を受けるよう指示された。

来院時所見: 患者は体格大、栄養状態は良好で、何等愁訴なく、集団検診結果での指示に従って病院を訪れている。尿、便、血液、血清化学検査には異常なく、便潜血反応も陰性であった。

レ線所見: 立位充満像で変形、位置異常、胃角の哆

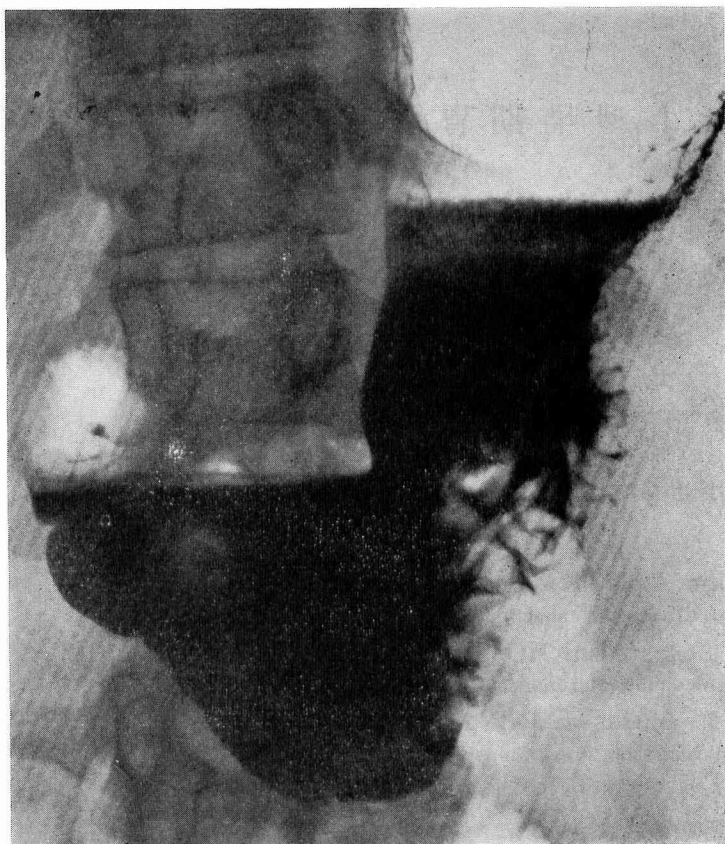


図 1. 胃立位半充満像，胃輪廓には硬化，不整な変形なく，幽門前庭域にかすかな陰影欠損がみられる。



図 2. 胃腹臥位像，胃前庭部の大きい隆起性病変の輪廓を概ねとらえることができる。

開、壁硬化像などの異常所見は全くなく、僅かに集団
検診でポリープ状病変の指摘された前庭部大彎に僅か
な彎入をみるにすぎない。半充満状態ではこの彎入に
対応して微かな陰影欠損が窺われる(図1)。隆起性病
変の形態は腹臥位像(図2)および前庭部圧迫像(図
3)でよく描き出され、フィルム面上で3.5×3.0cm
大、表面の凸凹の乏しい球状腫瘍で、連続して走る皺
壁はみられない。鮮明な輪廓から有茎性病変と考えら
れ、圧迫像にみる程度の浅い陥凹の他比較的平滑な表
面をもつものと思われるが、前壁病変か、後壁病変か
はこれのみでは決し得なかった。

内視鏡所見：内視鏡検査で、後壁や大彎よりの幽

門の手前に大きい球状の頭をもつ有茎性ポリープが観
察された。表面は粗大顆粒状で、充血性、所々にびら
んを来していた。

大型の隆起性病変で、両所見を併せて悪性々格を強
く疑い胃切除を行うことに決した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹、腹膜面は滑沢
で癒着などの異常所見を認めず、腹水の滲溜もなかつ
た。胃は位置、形状ともに尋常で、漿膜面には何等所
見なく、触れると術前検査にて指摘されていたよう
に、大彎側後壁に幽門輪より約5cm程隔てて拇指頭大
の球状腫瘍を触れ、同病変を含めて幽門側1/3切除をお
こなった。胃周囲リンパ節には特に腫大を認めなかつ

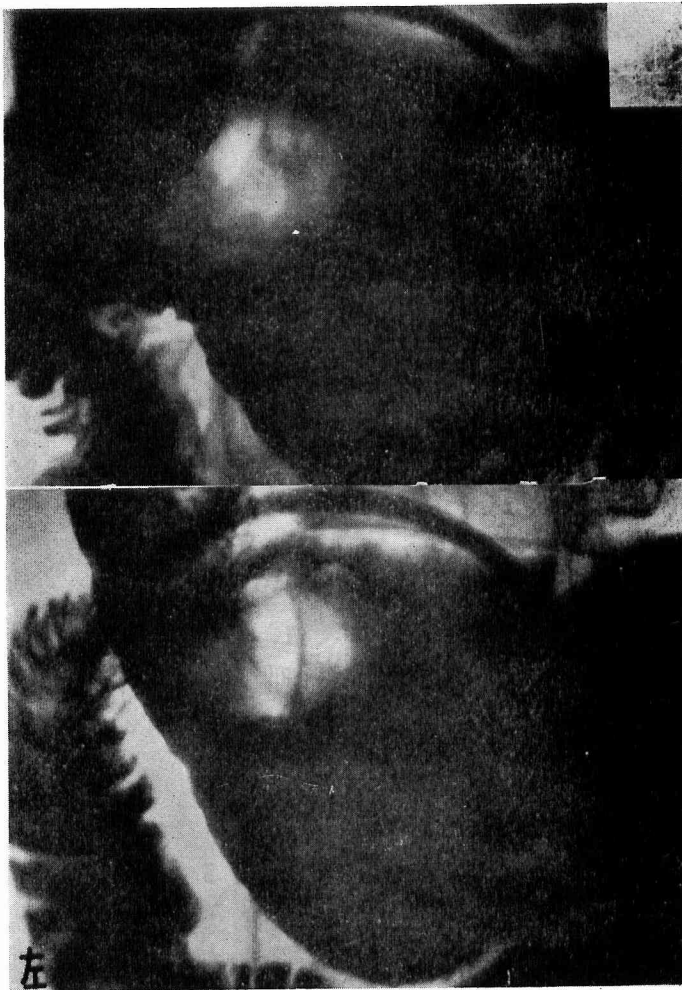


図 3. 前庭部圧迫による隆起性病変像。表面には余り深い溝、分葉などは明らかでない。

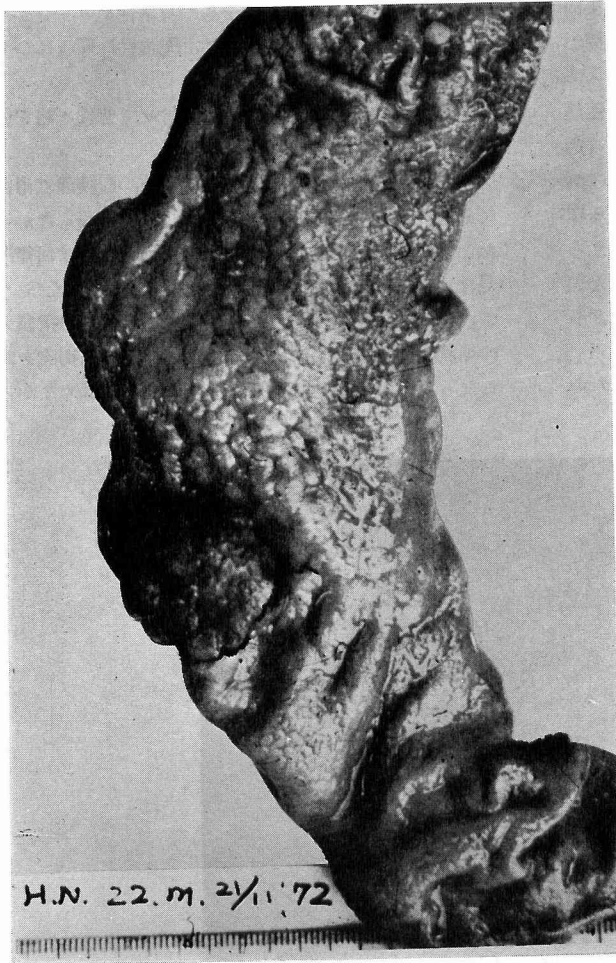


図 4. 切除胃肉眼写真, 粘膜萎縮のみられない前庭部粘膜の後壁大彎近くに直径約3cm強の有茎性ポリープが単発している。

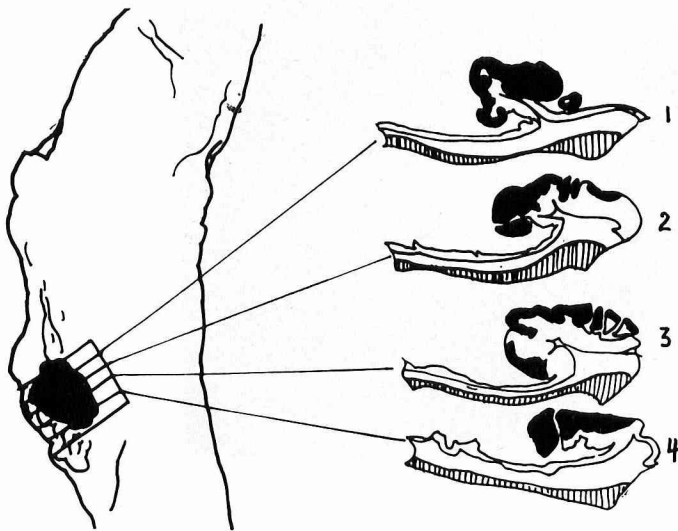


図 5. ポリープ上での悪性病変の拡がり (シェーマ)。

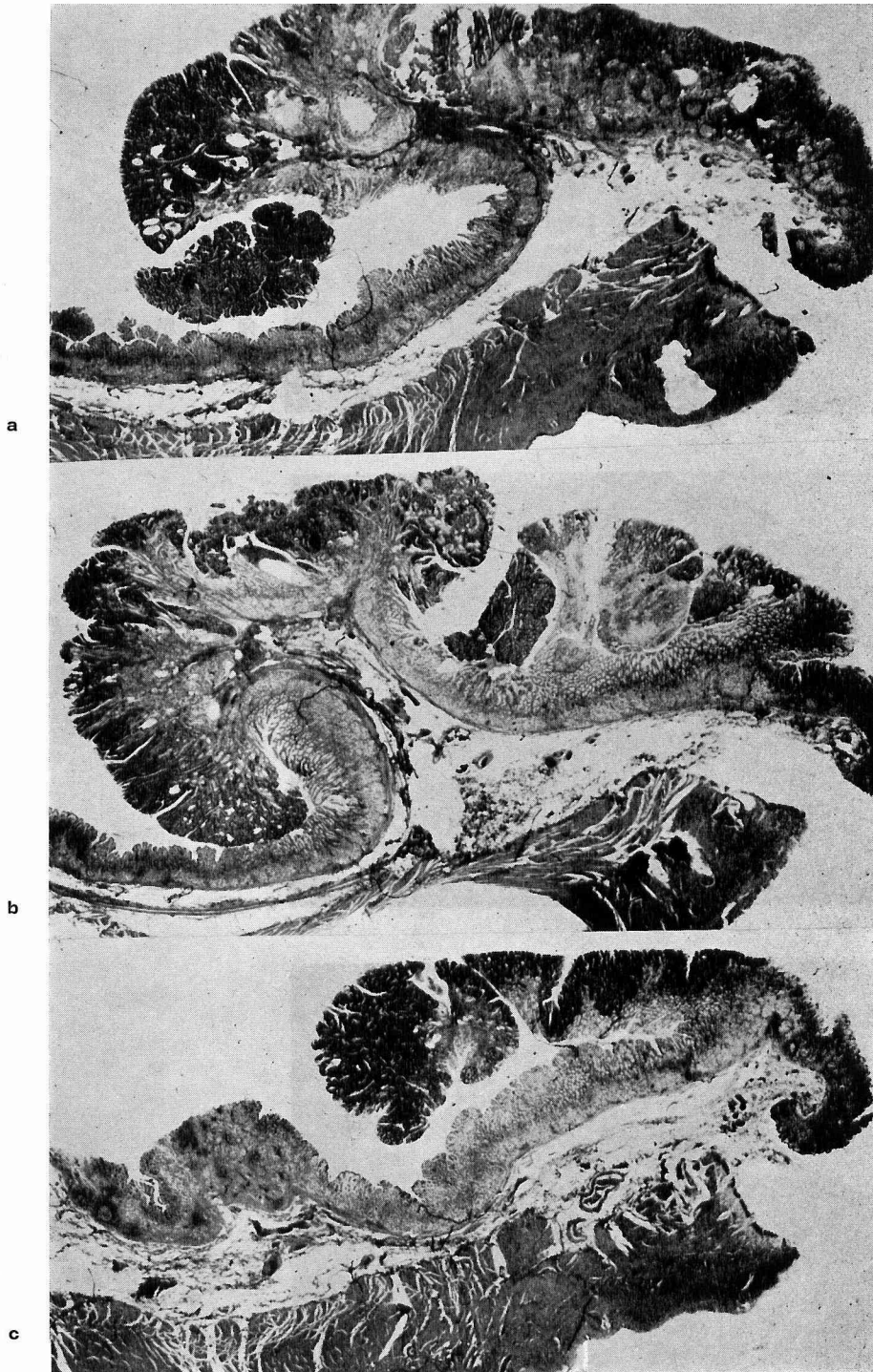


図 6. 切片 2, 3, 4 (図5) のルーペ拡大写真。

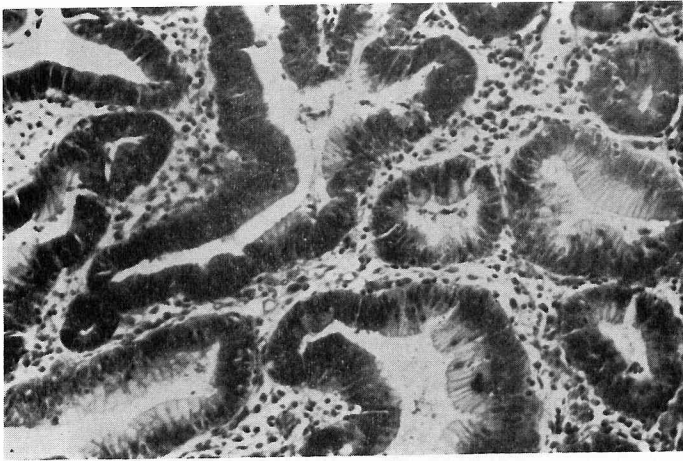


図 7. 腸上皮化生型良性異型腺管部の組織像, H. E. $\times 200$ 。

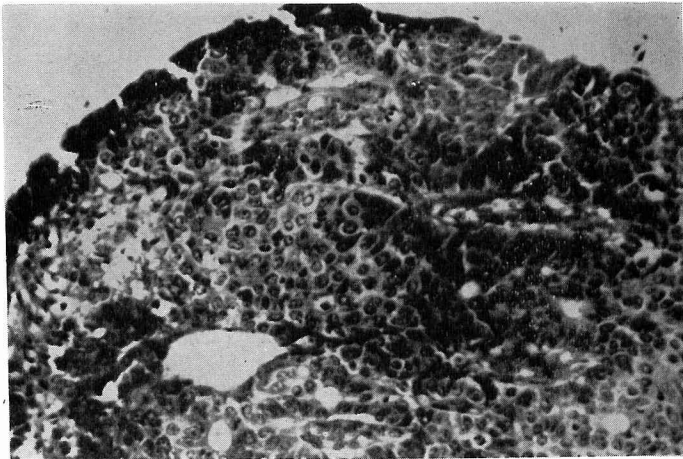


図 8. 癌化部組織像, H. E. $\times 200$ 。

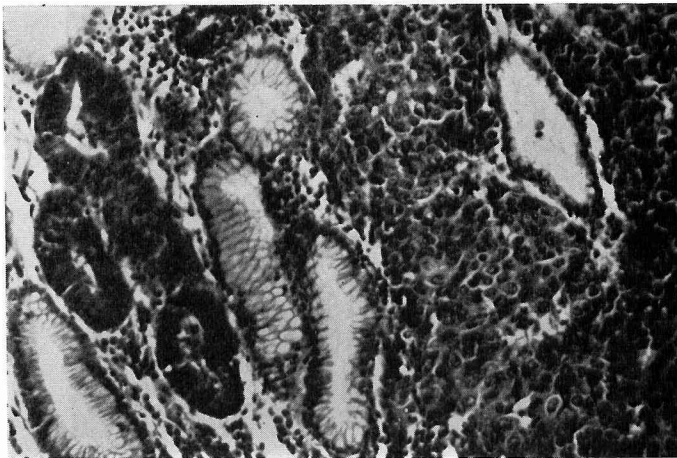


図 9. 同, 良性腺管, 化生型異型腺管が共存している, H. E. $\times 200$ 。

た。また、前庭部には特に萎縮なく、胃小区も際立って

切除胃肉眼所見：小彎長で7cmの比較的小さい切除胃で、前庭部粘膜には特に萎縮なく、胃小区も際立ってはない。後壁の小彎近くに3.0×2.8×1.2cm大のやゝ扁平球状の有茎性ポリープ1ヶがみられ、その表面は粗大顆粒状で、浅い数条の溝で分割されており、充血性で暗赤色を帯びている。茎は短かく、太目で、周囲皺壁とは特に関連を見出さない(図4)。

組織学的所見：病変は4ヶの連続ブロックに分れた。各々について組織学的検索を行った(図5、図6)。図6にみるよう筋板は箱型に隆起し、その基部表面は正常粘膜が反転して被覆している。頂部即ちポリープの本体は様々な様相を示す腺管が密に並列し、嚢胞状拡張、大型に腫大した小窩上皮の腺腫様増生の所見に殆んど接しない。全く良性的細胞の並ぶ長い腺管に混って、腸上皮化生を示す異型上皮が特有のレース網状または乳嘴状に発達する所が散見される(図7)。これらの異型腺管の中には細胞の配列の乱れが著しく癌と判断せざるを得ない箇所がみられ、更に異型が高まり、充実性の癌巣を形成するに至っている所見にも接する(図8)。これらは全体として分化型癌グループに含めて考えられ、ポリープの表層をかなりの範囲に拡がっている(図5)。癌病変が良性腺管と混在している点などからポリープの悪性化によるⅠ型早期癌と考えられる症例で、悪性化の基盤となった大型ポリープは箱型の筋板挙上、嚢胞状構造の欠除、化生型異型上皮の発達などの点から中村のⅣ型ポリープと考えられる。

総括考案

無愁訴の22才男性にみられた中村Ⅳ型ポリープの悪性化によると考えられるⅡ型早期胃癌の一例を報告した。

近年、胃癌をその組織学的基盤に基づいて分化型癌、未分化型癌の二群に分けて理解することが多くの胃癌研究者により支持されている⁹⁾¹¹⁾¹²⁾。疫学的に¹²⁾世界で最も胃癌死亡の少ない米白人を基準として、年齢階級別胃癌死亡率にて各国の胃癌死亡の実態を解析すると、全死亡率の高まるに従って若年者層での相対的な胃癌死亡率の上昇が指摘される(図9)。

胃癌死亡の高い日本、チリにこの傾向が著しいが、これを分化型癌、未分化型癌に分けて対比検討すると、分化型癌は図9ドイツの曲線に似て、高いが米白人の成績と並行する推移を示すにも拘らず、未分化型

癌は年齢の長ずるに伴って高値から漸減する曲線を描き、この型の癌の発生が高率な胃癌死亡の背景に臥っていることを示唆している。この両型はこのように疫学的に異なる態度を示すのみでなく、発生年齢、性別、発生部位、肉眼形態、進展態度など多くの生物学的性質をも異にしている。このことは発生の機序にもまた差異のあることを考えさせる。胃癌発生に先立ち増殖と成熟の不均衡状態、即ち不安定上皮あるいはDysplasiaの先行が求められるが、先の観察で加齢に伴う胃粘膜構築の変化を追い、退縮に先立ち胃粘膜に不安定状態を生じ、癌年齢にての高率な胃癌発生の背景として重視すべきことを指摘した¹⁰⁾。これは一つの全身的素因として了解されるもので、分化型癌発生との関連を考えたい。一方未分化型癌を佐野ら⁹⁾は潰瘍(+)癌と表現してその発生に対する潰瘍等局在因子の意義を示唆しているが、我々もまたⅡc型早期癌の検討¹⁰⁾や潰瘍の経過観察²⁰⁾にても略同様に局所性の素因を重視すべき成績を得ている。本例は未分化型癌ではないが、加齢による生理的な不安定状態を期待することができない年齢層での癌症例で、局所素因として中村Ⅳ型ポリープの存在を重視したい。

ポリープの悪性化はかつてはかなりの高率と考えられ、前癌病変として扱われた頃もあったが、多数のポリープが検索されるようになり、明らかに良性ポリープから悪性化したと確認される症例は多くないと成

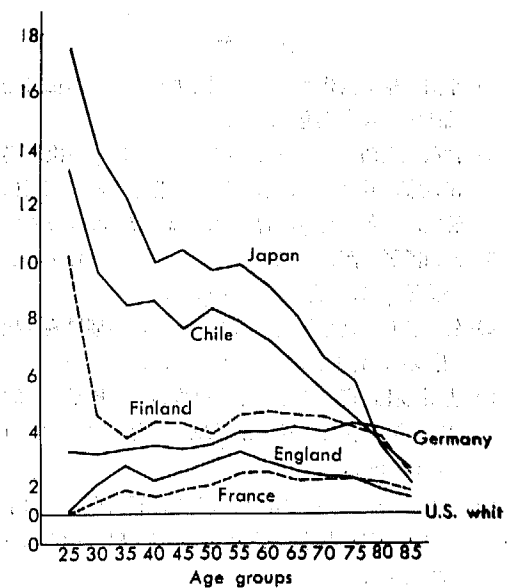


図9. 米白人を基準とした年齢階級別胃癌死亡率曲線(平山, 1971)。

績が提出され¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、さらに Castleman のようにその悪性化を殆んど否定する考えも示され、一部で支持を得ている。しかし長期間経過を追及したポリープに悪性化を来した古沢ら¹⁶⁾や城島ら¹⁷⁾の報告もあり、悪性化症例の存在は稀とは云えない。ただポリープの性状で悪性化の頻度は一様でなく、佐野¹³⁾は球形ポリープ2.0%、有茎性ポリープ7.2% (2cm以上30.0%)、扁平ポリープ47.3%とし、中村¹⁴⁾はⅠ型ポリープ19.2%、Ⅱ型ポリープ36.4%、Ⅲ型ポリープ29.4%、Ⅳ型ポリープ12.5%、又菅野ら¹⁵⁾は絨毛状上皮腫0%、有茎性ポリープ9%、扁平ポリープ28%の値を挙げている。本症例は佐野らの有茎性ポリープ、中村Ⅳ型ポリープ、菅野らの有茎性ポリープに相当する症例で、他型に比べ必ずしも悪性化率の高い型のポリープではないが、偶々その一部に悪性化を来したものである。たゞ分化型癌であったことは化生型異型上皮をもつ中村Ⅳ型ポリープからの悪性化であって、正常胃粘膜がその母地でないことと関係あるものであろう。

要 約

22才、男子、無愁訴であったが偶々職場での集団検診で病変が指摘され、胃切除を行った。病変は前庭部後壁、大彎よりの拇指頭大の有茎性、中村Ⅳ型ポリープで、その表層に粘膜内にとどまる分化型癌の発生がみられたⅠ型早期胃癌であった。

文 献

- 1) 平山 雄：消化器癌発生に関する研究，消化器癌研究班々会議発言，1972.
- 2) 古沢元之助，副島一彦，肥山孝俊，灰田博次，脇田政康，貝原信明，若杉健三：若年者の上部消化管癌，若年者胃癌，胃と腸，7：867-880，1972
- 3) 忍田謙吾，西田一己：20才（♂）の早期胃癌（症例提示），胃と腸，7：889-891，1972.
- 4) 竹内義員，鳥巢隆資：21才（♂）の早期胃癌（症例提示），胃と腸，7：892-893，1972.
- 5) 吉川邦生，森 克己，小笠原惟道，高橋示人：22才（♀）の早期胃癌（症例提示），胃と腸，7：894-895，1972.
- 6) 今井秀夫，瀬戸 泰，岡部康之，石館卓三：22才（♂）の早期胃癌（症例提示），胃と腸，7：896-897，1972.
- 7) 和田寛治：23才（♀）の早期胃癌（症例提示），胃と腸，7：897-899，1972

- 8) 丸山雄造：県下早期胃癌140例の解析，長野県医学会雑誌，1：56-58，1970
- 9) 佐野量造，広田映五，下田忠和：早期胃癌300例の病理学的集計，一とくに潰瘍癌について，内科，26：15-21，1970.
- 10) 菅野晴夫，中村恭一：隆起性早期胃癌，内科シリーズ「早期胃癌のすべて」，59-70，1972.
- 11) 中村恭一：胃癌の病理，微小胃癌と組織発生，金芳堂，東京，1972.
- 12) Hirayama, T.: Epidemiology of stomach cancer. GANN Monograph on Cancer Research, 11, Early Gastric Cancer, 3-19, Maruzen, Tokyo, 1971.
- 13) 佐野量造：胃腺腫性ポリープの分類とその癌化について，胃と腸，3：725-735，1968.
- 14) 中村卓次：いわゆる前癌病変との関係，（1）ポリープ，内科シリーズ「早期胃癌のすべて」，101-117，1972.
- 15) 菅野晴夫，中村恭一，高木国夫：ポリープ，ポリープ癌とポリポイド癌の形態発生とその頻度，胃と腸，3：729-735，1968
- 16) 古沢元之助，古賀 充，副島一彦，岡本竜治，渡辺教文：胃ポリープとして4年間経過観察を行っていた小隆起性進行性胃癌，胃と腸，8：597-603，1973.
- 17) 城島嘉昭，城所 働，大原 毅，中西宏行，横堀孝，三芳 端，伊原 治，尾崎 徳：胃ポリープで経過観察中進行胃癌を生じた1症例，胃と腸，8：605-608，1973.
- 18) 丸山雄造：胃粘膜の動的構築の加齢的变化を基礎とした早期胃癌組織の解析，第29回日本癌学会総会，1970.
- 19) 丸山雄造：Ⅱc型早期胃癌の病理，第30回日本癌学会総会，1971.
- 20) 丸山雄造：潰瘍性病変の病理，日本内視鏡学会甲信越地方会シンポジウム，1971.

(1973. 6. 10 受稿)