

## 胃舌重複癌の一部検例

畠山 節子 佐藤 方信 金子 良司  
小幡 和郎\* 及川 理\* 関山 三郎\*

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

(主任：鈴木鍾美教授)

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座\*

(主任：関山三郎教授)

[受付：1988年2月15日]

抄録：64歳男性で胃癌（低分化腺癌）にて胃全摘術を受け、約1年後に舌癌（扁平上皮癌）の発症をみた重複癌の一例を剖検したので若干の考察を加えて報告する。

**Key words :** double cancer, tongue, stomach, autopsy.

### はじめに

重複悪性腫瘍は比較的まれなものであるが、その発生頻度は近年漸増している。また口腔領域の悪性腫瘍に占める口腔領域関連重複悪性腫瘍症例数も増加しつつある。それ故、口腔領域関連の重複癌について検討を加えることは後発癌の早期発見と早期治療法の進歩のために有用であると考えられる。

今回、我々は胃舌重複癌の剖検症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

### 症 例

症例：64歳、男性、元私鉄職員。

家族歴および遺伝的關係：特記事項はない。

既往歴：昭和15年、事故により右足母指切断。昭和58年、胃癌（Borrmann III型、Stage III、低分化腺癌）(Fig.1)により胃全摘手術を受けた。

現病歴：昭和59年12月、右舌縁に潰瘍を認め、大館市某外科医院で生検の結果、扁平上皮癌 (Fig.2) と診断された。そこで某大学病院口腔外科に入院し、放射線科でラジウム針による放射線治療 (65Gy) を受けた。その後経過は良好であったが、昭和61年1月21日、右顔面の疼痛と右舌縁部の潰瘍の増悪を訴え、本学歯学部第二口腔外科を受診。翌日、同科入院、2月6日、全麻下に右舌半側切除術 (Fig.3)、右下顎骨連続離断術および右全顎部廓清術を施行した。術後、5-Fu 投与 (総量5,000mg) と<sup>60</sup>Co 照射 (40 Gy) を行った。同年4月1日退院し、外来にて経過観察中であった。しかし、同年7月上旬より頭痛および右顎角部の硬結と疼痛を訴え、再発が認められたので8月5日再入院した。

再入院後の経過：再入院時、右顎角部下方に直径10mmの糜爛が認められた。8月8日よりBLM, MTX, CDDPによる化学療法を開始した結果、9月5日のCT所見で右耳下腺部

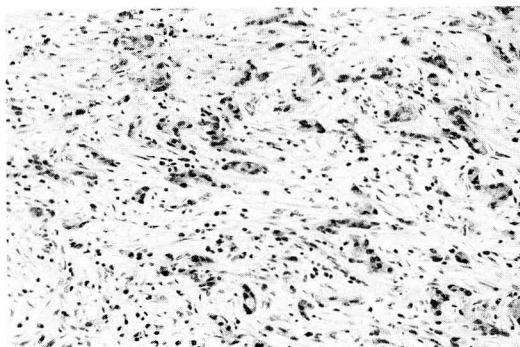
An autopsy case of double cancer of the stomach and the tongue.

Setsuko HATAKEYAMA, Masanobu SATOH, Ryoji KANEKO, Kazuo OBATA\*, Osamu OIKAWA\* and Saburo SEKIYAMA\*.

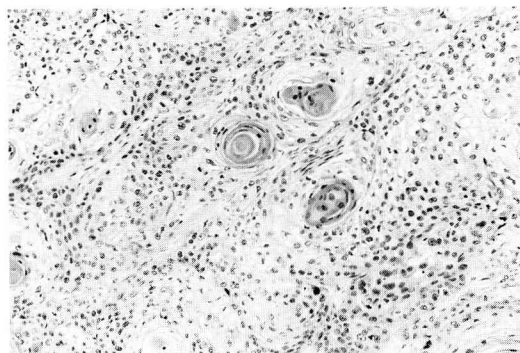
(Department of Oral Pathology, Oral Surgery II\*, School of Dentistry, Iwate Medical University. Morioka, Iwate 020)

岩手県盛岡市内丸19-1 (〒020)

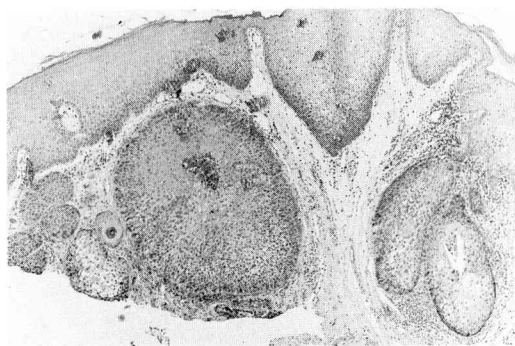
*Dent. J. Iwate Med. Univ.* 13 : 66-70, 1988



**Fig.1** Microscopic appearance of poorly differentiated adenocarcinoma of the stomach. H&E stain.



**Fig.3** Microscopic appearance of the surgically resected tumor tissue of tongue. Well differentiated squamous cell carcinoma. H&E stain.



**Fig.2** Microscopic appearance of biopsy material of the tongue. Well differentiated squamous cell carcinoma. H&E stain.

舌および下顎骨の右半側が欠損し、右頬粘膜から扁桃にかけて癌浸潤巣は軟化崩壊していた。食道粘膜は平滑で、上部の粘膜下に軽度の点状出血を認めた。気管粘膜は平滑で、中等度、彌漫性の点状出血を認めた。甲状腺（15g）はやや小で柔らかく、コロイド量は少量であった。心は通常的位置にあり、形は尋常で、大きさは死者の手拳大より大きかった。心尖は左心室からなり、心外膜は平滑で脂肪組織は中等度であった。冠動脈に軽度の硬化を認めた。心内膜は平滑であった。大動脈には中等度のアテローム硬化と潰瘍形成がみられた。淡黄赤色の胸水（左100ml、右200ml）が認められた。左肺（480g）の胸膜は灰白色で、やや肥厚し、後側では線維性癒着を示していた。剖面では上葉はおおむね尋常の含気量をみたが、下葉は含気量に乏しく、示指頭大ないし母指頭大の境界不明瞭で灰白色の結節状の炎症巣が多数散見された。右肺（950g）はやや肥厚した葉間部胸膜が線維性癒着を示し、全体に硬く含気量に乏しかった。剖面では、上葉は軽度気腫性で下葉および中葉はきわめて含気量に乏しく、全体に硬く、大豆大ないし示指頭大の境界不明瞭な灰白色の硬結を多数認めた。胃は全摘され、結腸後食道空腸吻合がなされていた。すなわち、食道切除断端全口径は空腸側壁との間に空腸輸入脚および輸出脚を作るように端側吻合され、空腸断端はこの食道空腸吻合部から約12cm 肛門側の空腸側

から側頸部にかけての腫瘍の大きさが減少した。10月3日全麻下に腫瘍切除術を施行した。この際、腫瘍が右総頸動脈分枝部に存在したため腫瘍の完全切除は不可能であった。術後、腫瘍は徐々に増大し、また11月末より肺炎を併発し、昭和61年12月25日、治療の効なく死亡した。

剖検所見：死後1時間で剖検。身長154cm、るいそう著明な屍体。死強および死斑は認められなかった。皮膚は乾燥し、蒼白色で、乳腺、外陰、肛門などに著変を認めず、表在性リンパ節は触知されなかった。右顎角部から肩甲骨までの頸部廓清術痕（約17cm）、腹部正中部に胃全摘の手術痕（15cm）および背部仙骨部に胡桃大の褥創を認めた。また右下肢の母指が欠損していた（昭和15年、事故）。

壁に輸入脚として端側吻合されていた。十二指腸切除断端は縫合閉鎖され、その肛門側約47 cmを輸入脚として先の空腸吻合部より約19 cm肛門側の空腸側壁に端側吻合されていた。胃癌の再発はみられなかった。十二指腸、小腸、大腸粘膜はともに平滑でリンパ節腫大はみられなかった。肝(950g)はやや硬く、辺縁は鋭で表面は平滑、暗赤褐色、断面は褐色で小葉構造は明瞭で、やや水腫性であった。肝内胆管に著変はみられなかった。胆嚢は軽度に拡張していたが、漿膜および粘膜は平滑で、胆汁排出試験は良好で粘稠性に乏しい胆汁を充満していた。脾(55g)は灰白色で、断面は小葉構造が明瞭であった。両腎(左155g, 右115g)の被膜は剝離が容易であり、その表面は平滑で、星状静脈は明瞭であったが、米粒大～大豆大の尿嚢胞を数個認めた。断面では皮髓の境界は明瞭で腎盂の拡張は認められなかった。副腎の形は正常で、リポイドは中等度存在し、皮髓の境界は明瞭であった。脾(60g)の形は尋常でやや硬く、被膜には皺壁がわずかにみられた。断面は隆起することなく、泥状擦過物は少なかった。膀胱内には少量の尿がみられ、粘膜は浮腫性で一部に軽度の点状出血を認めた。前立腺はやや肥大がみられたが、著変はみられなかった。

#### 剖検診断

##### 1. 多重癌

- 1) 舌癌(扁平上皮癌, 高分化型), 右側縁部(放射線治療後)

##### <転移>

右側頸部, 胡桃大結節

右側頰粘膜より咽頭扁桃部にわたり癌浸潤による軟化崩壊

- 2) 胃癌(低分化腺癌)

[臨床診断(生検)による]

2. 急性気管支肺炎, 両側(左480g, 右950g)  
慢性線維性癒着性胸膜炎, 両側  
胸水, 黄色透明(左100ml, 右200ml)  
肺内血管の骨髄塞栓, 多数
3. 慢性食道炎
4. 甲状腺の濾胞状腺腫

5. 慢性膀胱炎
6. 大動脈硬化症, 高度
7. 冠状動脈硬化症, 軽度  
心の褐色変性(340g)
8. 肝門脈域の慢性炎症性細胞浸潤, 軽度
9. 前立腺肥大, 中等度
10. 脾のうっ血と血鉄症, 中等度
11. 腎のうっ血, 軽度
12. 褥創, 仙骨部, 胡桃大, 1個
13. 手術後状態
  - 1) 胃全摘術
  - 2) 結腸後食道空腸吻合術
  - 3) 右舌半側切除術
  - 4) 右下顎骨連続離断術
  - 5) 右足母指切断(事故)

#### 考 察

重複癌は1932年, Warren and Gates<sup>1)</sup>により 1) おのおのが一定の悪性像を呈し, 2) 相互に離れた部位にあり, 3) 一方の腫瘍が他方の転移ではないことを満たすものと規定された。しかし, 現在では, 個々の腫瘍が独自の組織学的構造を持ち, しかも一方が他方の転移ではなく, それぞれが独立した腫瘍であることが証明されればよいという傾向になっている<sup>2)</sup>。本症例における先発癌は胃癌で低分化腺癌の組織型を呈し, 後発癌は舌の扁平上皮癌であり, 異なる組織型を示していたことから重複癌の診断は比較的容易であった。時期的には, 先発癌と後発癌の発現時期の間隔が約1年以内の場合は同時性とし, 1年以上ならば異時性とする可以多い<sup>3)</sup>。著者らの症例では胃癌の手術から舌癌の診断まで1年以上経過していたので異時性の重複癌と診断した。

高橋ら<sup>4)</sup>による1961～1975年までの日本病理剖検輯報に基づいた統計学的検討では全悪性腫瘍に対する全重複悪性腫瘍の割合は, 漸増の傾向にあった。また, 口腔悪性腫瘍に対する口腔領域関連重複悪性腫瘍の割合は, 前者に比較すると常に発現頻度が高く, 発現の上昇率が高かった<sup>5)</sup>。同様の傾向は1969～1978年までの統計的

観察においても近藤ら<sup>9)</sup>によって報告されている。臓器別組み合わせでは、頭頸部と上部消化器系との組み合わせが多いとされているが、高橋ら<sup>4)</sup>は、口腔領域関連の重複癌について、上顎癌+胃癌(20%)、次いで舌癌+胃癌(10%)が多いと報告し、深田ら<sup>3)</sup>による1975~1984年の最近の統計的観察においても上顎との組み合わせが最も多かった。最近、著者ら<sup>8)</sup>は日本病理剖検輯報により、わが国において剖検された舌癌症例を集計して、舌癌と重複するのは胃癌が最も多かったことを報告した。また近藤ら<sup>9)</sup>も舌と胃の組み合わせが最も多く、全体の8.3%であったと述べている。さらに、組織型では、扁平上皮癌と腺癌の組み合わせが多いことも認めている。したがって、著者らの重複癌症例は組み合わせ臓器および組織型別では口腔領域に関連する重複癌のうちで比較的発生頻度の高い症例であった。

口腔領域と消化器系との組み合わせによる重複癌が多いという点は<sup>7)</sup>、重複癌の発生機序を考察する上で、注目されている。その発生因子については同一系統臓器に重複癌が発生しやすいことから、ある部位の上皮全体に異形成変化が進行して重複癌が発現する、いわゆる field carcinogenesis が考えられる<sup>8)</sup>。さらに遺伝的素因<sup>2)</sup>、喫煙およびアルコールなどによる外的刺激<sup>9)</sup>などもあげられる。佐藤ら<sup>10)</sup>は、さきに歯肉と食道癌の重複癌を報告し、剖検時に食道

粘膜に多数の異形成が認められ、その一部に癌化が認められたことから、佐藤ら<sup>8)</sup>の field carcinogenesis の考えを支持している。これらの因子に加えて、全身的背景として個体の免疫機構の状態、また先発癌による全身的免疫機能の変化も関連するものと考えられる<sup>1)</sup>。癌の発生それ自身が単一の原因によるものではなく、複数の因子が関与して起こるものであるから、重複癌の発生もまた複数の因子によるのであろう。さらに、腫瘍の重複はそれぞれの腫瘍がまったく偶然に発生すると考えた場合の期待値より高い発生率を示す事実が報告されており<sup>1,10)</sup>、先発癌の存在が何らかの機序で後発癌を発生しやすくすることも推察される。

## 結 語

胃舌重複癌(64歳、男性)の1剖検症例を若干の考察を加えて報告した。今後、高齢者人口が増加すると言われており、高齢者の診療にあたっては重複癌の存在する可能性も念頭において対処することが益々必要になってくると考えられた。

稿を終えるに当たり胃癌組織標本および舌の生検標本を貸し出して下さった大館市渡辺胃腸科外科医院および大館市立総合病院病理に感謝致します。

**Abstract :** An autopsy case of double cancer in the stomach and the tongue was reported.

A 64-year-old man had esophagojejunostomy with total gastrectomy due to poorly differentiated adenocarcinoma of the stomach. About one year later, he suffered from tongue cancer. The histological type was squamous cell carcinoma. Cases of double cancer which include a tongue cancer are more common than cases of double cancer which develop in other oral organs.

## 文 献

- 1) Warren, S. and Gates, O. : Multiple primary malignant tumors, Survey of the literature and statistical study. *Am. J. Cancer.* 16 : 1358—1414, 1932.
- 2) 切替一郎, 松崎 力, 鳥山 稔, 竹尾康男 : 重複悪性腫瘍に関する臨床的観察, 日耳鼻, 68 : 528—539, 1968.
- 3) 深田孝宏, 原田利夫, 田中雅彦, 大山恒夫, 岸本宏史, 吉村安郎 : 口腔と結腸の重複癌症例ならびに本邦における口腔領域重複悪性腫瘍の統計的観察, 日口外誌, 33 : 95—100, 1987.
- 4) 高橋 弘, 岡辺治男, 若狭治毅 : 口腔と他臓器の重複悪性腫瘍について——剖検例による検討——, 癌の臨床, 25 : 267—272, 1979.
- 5) 近藤 功, 清水洋子, 三木慎一郎, 片瀬秀士, 渋谷大陸, 秦 順一, 笹平秀一 : 口腔領域が関係した重複癌の2症例と統計的観察, 神奈川歯学, 16 : 571—584, 1982.
- 6) 佐藤方信, 畠山節子, 佐島三重子, 守田裕啓 : 日本病理剖検輯報に基づく舌癌剖検症例の統計的検討, 日口外誌, 34 : 157—163, 1988.
- 7) 川本誠一, 池田 恢, 西山謹司, 宮田椒明, 真崎規江, 重松 康 : 頭頸部癌症例における重複癌——重複部位・頻度などにおける統計的観察——, 癌の臨床, 28 : 1—7, 1982.
- 8) 佐藤武男, 酒井俊一, 池田 寛 : 喉頭癌・下咽頭癌および上顎癌患者にみられた重複癌について, 耳鼻, 17 : 51—57, 1971.
- 9) 中川清昌, 中新敏彦, 宮田 勝, 室木俊美, 藤元栄輔, 玉井健三 : 口腔癌及び他臓器との重複癌の3例, 口科誌, 37 : 277—285, 1988.
- 10) 佐藤方信, 金子良司, 鈴木鍾美, 及川 理, 関山三郎 : 歯肉食道重複癌の剖検例, 岩医大歯誌, 12 : 206—210, 1987.
- 11) Moertel, C.G. : Multiple primary malignant neoplasms. Historical perspectives. *Cancer.* 40 : 1786—1792, 1977.