

症例報告

臍転移 (Sister Mary Joseph's nodule)

で発見された4型胃癌の1例

¹⁾会田病院 外科²⁾東京女子医科大学 附属第二病院 外科 (指導: 梶原哲郎教授)

| | | | | | |
|------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------------------|
| クボ タ 窪田 | コウイチ 公一 ¹⁾²⁾ | ヨシ ダ 吉田 | キヨヒト ¹⁾²⁾ 淳仁 | ウス イ 碓井 | タケフミ ¹⁾²⁾ 健文 |
| オガワ 小川 | ケン ジ 健治 ²⁾ | ハガ 芳賀 | シュンスケ 駿介 ²⁾ | カジワラ 梶原 | テツロウ ²⁾ 哲郎 |

(受付 平成12年11月20日)

緒 言

臍の悪性腫瘍は原発性のものは少なく、多くは転移性のもので Sister Mary Joseph's nodule¹⁾と呼ばれ、予後不良の兆候とされる。臍転移の報告はまれであり、しばしば原発巣の診断に先立っており、臍の病変を診察するにあたっては十分な注意が必要である。

今回われわれは、臍転移を契機に発見された進行胃癌の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 86歳, 女性。

主訴: 臍部異常肉芽, 気分不快, 貧血。

既往歴: 高血圧症。

家族歴: 特記すべきことはない。

現病歴: 約1カ月前より近医で臍炎の加療を行っていた。改善なく1998年8月21日に会田病院外科を受診し、気分不快と貧血のために9月2日に入院となった。

入院時現症: 身長147cm, 体重40kg, 血圧100/52mmHg, 脈拍93/min 整, 体温36.3℃。眼球結膜に黄染なく, 眼瞼結膜に著明な貧血を認めた。胸部に異常所見はなかった。腹部では臍部に易出



図1 臍部肉眼所見

腫瘍は大きさが1.5×1.5cm, 暗赤色の結節状で脆く易出血性であった。

血性の結節状腫瘍を認めたがその他に腫瘍を触知せず, 表在リンパ節は触知しなかった。

臍部肉眼所見: 臍部の腫瘍は結節状で乳頭状発育を示し, 漿液分泌がみられ, 脆く易出血性であった。大きさは1.5×1.5cm, 色調は暗赤色であった(図1)。

入院時検査所見: 一般血液検査ではHb 5.2g/dlと貧血があり, 生化学検査ではGOT 75IU/L, BUN 28.9mg/dl, Cr 1.4mg/dlで肝機能障害と腎機

Koichi KUBOTA¹⁾²⁾, Kiyohito YOSHIDA¹⁾²⁾, Takefumi USUI¹⁾²⁾, Kenji OGAWA²⁾, Shunsuke HAGA²⁾ and Tetsuro KAJIWARA²⁾ [¹⁾Department of Surgery, Aida Hospital, ²⁾Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University Daini Hospital]: A case of type-4 gastric cancer detected by umbilical metastasis (Sister Mary Joseph's nodule)

表 入院時検査所見

| | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| WBC | 9,100 / μ l | CEA | 11 ng/ml |
| Hb | 5.2 g/dl | CA19-9 | >10,000 U/ml |
| Plt | 32.7×10^4 /mm ³ | CA72-4 | 83 U/ml |
| T.P | 6.3 g/dl | CA125 | 120 U/ml |
| T.B | 0.24 mg/dl | IAP | 769 μ g/ml |
| GOT | 75 IU/L | pH | 7.256 |
| GPT | 13 IU/L | PCO ₂ | 41.8 mmHg |
| LDH | 446 IU/L | PO ₂ | 54.2 mmHg |
| ALP | 159 IU/L | HCO ₃ ⁻ | 18.6 mmol/L |
| Amy | 116 IU/L | BE | -7.5 mmol/L |
| BUN | 28.9 mg/dl | feces occult blood | (-) |
| Cr | 1.4 mg/dl | | |

BE: base excess.

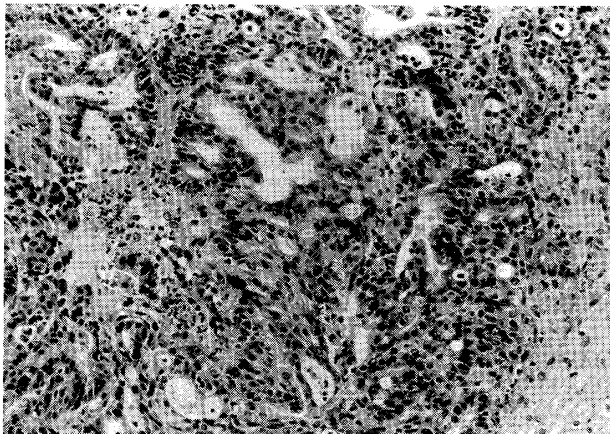


図2 臍部生検組織所見

腺管形成を伴う密な浸潤増生を示す管状腺癌がみられた。一部に不完全な腺管や充実性増殖があった (HE染色, $\times 50$)。

能障害を認めた。腫瘍マーカーは CEA 11ng/ml, CA19-9 10,000U/ml 以上, CA72-4 83U/ml, CA125 120U/ml, IAP 769 μ g/ml と高値を示した。動脈血ガス分析では pH 7.256, PO₂ 54.2mmHg, base excess -7.5mmol/L で低酸素血症と代謝性アシドーシスを認めた (表)。

臍部生検組織所見：弱拡大像では真皮内部に腺管形成を伴い、密な浸潤増生を示す管状腺癌がみられた。一部に不完全な腺管や充実性増殖も認められた (図2)。強拡大像では核質は増加し、粗造で核形不整も顕著で、核仁腫大もみられた。組織学的には中分化型管状腺癌と診断された。

腹部超音波所見：胃の幽門前庭から幽門にかけ

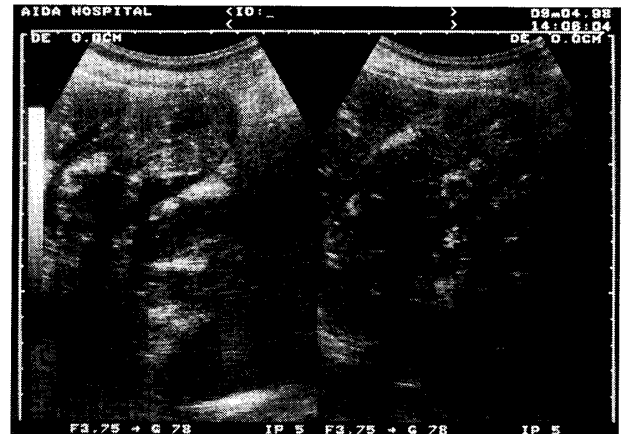


図3 腹部超音波所見

胃壁の不整肥厚がみられ、偽腎徴候を呈していた。

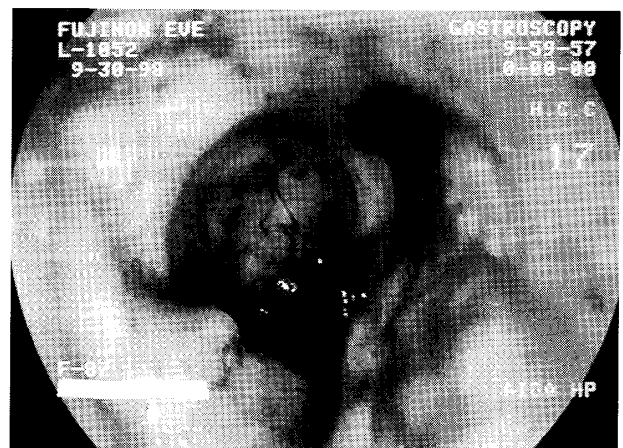


図4 上部消化管内視鏡所見

胃の幽門前庭部から幽門にかけて伸展不良、凹凸不整で易出血性の病変が全周性にみられた。

て壁の不整肥厚が認められ、偽腎徴候を呈し、胃癌が疑われた (図3)。臍頭部周囲や腹部大動脈周囲に腫大した多数のリンパ節がみられたが、腹水はなかった。胃以外の臓器には腫瘤を認めなかった。

上部消化管内視鏡所見：胃の幽門前庭部から幽門にかけて、伸展不良で凹凸不整、易出血性の病変を全周性に認めた (図4)。肉眼分類による4型胃癌と診断した。

胃生検組織所見：弱拡大像では粘膜固有層内部に腺腔形成を伴う管状腺癌の浸潤増殖がみられた。腺管は主に立方上皮から構成され、腺腔形成は一部で腺管が不規則に癒合し不明瞭であった

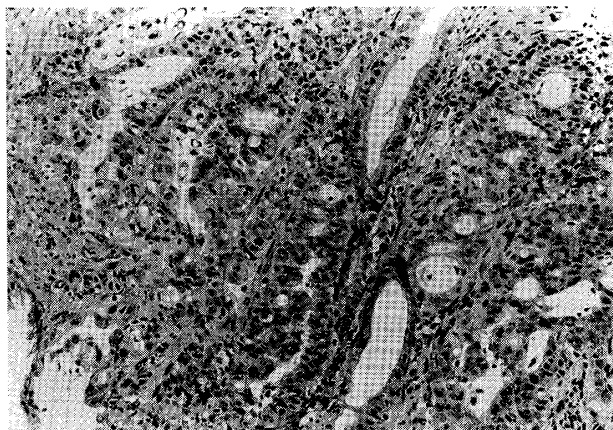


図5 胃生検組織所見

腺腔形成を伴う管状腺癌の浸潤増殖がみられた。腺管は主に立方上皮から構成され、一部で不規則に癒合し、腺腔形成は不明瞭であった（HE 染色，×50）。

（図5）．強拡大像では核は類円形で若干腫大し、核質は増加し粗造で核形不整も顕著で核仁腫大もみられた．組織学的には中分化型管状腺癌と診断した．

腹部造影 CT 所見：胃の幽門前庭から幽門にかけて壁の不整肥厚がみられた．脾との境界は明らかではなかった．脾頭部周囲と腹部大動脈周囲に腫大したリンパ節がみられたが、腹水はなかった（図6）．胃以外の臓器には腫瘤を認めなかった．脾部の腫瘍は白線上に位置する明瞭な病変として描出され、造影効果を認めた．腫瘍後面の境界は明瞭であった（図7）．

臨床経過：入院後に意識混濁、呼吸微弱となり心不全と判断、集中治療を開始した．9月11日に心不全の改善を認めたが、このころより黄疸を認め徐々に増強した．その後、胸腹水が著明となり、11月1日に死亡した．

考 察

内臓癌の脾転移による結節は Bailey によって Sister Mary Joseph's nodule と名づけられた臨床像である．皮膚以外の悪性腫瘍からの脾転移は比較的まれで、頻度は0.06～0.2%と報告されている²⁾．しかし、Powell ら¹⁾や Barrow³⁾の脾の悪性腫瘍の検討では80%が主に消化器癌からの転移で、消化器領域においては重要な臨床像の一つと考えられる．

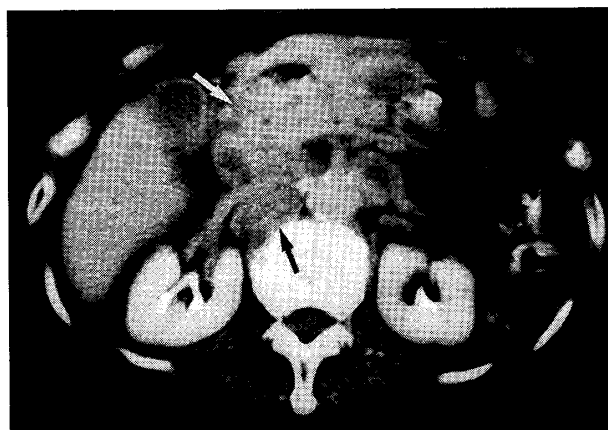


図6 腹部造影 CT 所見

胃壁の不整肥厚がみられ、脾との境界は不明瞭であった．脾頭部（白矢印）および腹部大動脈の周囲（黒矢印）に腫大したリンパ節がみられた．



図7 腹部造影 CT 所見

脾部の腫瘍は白線上に位置し、造影効果を認め、後面の境界は明瞭であった．

原発臓器では、国内外の報告において胃癌からの転移が多いことで一致していた．欧米では Powell ら¹⁾が胃20%、卵巣14%、大腸14%、脾臓11%と報告し、本邦では大島ら⁴⁾が脾転移75例を集計し胃44%、脾臓20%、結腸12%、卵巣6.5%と報告している．また、脾転移が原発巣の診断に先行した症例は Steck ら⁵⁾は73%、大島ら⁴⁾は57%とともに高頻度で、脾病変の診察では十分に考慮すべきである．

原発巣で最も多い胃癌の脾転移の臨床像を Brownstein ら⁶⁾は結節型、炎症型、硬化型に分類し、88%が結節型であったと報告している．自験

例の臍腫瘍も結節型であったが、久本ら⁷⁾も結節ないし腫瘤を呈する例が75%、Steckら⁵⁾も大部分が結節であったと述べている。また、組織像では自験例は腺癌であったが、他の報告でも大部分が腺癌で、武下ら⁸⁾は100%、Steckら⁵⁾は90%、Powellら¹⁾は93%が腺癌であったと述べている。

自験例では、入院時より全身状態不良で手術に至らず、剖検も得られず、臍転移の診断は画像診断と組織学的検討によった。まず、臍原発性臍癌は臍腸管の遺残組織や尿管の遺残組織より発生するとされるが極めてまれである。そして、原発性臍癌の組織像が、第一に粘膜（膠質）癌の形を呈することが多い。第二に腸型腺癌に類似し、一般には結腸直腸型腺癌の形態に類似し、パネト細胞、銀親和性神経分泌細胞などを含むことがある。第三に胃の印環細胞癌に類似する。このような一般的な原発性臍癌に関する事項を考えると、自験例の臍腫瘍は原発性臍癌と考えるより他の原発腫瘍の浸潤転移の可能性が考えられた。次に、画像診断上、臍への浸潤転移先となる原発腫瘍は胃癌以外には認められず、胃癌の進行度からは臍への浸潤転移先となりえと考えられた。最後に、臍腫瘍組織と胃癌組織における腺癌の比較では、組織学的に類似していると判断された。以上の総合的判断より、臍腫瘍は進行胃癌の浸潤転移と診断した。

内臓癌の臍転移経路について、久本ら⁷⁾はリンパ行性、血行性、直接浸潤に分け、そのうち直接浸潤による転移の経路では、腹膜播種からの直接浸潤の他に、肝円索に沿っての浸潤や尿管遺残物を介する経路などを推察している。水川ら⁹⁾は、腹膜を介した転移では癒着が高度で、CT画像では腫瘍が不明瞭な臍転移病変となり、それ以外の転移ではCT画像で腫瘍後面の境界は比較的明瞭となるといい、多淵ら¹⁰⁾はCEAは静脈侵襲、CA19-9はリンパ管侵襲ないしリンパ節転移がその血中値上昇に深い関連を持っていると報告している。自験例ではCT画像で臍腫瘍後面の境界が明瞭であることと、血中のCA19-9値の上昇からリンパ

行性の転移と判断した。

治療法については、臍転移が唯一の転移部位である場合には外科的切除が有効であるとする報告⁵⁾や、シスプラチンの腹腔内投与の有効性を示した報告¹¹⁾が散見される。しかし、臍転移例の予後は一般に極めて不良で、多くは1年以内に死亡していた⁵⁾⁷⁾。臍転移を有する症例はすでに末期状態であることが多く、現状では治療に限界があると言わざるをえない。

結 語

臍病変を契機に発見された4型胃癌の1例を経験したので報告した。

病理診断と御助言を頂いた(株)SRL細胞病理研究所副所長 神谷増三先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Powell FC, Cooper AJ, Massa MC et al: Sister Mary Joseph's nodule: A clinical and histologic study. *J Am Acad Dermatol* **10**: 610-615, 1984
- 2) 河野正恒, 原田晴美, 高田善雄ほか: 胃癌の臍転移の1例. *皮膚診療* **4**: 253-256, 1982
- 3) Barrow MV: Metastatic tumors of the umbilicus. *J Chron Dis* **19**: 1113-1117, 1966
- 4) 大島昭博, 松本博子, 井出瑛子ほか: 臍転移をきたした腭頭部腺扁平上皮癌の1例. *皮膚臨* **38**: 905-908, 1996
- 5) Steck WD, Helwig EB: Tumors of the umbilicus. *Cancer* **18**: 907-915, 1965
- 6) Brownstein MH, Helwig EB: Spread of tumors to the skin. *Arch Dermatol* **107**: 80-86, 1973
- 7) 久本和夫, 西岡和恵, 太田貴久ほか: 臍癌の臍転移例—過去22年間の臍転移本邦報告例の検討—. *臨皮* **41**: 1097-1102, 1987
- 8) 武下泰三, 西村正幸: 転移性臍癌—症例報告および本邦報告例の文献的考察—. *西日皮* **57**: 27-30, 1995
- 9) 水川帰一郎, 澤田 敏, 神波雅之ほか: 転移性臍腫瘍 (Sister Mary Joseph's nodule) のCT像. *米子医誌* **41**: 257-263, 1990
- 10) 多淵芳樹, 山口裕之, 斉藤洋一: 胃癌における腫瘍関連抗原CEAとCA19-9の末梢血中移行機序に関する臨床病理学的・免疫組織化学的研究. *日外会誌* **89**: 1181-1191, 1988
- 11) 坂本泰子, 戸倉新樹, 滝川雅浩ほか: スキルス胃癌の臍転移—化学療法にて縮小をみた1例. *臨皮* **44**: 147-150, 1990