

岡山医学会雑誌

第86巻 7, 8合併号 (第 956, 957号)

昭和49年 8月30日発行

胃大弯側陥凹性早期癌の3症例

岡山大学医学部放射線医学教室

山本道夫 杉田勝彦 青野 要 岡田直子
江原一彦 高木寿生 飯田荘介

岡山大学医学部第1外科教室

折田薫三 金田象顕

高知県立中央病院外科

近藤慶二

(昭和49年4月30日受稿)

緒 言

二重造影法の進歩に伴い早期胃癌の発見は著しく増加している。しかし胃大弯側陥凹性早期癌は、その部位の特異性による発見困難及び発生率も低い点等から、現在も尚比較的珍しいもののようで症例報告を重ね検討している段階である^{1)~3)}

我々も最近その3例に遭遇したので報告し若干の検討を加えた。

症 例

症例 I 49才女性

主訴：吐血，下血

現病歴：約1～2年来、時に左下腹部痛あり。特に起床時に強い。仕事をすると忘れる。47年8月始めの胃集検では異常なしと言われた。47年8月22日朝、異部不快感あり。便所に行く途中倒れた。数分間意識消失。この時コーヒー残渣様吐血、後にタール便あり。

初診時検査成績：血色素量7.8g/dl, 赤血球数262

×10⁴, 白血球数10,000, Ht 25.0%, 出血時間2'30" 凝固時間5'00", Na 139.0mEq/l, K 4.8mEq/l, Ca 4.1mg/dl, Cl 104.0mEq/l, Al-P-ase 1.1, GOT 12.0, GPT 8.0, TTT 1.7, ZTT 4.5.

X線所見：胃X線検査では立位充盈像に著変を認めず。背臥位二重造影で角部大弯にわずかに皺襞の乱れを見る。半臥位圧迫像にて角部大弯に近く、浅い陥凹と粘膜皺襞の断裂を認める(写真I)

内視鏡所見：角部大弯側に浅い不整形潰瘍があり粘膜集中を一部伴い、その先端肥厚し断裂を認め、潰瘍の中に島状の残存像あり(写真2)。IIcが考へられた。

病理学的所見：粘膜下層にとどまるIIcで、Adenocarcinoma tubulare scirrhosumであった。(写真3, 4)

症例2 38才女性

主訴：タール便

現病歴：3年前より心窩部痛あり。1年前他医にて胃X線検査、内視鏡等にて慢性胃炎と診断さる。47年3月下旬より心窩部痛増強、4月20日夜、疼痛

発作とともに意識消失あり4月21日タール便あり。

初診時検査成績：血色素量80.0%, 赤血球数 289×10^4 , 白血球数11,000, Ht 34.0%, 出血時間2'30", Fe 30.0 $\mu\text{g}/\text{dl}$, Na 138.0 mEq/l, K 3.8 mEq/l, Ca 8.9 mg/dl, Cl 109.0 mEq/l, Cholesterol 150.0, Al-P-ase 1.0, GOT 21.0, GPT 5.0, TTT 2.0, ZTT 5.0

X線所見：立位充盈像で体部大弯にわずかに陥入像がみられ、背臥位二重造影では大弯側特有の不整な粘膜皺襞の中に不整形の陥凹病変が認められ、それに至る粘膜皺襞の肥厚がみられる。(写真5)

内視鏡所見：内視鏡では同部に低い隆起と浅い陥凹病変が認められ、Biopsieの結果と併せてI+IIc又はIIa+IIcとして手術を行った(写真6)

病理学的所見：X線、内視鏡の指適せる部は一部粘膜下層に浸潤の及ぶ約 $3.0 \times 4.0 \text{ cm}$ の広がりを持ったIIc+III型早期癌であった。それ以外にも胃体部小弯にIIc病変の併発が認められた。(写真7, 8)

症例3 56才男性

主訴：空腹時心窩部痛

現病歴：47年2月頃より主訴あり。他医にて薬物療法を2ヶ月間受け軽快す。47年5月下旬右腎結石にて入院精査の為来科す。

初診時検査成績：血色素量14.0 g/dl, 赤血球数 467×10^4 , 白血球数7,000, Ht 48.0%, 出血時間30", 凝固時間8'30", Fe 56.0 $\mu\text{g}/\text{dl}$, Na 139.0 mEq/l, K 3.0 mEq/l, Ca 9.7 mg/dl, Cl 108.6 mEq/l, GOT 26.0, GPT 20.0, TTT 0.8, ZTT 3.8

X線所見：立位充盈像で前庭部大弯に Schatten-

plus in Schattenminus の如き像がみられる。これは他部位では悪性像を示すものとされているが、大弯側では良性潰瘍もこのような像を呈することが多いとされている為、悪性の決め手にはならない。しかし背臥位二重造影では大弯の陥入部に集中する粘膜皺襞がみられ、これは陥入部の近辺で急に細らくなって居り、中心部に浅い陥凹がみられる。(写真9)

内視鏡所見：前庭部大弯に浅い陥凹があり、これに向け3本の粘膜集中があり、大弯寄りの2本には階段状のやせがあり、口側の1本の先端は丸く発赤していた。IIcと考え手術を行った(写真10)

病理学的所見：癌組織は未分化管状腺癌の像を呈し、一部粘膜下層まで浸潤せるIIc型早期癌であった。(写真11, 12)

結 語

以上胃体部、角部、前庭部の大弯側に発生した陥凹性早期癌各1例を報告した。

胃大弯側陥凹性早期癌の発見にあたっては特に決手と成るX線検査法と言えるものもないようであるが、他家も述べて居ることと^{10)~12)}服用造影剤量を調節しながら圧迫検査をたねんに行う事、充盈像に於ける大弯側辺縁のわずかな変化にも注意する事、二重造影に於ては充分胃を伸展させて行う事(特に胃体部)等が大切かと思われる。

(本文の要旨は第39回日本医学放射線学会中四国部会に於て発表した)

文 献

- 1) 村松準, 松本一暁, 畔田浩, 角張雄二, 滝沢弘隆, 稻垣義明, 小池通靖：大弯側後壁IIc型早期胃癌の1例, 胃と腸, 3: 829~835, 1968
- 2) 中沢三郎, 早川礼介, 古橋貞臣, 坪井靖治, 永井昭之介, 渡会錦資, 加藤寿彦, 北村公男, 小島康彦：III+IIb型早期胃癌例, 胃と腸, 3: 989~992, 1968
- 3) 藤田節, 西田一巳, 丸山圭一, 樋口公明：大弯側や、後壁IIc型早期胃癌の1例, 胃と腸, 4: 53~58, 1969
- 4) 柚木宏, 江木昇, 久賀崇暢, 細馬静昭, 門前徹夫, 井尼潔：胃体下部大弯側の早期胃癌の1例, 胃と腸, 4: 63~67, 1969
- 5) 伊藤俊夫, 西沢護, 伊本一夫, 早川尚男：IIc型大弯側症例, 胃と腸, 4: 69~73, 1969
- 6) 春日井達造, 加藤久, 伊東瑛吉, 坪内実, 八木幹郎, 山岡康孝, 吉井由利, 内藤靖夫, 小林航三, 高橋淳子, 須知泰山：大弯高位のIIa+IIc型早期胃癌の1例, 胃と腸, 4: 77~80, 1969
- 7) 西山広芳, 中嶋健一, 岡本暢夫, 金沢浩吉, 小味淵智雄, 宮田学, 佐々木正道：大弯側の表面陥凹型早期胃癌の1例, 胃と腸, 4: 81~86, 1969
- 8) 忍田謹吾：大弯側の陥凹性病変の2例, 胃と腸, 4: 87~91, 1969

- 9) 中島義磨, 内田隆也, 青山大三, 竹本忠良, 横山泉, 吉井隆博: 胃大弯の小さなピラン型粘膜癌の1例, 胃と腸, 4: 501~505, 1969
- 10) 村上忠重, 鈴木武松, 安井昭, 西田佳昭, 佐藤正: 胃大弯側病変について, 臨床放射線, 10: 623~632, 1965
- 11) 青山大三: 私の胃体部大弯正面像の描出法, 胃と腸, 3: 1455~1460, 1968
- 12) 熊倉賢二, 丸山雅一, 染矢内記, 高田亮, 中野浩, 伊藤誠, 高木国夫, 池田靖洋, 中村恭一: 大弯側の病変 (レントゲンの立場から), 胃と腸, 4: 5~21, 1969
- 13) 伊藤俊夫, 白壁彦夫, 早川尚男: 大弯のX線, 胃と腸, 4: 111~120, 1969
- 14) 中野浩, 熊倉賢二, 丸山雅一, 染矢内記, 高田亮, 伊藤誠, 高木国夫, 池田靖洋, 中村恭一: 胃大弯側陥凹性早期癌のX線診断について, 臨床放射線, 14: 907~917, 1969
- 15) 熊倉賢二: 大弯側のIIcの圧迫検査について, 胃と腸, 6: 1063~1068, 1971
- 16) 新海真行, 小林由樹: 角部大弯側の小さなIIcのX線検査方法についての検討, 胃と腸, 7: 1075~1079, 1972

**Three Early Gastric Cancers of Superficial Depressive Type
on the Greater Curvature**

by

Michio Yamamoto, Katsuhiko Sugita, Kaname Aono, Naoko Okada,

Kazuhiko Ehara, Hisao Takagi and Sosuke Iida

Department of Radiology, Faculty of Medicine,
Okayama University, Okayama

Kunzo Orita and Shoken Kaneda

The 1st Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Okayama University, Okayama

Keiji Kondo

Division of Surgery, Kochi Prefectural Hospital, Kochi

ABSTRACT

With advance in the double irridigoradiographic technique the detection of early gastric cancer has markedly increased. However, early gastric cancer of superficial depressive type on the greater curvature, because of the difficulty in its discovery due to the specificity of its site and its low incidence, seems to be relatively rare.

In spite of this rarity, recently we encountered superficial depressive cancers at the corpus, the angulus and the antrum one each at respective site, about which we reported with some comments on each.

山本道夫他 9 名論文附図

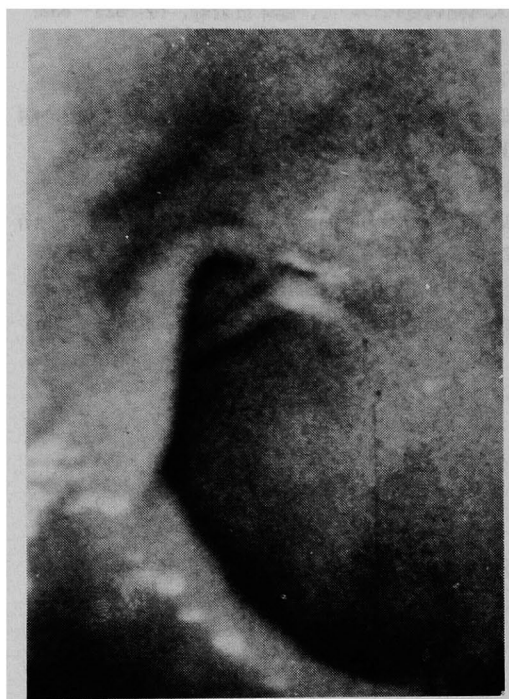


写真2



写真1

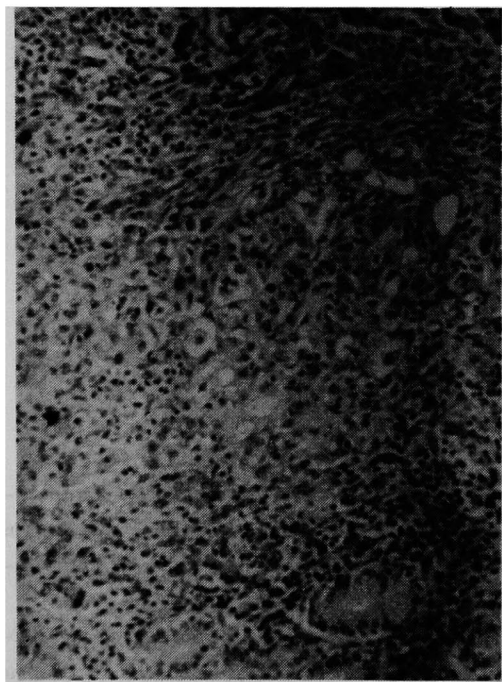


写真4



写真3

山本道夫他9名論文附図



写真6

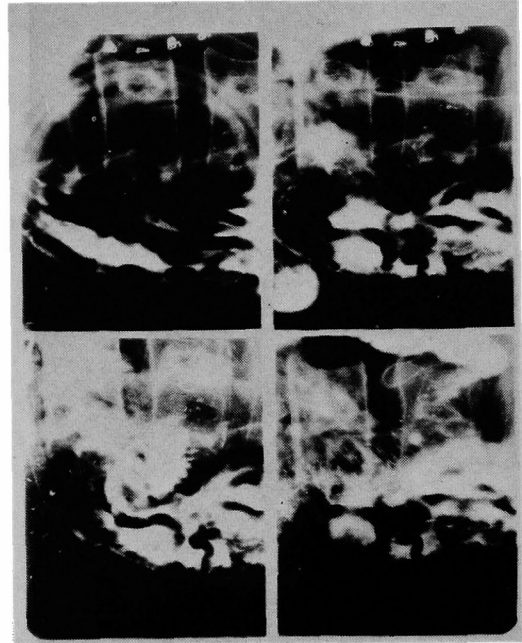


写真5

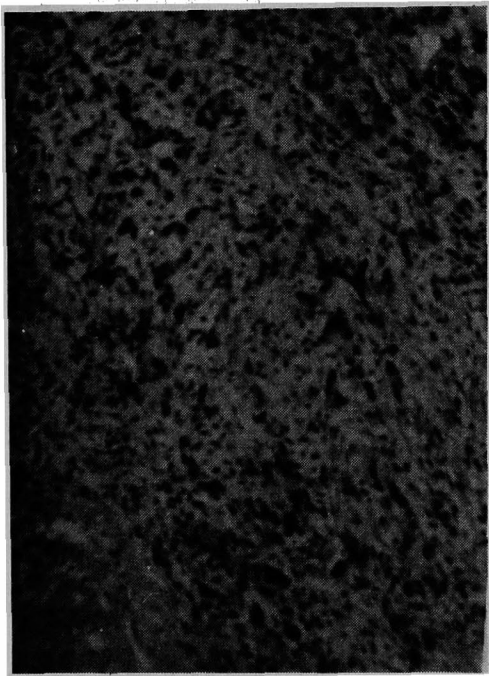


写真8

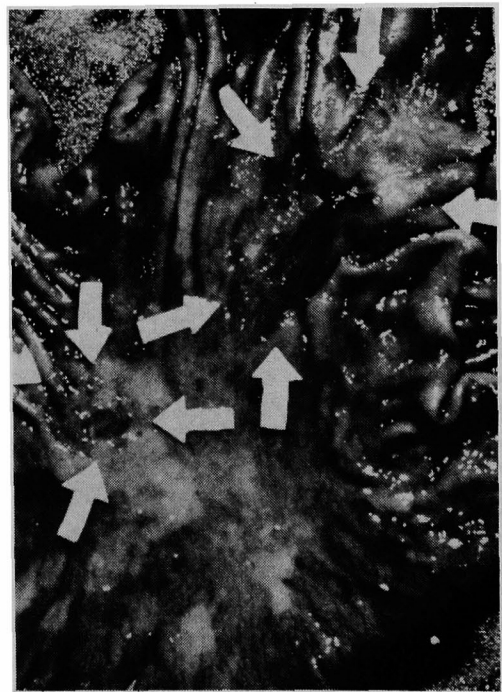


写真7

298 山本道夫, 杉田勝彦, 青野要, 岡田直子, 江原一彦, 高木寿生, 飯田莊介, 折田薫三, 金田象頭, 近藤慶二

山本道夫他 9 名論文附図



写真10

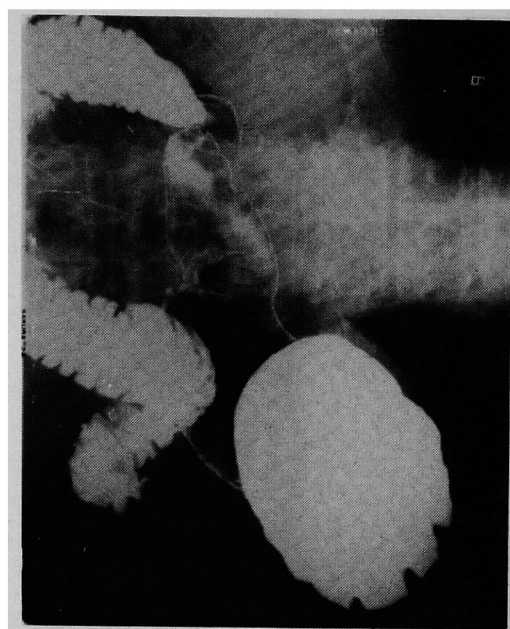


写真9

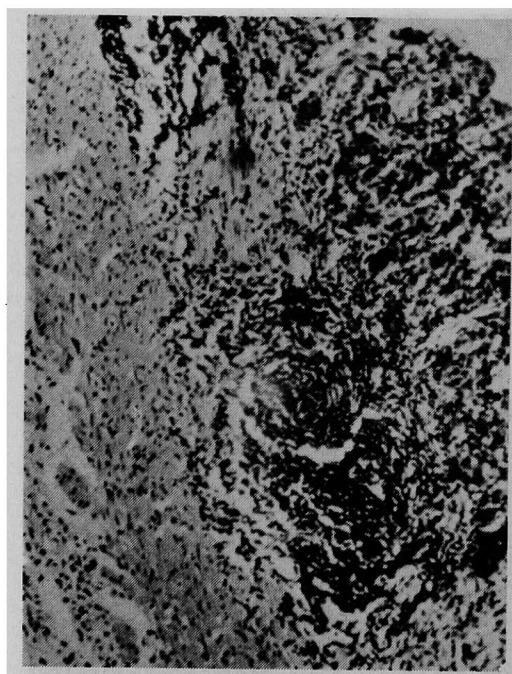


写真12

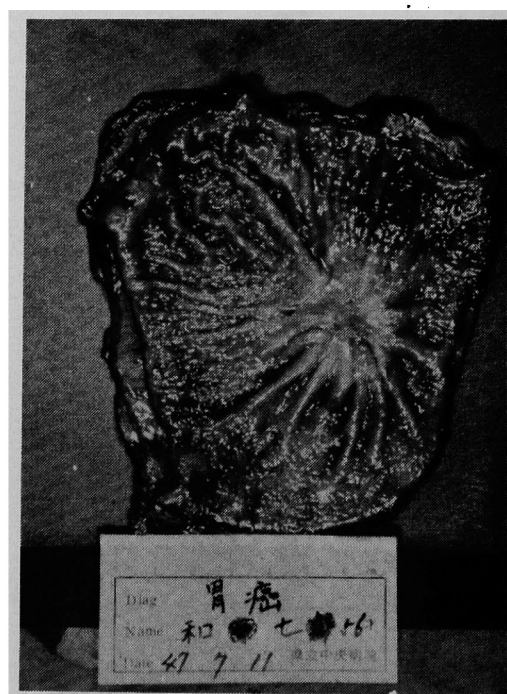


写真11