

ileac cancer, colon cancer and lung cancer. Ileac cancer is very rare, especially in simultaneous combination with a gastric remnant cancer.

Key words: 回腸癌, 残胃癌, 重複癌, gastric remnant cancer, ileac cancer

はじめに

原発性小腸癌は比較的稀な疾患である。今回、われわれは、残胃癌に合併した原発性回腸癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：71歳，男性。

主 訴：右下腹部痛。

既往歴：1979年に胃癌に対し幽門側胃切除術（組織型不明），1995年に肺癌にて右肺 S8 区域切除（中分化型扁平上皮癌），1996年に盲腸早期癌にて内視鏡的ポリペクトミー（高分化腺癌），S 状結腸癌にて S 状結腸切除術（中分化腺癌），1998年に肺癌局所再発にて右中，下葉切除術（中分化型扁平上皮癌）。1994年より糖尿病にて加療中。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：右下腹部痛を主訴に，2000年5月8日，当院内科受診。便潜血陽性で，精査を受けた。胃内視鏡検査で残胃穹窿部に胃癌を認めた。2000年7月12日，手術目的にて当科に入院となった。

入院時現症：身長 162.0 cm，体重 43.9 kg，栄養やや不良。貧血，黄疸はなく，表にリンパ節は触知しなかった。腹部は手術痕があるが，平坦，軟で腫瘍は触知しなかった。

入院時検査所見：CEA 3.3ng/ml，CA19-9 42u/ml と軽度上昇していた。その他に特記すべき異常値は認めなかった。

腹部 US 検査所見：特記すべき異常なし。

腹部 CT 検査所見：特記すべき異常なし。

上部消化管造影所見：残胃穹窿部に隆起性病変を認めた（図1）。

上部消化管内視鏡所見：残胃穹窿部に I + II a 様の腫瘍を認め，生検では group V であった。2000年7月17日，胃全摘を目的に手術を行なった。

手術所見：開腹後，腹腔内の検索を行なったところ，Bauhin 弁から約 100 cm の回腸に Borrmann 2 型様の腫瘍を触知し，carcinoma と考えた（図2）。この部は所属リンパ節を含め部分切除，端端吻合を行なった。残胃は全摘し，Roux-en Y 吻合で再建した。肝，リンパ節への転移，腹膜播種などは認めなかった。

摘出標本所見：胃腫瘍は 25×15mm 大で，I 型，回腸腫瘍は 50×20mm 大で Borrmann 2 型様であった（図3）。

病理組織学的所見：残胃癌は中分化腺癌で深達度は sm 1，回腸癌は高分化腺癌で深達度は ss であった（図4，図5）。郭清リンパ節には転移は認めなかった。

術後経過：術後経過は良好で，術後第25病日に退院した。

考 察

原発性小腸癌は比較的稀な疾患である。小腸腫瘍の頻度は全消化管腫瘍の 3～6%，そのうち 60～70% が良性腫瘍とされる¹⁾。小腸悪性腫瘍のうち，平滑筋肉腫，悪性リンパ腫，小腸癌の 3 つの腫瘍が 90% 以上を占め，それぞれ 30% 前後である²⁾³⁾。小腸癌の全消化管癌に占める頻度は 0.1～0.3% と報告されている⁴⁾。原発性小腸癌に特有の症状はなく，腸管の狭窄症状，貧血症状，転移巣による症状など非特異的なものがほとんどである³⁾⁷⁾。小腸癌の診断は極めて困難である。しかし，各種画像診断や内視鏡などで術前に質的診断がされている例も少なからずあり（30.8%）³⁾，小腸癌を念頭において各種診断手法を駆使すれば，さらに診断率は向上するものと考えられる。小腸癌の治療について，厳格にその指針を定めたものはない。これは，その解剖学的な小腸の特殊性にある⁸⁾。大腸癌のように 3 群廓清を目指せば，その



図1 上部消化管造影所見
残胃穹窿部に隆起性病変を認める。



図2 手術所見
Bauhin 弁から約 100 cm の回腸に腫瘤を触知.

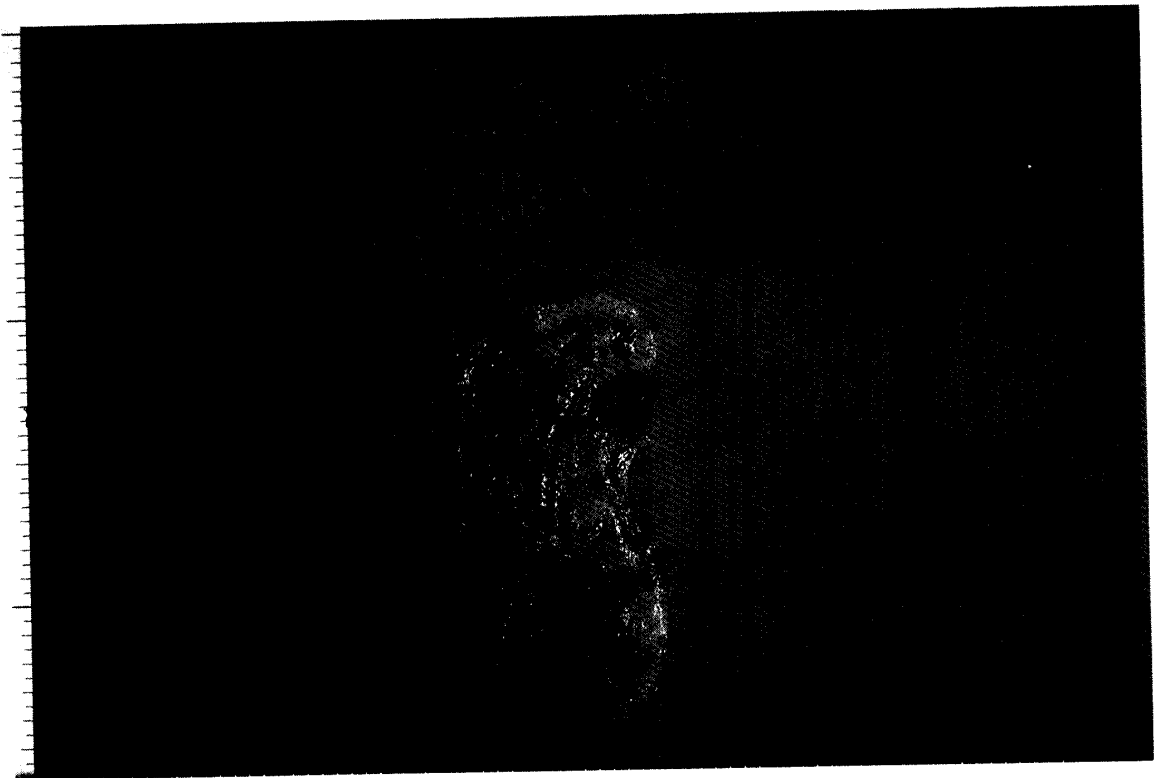


図3 摘出標本(上:回腸,下:残胃)
回腸腫瘍は Borrmann 2 型様で 50×20 mm, 残胃腫瘍は I 型で 25×15 mm

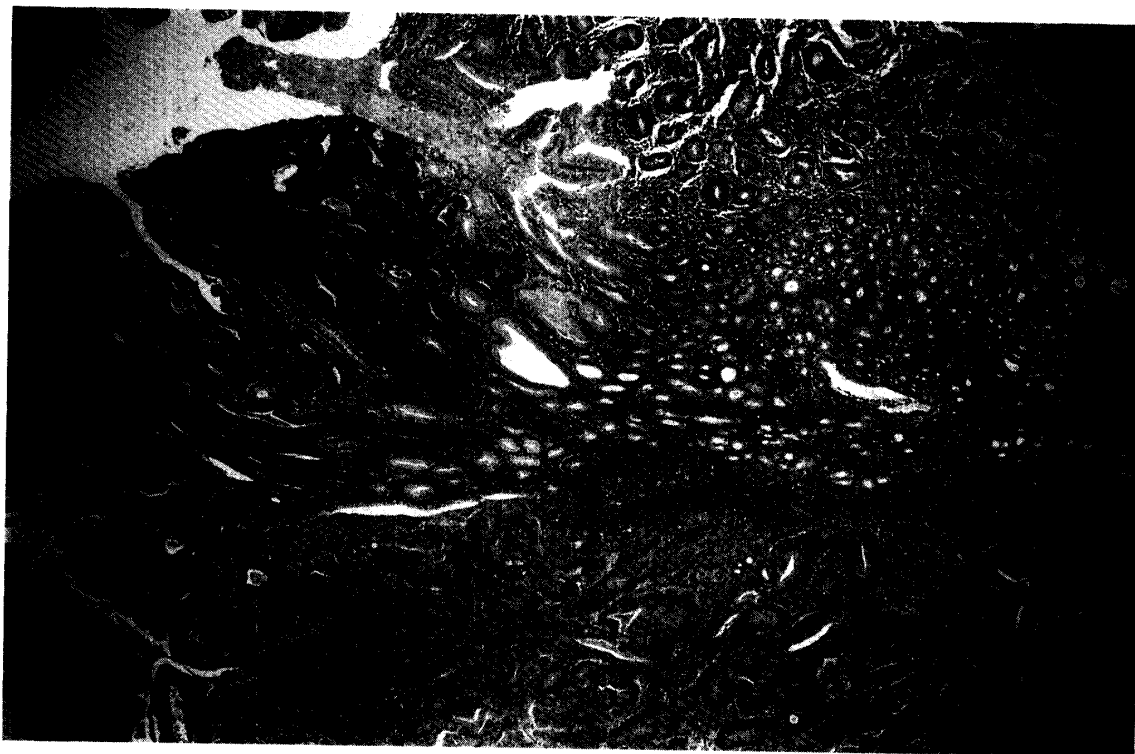


図4 病理組織学的所見(残胃, HE, $\times 40$)
中分化腺癌, sm 1

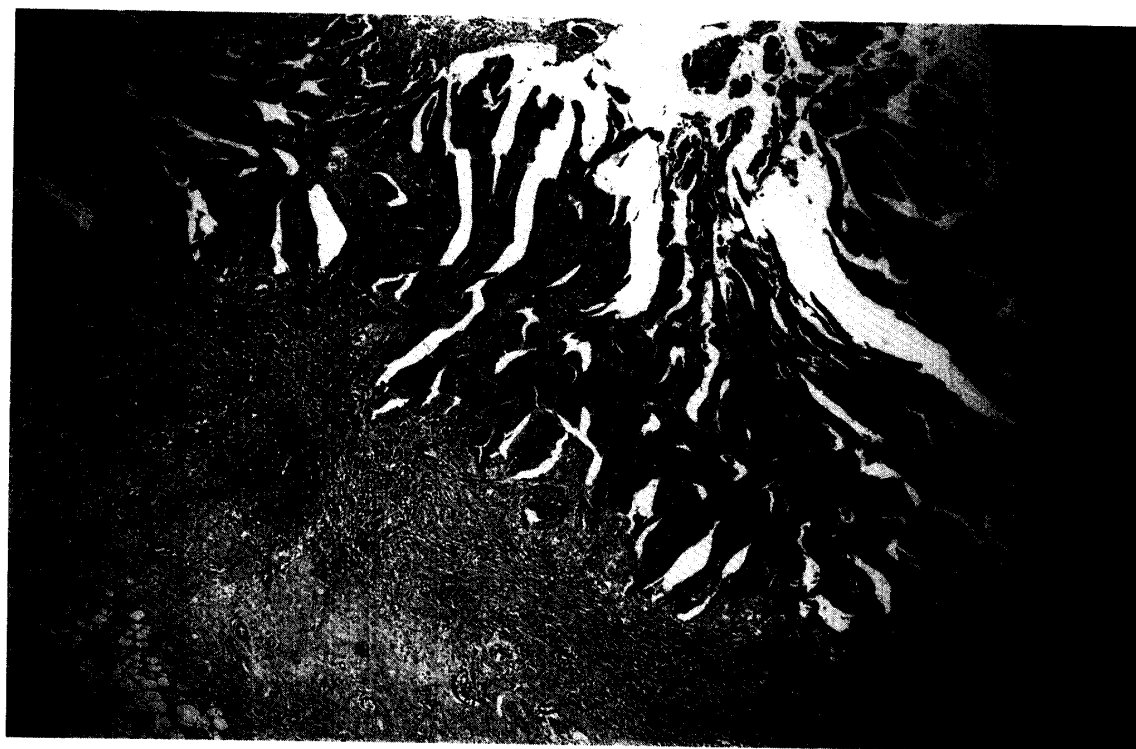


図5 病理組織学的所見(回腸, HE, $\times 40$)
高分化腺癌, ss

血管支配から小腸大量切除となり、QOL を考えると小腸癌の場合、その徹底的なリンパ節廓清は困難である。小腸癌の合理的な手術を行なう上で、今後の小腸の詳細なリンパ流の解明が待たれる。本例は、残胃癌、小腸癌、肺癌、大腸癌の同時・異時性4重複癌⁹⁾であり、胃癌、大腸癌の多発癌¹⁰⁾を含んでいる。原発性小腸癌では高頻度に重複癌がみられ¹¹⁾¹²⁾、15~20%に発生し、何らかの免疫学的、あるいは内因的防御機構の異常が示唆されている¹²⁾。DNA のミスマッチ修復異常によって起こる genetic instability (GI) の検討において、他の消化器癌に比べ小腸癌では GI が認められる症例が45%と有意に多い¹³⁾。また、GI を示す症例は単発癌で11%であるのに対し、重複癌では約89%と有意に重複癌症例に多いことが示されている¹⁴⁾。このことから、GI の陽性率が高いことが小腸癌に重複癌が多い一因と考えられる。GI は癌多発症例を発見する上で有用なマーカーになると推測され¹⁵⁾、二次癌の早期発見などに有用と考えられる。遺伝子異常についての検討では、p53遺伝子異常の頻度が高いとする説^{16)~18)}と低いとする説¹³⁾があり、p53遺伝子に関しては、今後更なる検討が必要である。本例では分子生物学的な検索は一切行っていないが、今後、遺伝子関連の検索が一般臨床の場においても簡便かつ安価に応用できるようになることが望まれる。小腸癌の予後は、5年生存率が30%³⁾と不良である。これは小腸癌の早期診断が困難であることによるもので、転移のないものは比較的、予後良好である⁸⁾¹¹⁾。多重複癌の症例は一般に局所の進行があっても転移の頻度が少なく、予後が比較的良好とされる¹⁹⁾。先に述べた GI の検討で、胃癌や大腸癌では GI を予後良好の指標とする報告が多く²⁰⁾²¹⁾、重複癌に GI を示す症例が多いことを考え合わせると、重複癌の予後が良好であることと GI の存在に密接な関係があるものと推測される。

本例は、同時性の残胃癌と原発性小腸癌の重複癌である。筆者らが文献的に検索した結果 (1973~2000年)、胃癌と原発性小腸癌の同時性重複癌は5例^{22)~26)}であり、残胃癌と原発性小腸癌の同時性重複癌は報告がなく、本例は極めて稀な1例

であった。

文 献

- 1) 松井敏幸, 八尾恒良: 小腸腫瘍 疫学と分類. 臨消内科 10: 197-205 1995.
- 2) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二, 藤田晃一, 山本 勉, 肥田 潔, 西田憲一, 緒方正信, 加来数馬, 古賀東一郎, 嶋田敏郎, 杉山謙二, 山崎 節: 最近10年間 (1970-1979) の本邦報告例の集計からみた空・回腸腫瘍. I. 悪性腫瘍. 胃と腸 16: 935-941 1984.
- 3) 亀岡信悟, 浜野恭一: 小腸腫瘍—診断と治療法の選択. 消外 (臨増) 15: 1047-1053 1992.
- 4) 倉金丘一: 本邦における原発性空・回腸癌の臨床統計学的考察. 最新医 34: 1053-1058 1979.
- 5) 野本信之助, 菅谷 透, 小林武夫, 大塚秋二郎, 磯部 潔, 仁熊 浩, 梅園 明: 原発性回腸癌—自験例3例の報告と本邦集計200例の統計的考察—。癌の臨 25: 53-58 1979.
- 6) 森山重治, 木下尚弘, 宇高徹総, 中川三郎, 品川晃二: 原発性小腸癌の1例と本邦129例の臨床病理学的検討. 外科 55: 212-216 1993.
- 7) 池永雅一, 吉川宣輝, 西庄 勇, 竹田雅司, 倉田明彦, 姫野誠一: CA19-9高値の小腸癌の1例とわが国集計. 癌の臨 43: 957-961 1997.
- 8) 金澤暁太郎: 小腸悪性腫瘍—治療の実際. 消外 (臨増) 15: 1054-1060 1992.
- 9) Warren S and Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358-1414 1932.
- 10) Moertel C G: Multiple primary malignant neoplasms: historical perspectives. Cancer 40: 1786-1792 1977.
- 11) Ouriel K and Adams J T: Adenocarcinoma of the small intestine. Am J Surg 147: 67-71 1984.
- 12) 沢田俊夫, 武藤徹一郎, 草間 悟: 原発性小腸腫瘍. 消外 4: 499-505 1981.
- 13) 平井 敦, 日比健志, 中村 肇, 藤掛仁博, 松井隆則, 笠井保志, 秋山清次, 伊藤勝基, 高木 弘: 原発性小腸癌の分子生物学的検討. 癌と化療 24 Supple II: 332-336 1997.
- 14) Horii A, Han H J, Shimada M, Yanagisawa

- A, Kato Y, Ohta H, Yasui W, Tahara E, and Nakamura Y: Frequent replication errors at microsatellite loci in tumors of patients with multiple primary cancers. *Cancer Res* 54: 3373-3375 1994.
- 15) 中島秀彰, 森 正樹: 消化器癌における genetic instability と多発・重複癌の予知. *医のあゆみ* 184: 903-906 1998.
- 16) 山村卓也, 小笹貴夫, 松崎弘明, 松岡博光, 田中一行, 及川 博, 赤石 治, 月川 賢, 山口 晋: 大腸癌における p53蛋白発現の臨床病理学的意義. *日本大腸肛門病会誌* 51: 201-208 1998.
- 17) Amano M, Imai Y and Hashimoto T: Primary cancer of small intestine and mutation analysis of the K-ras and p53 genes. *J Gastroenterol* 33: 397-401 1998.
- 18) 中村隆俊, 大谷剛正, 国場幸均, 金澤秀紀, 相原成昭, 柿田 章: 多発性小腸転移を伴い, 神経内分泌細胞分化を認めた原発性小腸未分化癌の1例. *日臨外会誌* 61: 3271-3275 2000.
- 19) Baigrie R J: Seven different primary cancers in a single patient. A case report and review of multiple primary malignant neoplasia. *Eur J Surg Oncology* 17: 81-83 1991.
- 20) Thibodeau S N, Bren G and Schaid D: Microsatellite instability in cancer of the proximal colon. *Science* 260: 816-819 1993.
- 21) Nakashima H, Inoue H, Mori M, Ueo H, Ikeda M and Akiyoshi T: Microsatellite instability in Japanese gastric cancer. *Cancer* 75: 1503-507 1995.
- 22) 魚津幸蔵, 神林清作, 船田 隆, 橘川弘勝, 龍沢俊彦, 安田紀久雄, 小田島肅夫: 外科的に切除しえた同時性3重複癌(胃癌, 空腸癌, 大腸癌)の1例. *消外* 9: 115-118 1986.
- 23) 大森典夫, 佐山淳造, 大泉弘幸, 石山智敏, 庄司 勝, 安部裕之, 高橋浩一: 空腸・胃同時性重複癌の1例. *日消外会誌* 20: 654 1987.
- 24) 渡辺 修, 芳賀駿介, 吉松和彦, 塩沢俊一, 渡辺敏明, 島川 武, 大東誠司, 清水忠夫, 熊沢健一, 菊池友允, 矢川裕一, 梶原哲郎: 術前に診断しえた原発性空腸癌, 早期胃癌の同時性重複癌の1例. *日臨外医会誌* 51: 704-709 1990.
- 25) 岡田憲三, 尾方信也, 柏木 豊, 三木久嗣, 井上修志, 岸清一郎: 胃癌手術時に発見された回腸癌の1例. *腸疾患の臨* 7: 45-48 1995.
- 26) 馬島辰典, 上谷潤二郎, 今井 誠, 翁 和, 飯島位夫, 小林一博, 加賀美尚, 薬丸一洋, 岸田由起子: 上行結腸癌, S状結腸癌, 胃癌及び小腸癌の異時・同時性四重複癌の1例. *通信医* 48: 169-173 1996.

(平成13年10月3日受付)