

胃リンパ腫後に起こった胃腺癌
一部分的胃切除の役割

Gastric Adenocarcinoma Following Gastric Lymphoma. Role of Partial Gastrectomy: J. Sellin, B. Levin, C. Reckard, R. Riddell (Cancer 45: 996~1000, 1980)

胃リンパ腫で部分的胃切除と放射線治療を行った13年後に残胃に発生した胃癌の報告である。

症例は45歳の男性で、腹痛のため1965年シカゴ大学病院を受診。胃リンパ腫でビルロートI法の胃切除を受けた。術後に上腹部に2,300ラドの放射線治療を受けた。1969年リンパ腫の再発が発見され、更に4,000ラドの照射を受けた。1978年まで何事もなく過ぎたが、食後の腹部膨満と体重減少で、上部消化管X線検査を

受けたところ、吻合部に狭窄があり、生検で腺癌と判明した。胃全摘と食道空腸吻合術が行われた。

胃切除後に起こる残胃癌は周知のごとくで、平均20年後に起こっている。剖検や内視鏡的研究によれば、術後胃では、広範な萎縮性変化、腸上皮化生、胃腺の嚢状拡張など前癌性変化が起こりやすいと考えられている。癌の早期発見のために、胃切除後10年以上経過した患者で、内視鏡的経過観察がすすめられている。

この患者では、内視鏡観察による癌の同定が困難で、多くの生検標本中のごくわずかに癌を認めた。残胃では広範なる組織採取が必要である。残胃癌では、通常十二指腸液の胃内逆流が、胃炎を起こし、発癌に導くと考えられているが、この例では術後照射が胃癌の原因として考慮

されねばならない。一度悪性腫瘍をもった患者は、二度目の悪性腫瘍を発生しやすいことが広く認められている。リンパ腫でも同様に考えてよからう。リンパ腫の治療後に胃癌の起こった9例の報告があり、7例は術後照射を受けていて、この例に似ている。しかし、リンパ腫が先行し、照射によって後に発癌したのかどうか評価は難しい。術後の慢性炎症と胃粘膜の異型性が第2の癌発生の主因と思われる。この例のごとく、胃リンパ腫術後の長期生存者の残胃での胃癌の発生は、初回は消化性潰瘍か他の胃疾患の外科治療後の腺癌発生における要因のごとく、術後状態そのものの重要性も強調する根拠となっている。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)

—Coffee Break

Neomucosa

1973年から74年にかけて Bennington らは小腸の粘膜が interpose された漿膜面上にも延びて生じ neomucosa を形成する力を持っていることを発表した。しかし18週間かかってでも完全に粘膜が漿膜上を覆いつくすところまではいかなかった。この neomucosa というのは薄く、microvilli は鈍で、腺窩形成も不十分であった。

このような形態学的にはお粗末な neomucosa でも aminopeptidase, maltase, lactase などの活性は正常だったと言われる。しかし Al-p-ase, sucrase, trehalase などの活性はかなり低かったそうである。

大腸粘膜を剝離した腸管を小腸に interpose したときにも、そこに小腸の neomucosa が形成されるが、技術的に大腸粘膜の剝離が不十分なことが多く、しばしば大腸粘膜の再生による“neomucosa”形成がみら

れる。なかなか大腸粘膜を十分に取り去ることができないのが現状である。

そこで他の材料を用いると何とかうまくいかないかと考えたすえ、Harmon らは1979年にダクロンを用いて実験したが、やはりうまくいかなかった。Watson らの1980年の発表では Gore-Tex というものを用いて、小腸間に interpose してみたところ、この人工材料の上に5mmほどの neomucosa が形成されたという。しかし、吸収上皮の形成には失敗した。

もともと、何らかの疾病のために小腸をかなりの部分切除したときの吸収不良に対して、小腸の吸収能を増すために“neomucosa”を形成させるための工夫がなかなか進まない状態を物語るお話であるが、着想はとてもおもしろいが、まだ歴史も浅く、今後の発展に期待したい領域である。(M)