
 症 例 報 告

胃癌からの転移性大腸癌の 1 例

高久 秀哉・福田 喜一・角南 栄二

白根健生病院外科

石塚 基成

白根健生病院消化器科

松澤 岳晃・黒崎 功・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科

味岡 洋一

新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・病態病理学

A Case of Metastatic Colon Cancer from Gastric Cancer

Hideya TAKAKU, Yoshikazu FUKUDA and Eiji SUNAMI

Shirone Kensei Hospital, Department of Surgery

Kisei ISHIZUKA

Shirone Kensei Hospital, Department of Gastroenterology

Takeaki MATSUZAWA, Isao KUROSAKI and Katsuyoshi HATAKEYAMA

*Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Department of Digestive and General Surgery*

Yoichi AJIOKA

*Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Department of Molecular and Diagnostic Pathology*

Reprint requests to: Hideya TAKAKU
Division of Digestive and General Surgery
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
1 - 757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先: 〒951 - 8510 新潟市中央区旭町通 1 - 757
新潟大学大学院消化器・一般外科 高久 秀哉

要 旨

症例は47歳、男性。胃癌の診断にて胃全摘、脾体尾部切除、脾臓摘出術施行され、化学療法施行後、外来受診中であった。初回手術から4年2か月目の大腸内視鏡検査にて横行結腸にⅡc様病変を認め、粘膜下層浸潤大腸癌の術前診断のもと、横行結腸部分切除術施行した。切除標本上、腫瘍を2か所に認めた。大腸腫瘍の組織像は、胃癌の組織像と類似していた。腫瘍の主体は粘膜下層にあり、粘膜内に腫瘍はあるが粘膜全層を置換しておらず、漿膜下層～粘膜下層の癌が浸潤したものと考えられた。以上より、大腸の腫瘍は大腸原発ではなく胃癌の転移によるものであると診断した。転移形式は転移巣のリンパ管侵襲強くリンパ行性が最も考えられた。

胃癌手術から9年2か月、転移性大腸癌手術から5年2か月目に再発、その半年後に死亡した。胃癌からの転移性大腸癌の長期生存例は稀であることから報告する。

キーワード：転移性大腸癌、胃癌

緒 言

大腸癌全体における転移性大腸癌の比率は0.1%～1%で¹⁾、浸潤型、多発性のものが多く、その切除率は低いと報告されている²⁾。今回、我々は横行結腸に生じた転移性大腸癌を切除し、長期生存した1例を経験したので報告する。

症 例

症例：47歳、男性

主訴：自覚症状なし

既往歴：糖尿病、虫垂腫瘍にて回盲部切除

家族歴：特記事項なし

現病歴：1996年4月、胃癌の診断にて胃全摘術、脾臓摘出術、脾体尾部切除、D2郭清術を施行された。病理診断は、tub1>tub2, muc, ly2, v0, type4, MLU, se, n0, P0, H0, M0でstageⅡであった。MTX (50mg)-5FU (750mg)療法を計6回施行され、その後UFT-E400mgを9か月間内服、以後経過観察されていた。2000年6月のスクリーニング目的の大腸内視鏡検査で、横行結腸に径6mm大の粘膜下層への浸潤が疑われるⅡc様病変が認められ、生検では高分化型腺癌の診断であった。手術目的にて、2000年7月入院となった。

入院時現症：身長162.5cm、体重56.5kg

結膜に貧血、黄疸はなかった。胸部に異常所見はなかった。腹部は平坦、軟。胃癌、虫垂腫瘍の手

術瘢痕があった。

入院時検査所見：RBC487万/mm³、Hb11.4g/dl、Ht37.0%と軽度の貧血を認めた。CEA1.9ng/ml、CA19-93.4U/mlと腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。

大腸内視鏡所見：横行結腸に径6mmのⅡc様病変を認めた。易出血性で発赤強く、壁の硬化があった。生検で、粘膜下層に高分化型腺癌を認めた。

腹部骨盤部CT：原発巣は指摘されなかった。肝転移、腹水、リンパ節腫大はなかった。

手術：横行結腸原発の粘膜下層癌の診断にて、2000年7月中旬横行結腸部分切除、D1郭清を施行した。腫瘍の遺残はなく、根治手術となった。

大腸切除時肉眼所見 (図1)：横行結腸に陥凹性病変を2か所認めた。両部位とも、表面は、縮み所見を伴う正常粘膜に覆われていた。また、周囲よりのfold集中を認めた。粘膜面は正常で、粘膜下層以深を主座とする腫瘍と考えられ、胃癌の既往があることから転移性大腸癌が最も疑われた。

胃切除時肉眼所見 (図2)：MLU領域の小弯～前壁、後壁に大きさ87×65mmの4型腫瘍を認めた。

病理組織学的所見 (図3, 4)：胃癌の組織像は、杯細胞、刷子縁を有する腸型の高分化型腺癌であり、一部中分化型、粘液癌の部分が認められた。深達度はseで、ly2, v0であった。リンパ節転移は

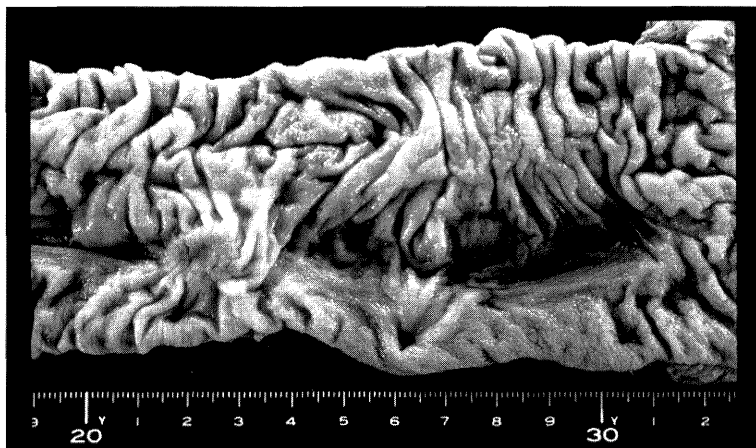


図1 大腸切除時肉眼所見
横行結腸に2か所の陥凹性病変を認めた。

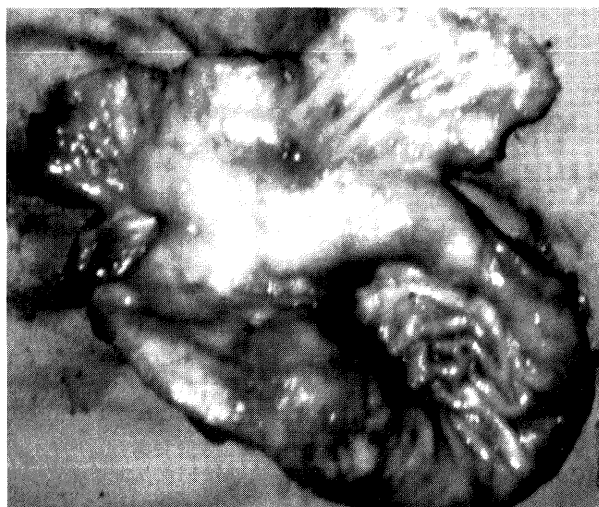


図2 胃切除時肉眼所見
MLU領域の小弯～前壁、後壁に大きさ87×65mmの4型腫瘍を認めた。

認められなかった。大腸腫瘍の組織像は、胃癌の組織に類似しており、腸型形質を有する高分化型～中分化型腺癌で一部粘液癌を伴っていた。腫瘍の主体は粘膜下層にあり、粘膜内に腫瘍はあるが粘膜全層を置換しておらず、漿膜下層～粘膜下層

の癌が浸潤したものと考えられた。計2か所に大腸腫瘍が認められた。以上より、大腸の腫瘍は原発性ではなく胃癌の転移によるものであると診断した。転移形式は転移巣ではly2, v1でありリンパ行性が最も考えられた。漿膜下層にも癌細胞が

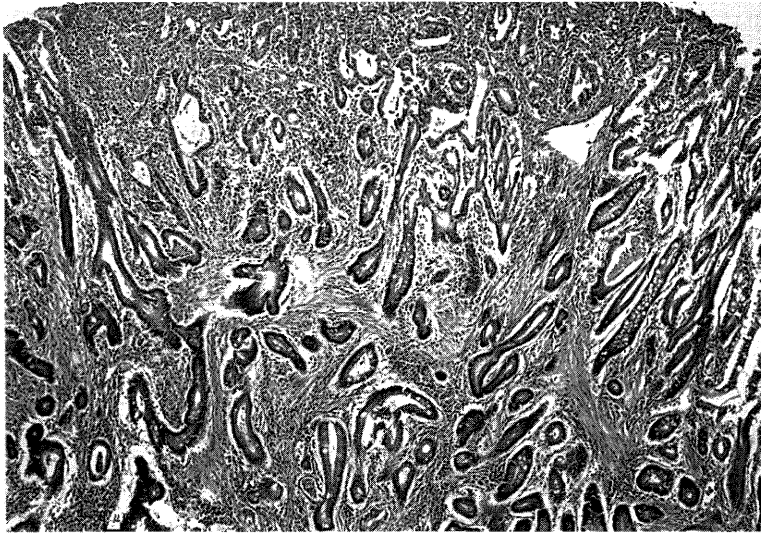


図3 病理組織所見（胃）(HE X40)

腸型の高分化型腺癌であり、一部中分化型、粘液癌の部分が認められた。

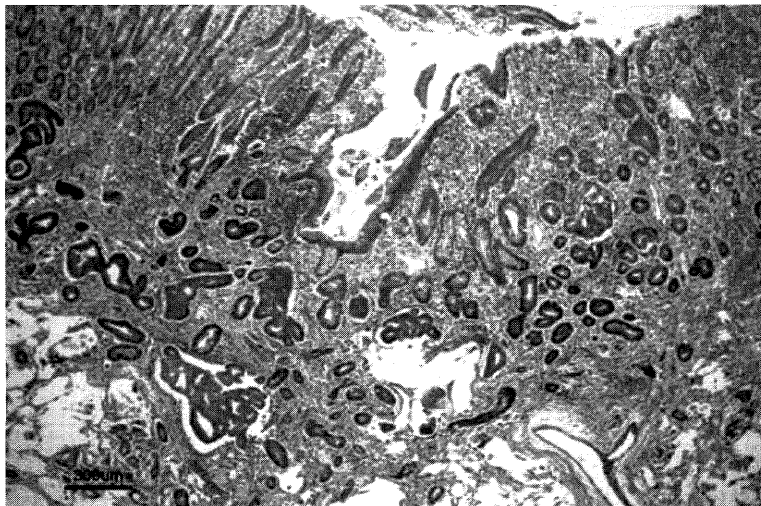


図4 病理組織所見（大腸）(HE X40)

胃癌の組織に類似しており、腸型形質を有する高分化型～中分化型腺癌で一部粘液癌を伴っていた。腫瘍の主体は粘膜下層にあった。

存在していることから、播種性転移の成分もあると思われた。

経過：2000年8月退院した。術後化学療法は施行しなかった。輸入脚症候群にて2004年5月手術（癒着高度にて、減圧目的の空腸瘻造設術）施行した。手術時、明らかな再発はなかった。2005年5月（初回手術より9年2か月目、再発手術から5年2か月目）、腫瘍マーカーの上昇が認められた。腹部骨盤部CT検査では明らかな再発なかった。S-1 80mg/日を開始したところ、腫瘍マーカー値の減少が認められた。9月の大腸内視鏡検査で、S状結腸に壁外からの腫瘍浸潤を疑わせる狭窄が確認された（生検：Group 1）。11月腫瘍マーカー値が上昇に転じ、腹部骨盤部CTにて腹水が認められるようになった。全身状態悪化し、同年12月永眠された。臨床経過からは、胃癌の腹膜再発が死因として考えられた。

考 察

転移性大腸癌とは、他臓器を原発とする悪性腫瘍が直接浸潤したものを含め、血行性、リンパ行性、腹膜播種性に大腸壁に転移し発育浸潤したものである。大腸癌全体における転移性大腸癌の比率は0.1%～1%と報告されている¹⁾。原発巣で最も多いのは、胃癌であり、次いで婦人科系の腫瘍である²⁻⁵⁾。

胃癌による転移性大腸癌の特徴として、(1)多発例が多いこと、(2)横行結腸、S状結腸、直腸の順に好発し、転移形式としては横行結腸への連続進展が最も多く、次に腹膜播種によるものが多いこと、(3)胃癌の肉眼型では浸潤型が多く、広範な漿膜浸潤を来しているものが多いことが報告されている²⁾⁻⁵⁾。自験例は、胃癌の肉眼型は浸潤型で、横行結腸の2か所に腫瘍を認め、典型的な症例であった。再発形式としては原発巣、転移巣ともリンパ管侵襲が強くリンパ行性、転移巣の漿膜下層に一部病巣があることから腹膜播種性の成分も混在しているものと考えられた。

転移性大腸癌の診断には、注腸造影X線検査と大腸内視鏡検査が用いられる。石川ら⁴⁾は、転移

性大腸癌を注腸造影X線検査の形態から収束型、圧排型、びまん型に分類している。また、大腸内視鏡検査の発達により、これら3型に加え、牛眼像、たこいぼびらん様病変⁶⁾、IIc様形態⁷⁾をとる形態が報告されている。小林ら⁵⁾はこれら内視鏡検査で報告された形態を特殊型とし、石川らの3分類とあわせた検討を行い、胃癌による転移性大腸癌では収束型が最も多かったと報告している。本症例のようなIIc様病変は126例中1例に認めるのみであった。

胃癌再発に対する外科治療の成績は、一般的に良好とは言えない。山口ら⁸⁾は、再発胃癌例を検討し、再発巣根治切除例は再発巣姑息手術例、非切除例と比較して生存期間が延長していたが、姑息手術例と非手術例との間では予後に差がなく、再発胃癌症例では根治手術の可能な症例においてのみ積極的外科治療の適応があると述べている。そのため、転移性大腸癌症例においても切除可能な時期に発見することが重要であると思われる。自験例は、症状を伴わないIIc様病変の転移性大腸癌で、スクリーニング大腸内視鏡検査にて発見され切除可能であった。特殊型をとる転移性大腸癌は無症状で、注腸造影X線検査や大腸内視鏡検査を行わなければ発見は困難であり、スクリーニング検査が重要であると考えられた。

白ら⁹⁾の胃癌による転移性大腸癌本邦報告例のまとめによると、原発巣治療から診断までの時期は同時から15年目までで、5年以上の経過で再発した晩期再発症例が37例中9例あった。太田ら²⁾は、転移性大腸癌の切除率は5.4%と低かったが、再発時期別の検討では、晩期再発例は早期再発例に比べて切除率が高かったと報告している。金ら¹⁰⁾は、胃原発の転移性大腸癌切除後、3年8か月、2年2か月经過した長期生存例を報告しているが、いずれの症例も再発診断までの期間は6年で晩期再発例であった。自験例は胃癌手術後4年2か月目に転移巣が発見された症例であった。転移性大腸癌の診断、治療においては、晩期再発の存在を考慮することが重要であると思われた。

検索した範囲内では、5年以上生存した胃癌原

発の転移性大腸癌の報告はなく、自験例のみであった。自験例の経験から、1) 漿膜浸潤を伴う浸潤型胃癌術後には転移性大腸癌の発生があること。2) 術後晩期に転移が発生することがあること。を認識し、定期的な注腸X線検査や内視鏡検査で切除可能な時期に転移巣を発見し切除することが、転移性大腸癌症例の長期生存につながるものであると考えられた。

今後、更なる症例の蓄積による転移性大腸癌の病態解明に期待したい。

ま と め

術後5年以上生存しえた転移性大腸癌症例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Balthazar EJ, Rosenberg HD and Davidian MM: Primary and metastatic scirrhous carcinoma of the rectum. *AJR* 132: 711-715, 1972.
- 2) 太田博俊, 畦倉 薫, 関 誠, 高木国夫, 西満正, 丸山雅一, 柳沢昭夫, 加藤 洋: 転移性大腸癌の臨床病理. *胃と腸* 23: 617-630, 1988.
- 3) 大塚正彦, 太田博俊, 柳沢昭夫, 加藤 洋: 転移性大腸癌—開腹手術を施行した18例の報告—. *日本大腸肛門病会誌* 43: 354-360, 1990.
- 4) 石川 勉, 縄野 繁, 水口安則, 牛尾恭輔, 山田達哉, 吉田茂昭, 向井俊一, 北條慶一, 廣田英五: 転移性大腸癌の形態診断—X線像の解析を中心に. *胃と腸* 23: 617-630, 1988.
- 5) 小林広幸, 洲上忠彦, 堺 勇二, 小田秀也, 大田恭弘, 蔵原晃一, 西山昌宏, 西村 拓, 富岡禎隆, 別府孝浩, 谷口雅彦, 前畠裕司, 大城由美: 転移性大腸癌の形態学的特徴 X線像を中心として. *胃と腸* 38: 1815-1830, 2003.
- 6) 江頭由太郎, 平田一郎, 梅垣英次, 勝 健一: 内視鏡の読み方—転移性大腸癌. *臨床消化器内科* 12: 643-646, 1997.
- 7) 傳 光義, 藤井隆弘, 加藤茂治, 佐野 寧, 木庭郁郎: 不思議な陥凹; 転移性大腸癌. *消化器内視鏡* 12: 600-601, 2000.
- 8) 山口俊晴, 太田恵一朗, 大山繁和, 國土典宏, 高橋 孝, 中島聰總: 再発胃癌の治療. *臨外* 55: 1389-1393, 2000.
- 9) 白 英, 宇山 亮, 坂本信之, 幡谷 潔, 緑川武正, 真田 裕: 原発性大腸癌との鑑別が困難であった胃癌の大腸転移の1例. *日臨外会誌* 64: 2547-2553, 2003.
- 10) 金 成泰, 田村茂行, 松山 仁, 岸健太郎, 宮内啓輔, 関 洋介, 吉田浩二, 請井敏定, 上村佳央, 金子 正: 胃癌の大腸転移切除後長期生存した2症例. *日消外会誌* 34: 1410-1414, 2001.

(平成20年2月29日受付)