

症例報告

胃小細胞癌の1例

¹東京女子医科大学 第二外科学²中野サンブライトクリニック³久我山病院スズキ ケイコ¹・アサヒナ カン²・ヨネヤマ コウゾウ³・カメオカ シンゴ¹
鈴木 啓子¹・朝比奈 完²・米山 公造³・亀岡 信悟¹

(受付 平成10年1月5日)

緒言

胃癌の組織型の多くは腺癌であり、胃小細胞癌は比較的稀である。本タイプは内分泌細胞への分化を示すことより内分泌細胞癌とも呼ばれる。今回我々はその1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例

症例：75歳、女性。

主訴：心窩部痛，食欲不振。

既往歴：19歳時肺結核。

家族歴：特記すべきことはない。

現病歴：1995年1月頃より食欲不振および空腹時の心窩部痛が出現するようになり，同年4月近医を受診し，精査目的に当院を紹介され入院となる。

入院時現症：身長142cm，体重36kg，栄養状態不良，体温36.3度，血圧126～80mmHg，脈拍66/分，眼瞼結膜に軽度貧血様所見を認めた。眼球結膜に黄疸は認めなかった。腹部には腫瘤を触知せず，表在リンパ節も触知しなかった。

入院時検査所見：末梢血液検査では赤血球数 $375 \times 10^4/\mu\text{l}$ ，ヘモグロビン10.7g/dl，ヘマトクリット35.4%と軽度の貧血を認めた。また生化学検査所見ではTP 6.3g/dlと軽度低下を認めたが，その他には異常を認めなかった。腫瘍マーカー

は，CEA 2.3ng/ml と正常で，ACTH およびNSEも正常であった（表）。

上部消化管造影検査所見：胃体上部から噴門部にかけて，後壁大彎側を中心に境界不明瞭な腫瘤陰影を認め，皺襞の肥厚と拡張不良を認めた（図1）。

上部内視鏡検査所見：胃体上部から食道胃粘膜接合部にかかる位置まで，後壁から大彎側を中心に粘膜肥厚，拡張不良，びらん，および白苔が付着した潰瘍形成を伴う大きな境界不明瞭な3型腫

表 入院時検査所見

末梢血		γ-GTP	10 IU
WBC	6,100 / μl	Cr	0.6 mg/dl
RBC	375×10^4 / μl	BUN	16.2 mg/dl
Hb	10.7 g/dl	Na	144 mEq/l
Ht	35.4 %	K	4.8 mEq/l
Plt	31.6×10^4 / μl	Cl	112 mEq/l
生化学		Chol	200 mg/dl
TP	6.3 g/dl	CRP	0.1 mg/dl
Alb	3.7 g/dl	CEA	2.3 ng/ml
TTT	0.6 KU	ACTH	21 pg/ml
ZTT	4.4 KU	シアリル LEX-I 抗原	
T-Bil	0.2 mg/dl		28 U/ml
GOT	15 IU	NSE	4.8 ng/ml
GPT	8 IU	尿	
LDH	285 IU	タンパク	(-)
ALP	240 IU	糖	(-)
LAP	91 IU	ウロビリノーゲン	(-)

Keiko SUZUKI¹, Kan ASAHINA², Kozo YONEYAMA³ and Shingo KAMEOKA¹ [¹Department of Surgery II, Tokyo Women's Medical College, ²Nakano Sunblight Clinic and ³Kugayama Hospital]: A case of small cell carcinoma of stomach

瘤を認めた。生検による病理組織学的検査では悪性リンパ腫 (non-Hodgkin, diffuse, small cell type) と診断された (図2)。

腹部 CT 検査所見：ほぼ全周にわたる著明な胃壁の肥厚を認めた。肝転移および腹水は認められなかった。また明らかなリンパ節転移も認められなかった (図3)。

胸部 CT 検査所見：肺野には腫瘤陰影を認めず、縦隔リンパ節腫脹も認められなかった。

手術所見：上腹部正中切開で胃全摘術、脾摘術、



図1 上部消化管造影検査

胃体上部から噴門部にかけて、後壁大彎側を中心に境界不明瞭な腫瘤陰影を認めた。



図2 上部内視鏡検査所見

後壁から大彎側を中心に、粘膜肥厚、潰瘍形成を伴う大きな3型腫瘤を認めた。

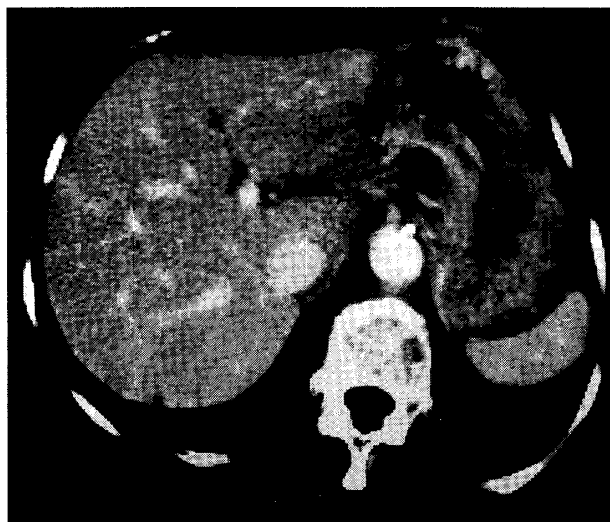


図3 腹部 CT 検査所見

胃体部から噴門部にかけて、全周性の著明な胃壁の肥厚を認めた。

D2リンパ節郭清術を施行し、Roux-y 吻合で再建を行った。肉眼的には肝転移および腹膜播種性転移は認められなかった。

摘出標本：腫瘍は7×5cm 径の、中心に潰瘍形成を伴う境界不明瞭な3型腫瘍で、肉眼的に漿膜面まで露出していた。また2群リンパ節転移を認め、 $P_0H_0T_3$ (SE) N_2 (+) STAGE IIIbであった。

病理組織学的所見：腫瘍は短紡錘形で、N/C比の高い細胞からなり、明らかな管腔を形成することなくシート状に配列し、充実性の胞巣を形成しており、核分裂像を多く認めた。グリメリウス染色、クロモグラニンA、ニューロン特異性エノラーゼによる免疫特殊染色で陽性を示し、小細胞癌と診断された (図4)。深達度はssで、infβ, ly3, v3, #1から6および8のリンパ節に転移を認めn2 (+), stage IIIaであった。

経過：手術後吻合部狭窄を認め、内視鏡的拡張術を施行した。その後の経過は良好で、術後49日目に退院となった。家族の希望により、術後化学療法や放射線療法は行わなかった。

その後1995年10月、腹部CT検査で腹部大動脈周囲のリンパ節再発が確認され、1996年3月癌性腹膜炎で死亡された。

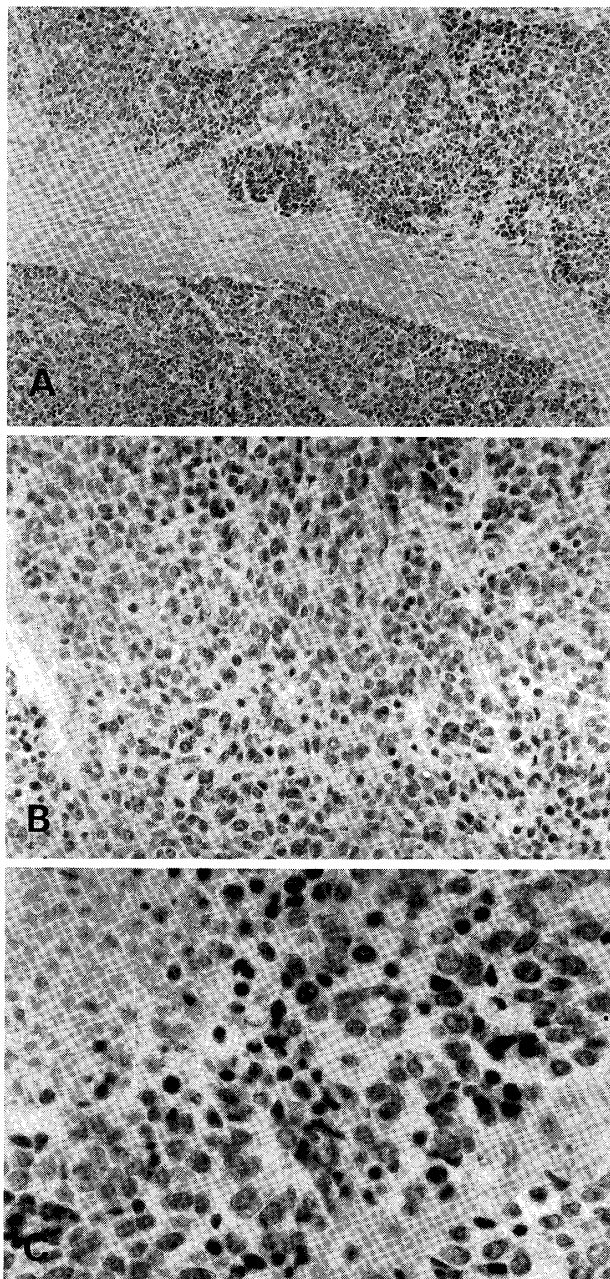


図4 病理組織学的所見
腫瘍は短紡錘形でN/C比の高い細胞からなり、明らかな管腔を形成することなくシート状に配列し、充実性の胞巣を形成していた(HE染色, A 5倍, B 50倍, C 100倍)。

考 察

小細胞癌は内分泌細胞への分化を示すことが多く、内分泌細胞癌とも呼ばれ、肺癌や甲状腺癌において多くみられる組織型である。胃癌においては、1976年に Matsusaka ら¹⁾により報告されたのが最初であり、全胃癌の0.1%を占めるにすぎない。胃癌取扱い規約²⁾ではその他の癌として取扱

われており、比較的稀な組織型である。現在までの報告例をみると、年齢は48歳から77歳、平均年齢は69.5歳で男性に多く、好発部位は幽門部で、肉眼分類では2型が多かった。また高い周堤をもち、深く大きな潰瘍形成を伴い、粘膜下腫瘍様形態を呈することがあり、胃壁の伸展性はよく保たれていることが多いと言われている。本症例は胃体部に存在し、3型腫瘍を呈していた。症状は通常の胃癌と同様に、心窩部痛を訴えることが多い。

病理組織学的には、細胞質に乏しく、核はクロマチンに富み、核小体は目立たないが、核分裂像が多く、大きさ均一な小型または中型の癌細胞がシート状、充実性、索状に増殖し、リンパ肉腫や細網肉腫に似た像を呈する³⁾⁴⁾。一般に脈管侵襲が著明であり、カルチノイドと同様に、好銀染色により陽性を呈する。診断にあたっては、好銀染色により陽性細胞の存在を確認することと、未分化癌や充実性低分化腺癌との鑑別のためにも、クロモグラニンAのような免疫組織学的染色を行い検討する必要がある。また電子顕微鏡では、カルチノイドと同様に細胞質内に多数の内分泌顆粒を認めるため、電子顕微鏡による検討も必要である。本症例は術前の生検で悪性リンパ腫と診断されたが、今までの報告例でも術前に小細胞癌と診断されることは少なかった⁵⁾。組織発生に関しては、通常の腺癌からの発生、カルチノイドに類似していることよりカルチノイドからの発生、多分化能幹細胞からの発生などが考えられているが、まだ明らかにはされていない⁴⁾⁶⁾。

予後は通常の腺癌に比べ、進行が早く不良であると言われている⁷⁾⁸⁾。まだ報告例が少なく十分な検討は難しいが、文献上では再発形式として、リンパ節転移、腹膜播種性転移が多いと思われた。本症例でも術後半年後に腹部CT検査で腹部大動脈周囲のリンパ節再発を認め、術後11ヵ月後に死亡した。また本症例では、家族の希望により化学療法や放射線療法を行わなかったが、著効例の報告は少ない。化学療法としては、通常の腺癌で行われるようなMethotrexate, 5-FU, UFTなどが投与された症例や⁹⁾、一般の肺小細胞癌で行われるようなCarboplatin, Cyclophosphamide,

Adriamycin, Vincristine などが投与されている症例もあった¹⁰⁾。しかし著効例の報告はなく、極めて予後不良な組織型である。

結 語

稀な胃小細胞癌を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Matsusaka T, Watanabe H, Enjoji M: Oat-cell carcinoma of the stomach. Fukuoka Acta Med 67: 65-73, 1976
- 2) 胃癌研究会編: 胃癌取り扱い規約. 第12版. 金原出版, 東京(1993)
- 3) 掛谷和俊, 御手洗義信, 若杉健三ほか: 胃燕麦細胞癌の2例. 日臨外医会誌 48: 1687-1692, 1987
- 4) 岩淵三哉, 石原法子, 渡辺英伸: 胃内分泌細胞癌の組織発生. 癌の臨 30: 435-437, 1984
- 5) 永渕一光, 西原一善, 山元啓文ほか: 腺癌との共

存を認めた胃内分泌細胞癌の1例. 日消外会誌 27: 1805-1809, 1994

- 6) 白川一男, 酒井 堅, 西陰三郎ほか: 著明な壁外性発育を示した胃小細胞癌の1例. 癌の臨 42: 775-781, 1996
- 7) Staren ED, Lott S, Saavedra VM et al: Neuroendocrine carcinoma of the stomach. A clinicopathologic evaluation. Surgery 112: 1039-1047, 1992
- 8) Fukuda T, Ohnishi Y, Nishimaki T et al: Early gastric cancer of the small cell type. Am J Gastroenterol 83: 1176-1179, 1988
- 9) 勝山新弥, 石澤 伸, 小泉富美朝ほか: 胃小細胞癌の1例. 日臨外医会誌 53: 348-353, 1992
- 10) Sierocki J, Hilaris B, Hopfan S et al: cis-Dichlorodiammine platinum (II) and VP-16-213: An active induction regimen for small cell carcinoma of the lung. Cancer Treat Rep 65: 1593-1597, 1979