

# 10

特集

上部消化管の偽陰性癌 —その癌見逃していませんか?—

## スキルス胃癌を見落とさないコツ —絶対見逃さないこの所見—

入口陽介

東京都がん検診センター 副所長

精度の高いスクリーニング検査を行うためには、良好な画質で標的部位を意識した網羅性のある観察が必要であるが、とくにスキルス胃癌を見落とさないためには、十分な空気量で胃壁を伸展させて、ひだの性状やひだ間の観察などを観察することが必要である。

スキルス胃癌の早期発見のためには、粘膜内進展部(原発巣)の部位による特徴を理解しておくこと、つまり胃底腺領域では25mm以下の小さく深い陥凹性病変、腺境界領域では広く浅い陥凹性病変、幽門腺領域ではやや広めの陥凹性病変と顕著な壁伸展不良である。原発巣周囲では、ひだの太まり、直線化、ひだ間の狭小化などの胃壁の伸展不良所見をもとに、粘膜下層以深の浸潤範囲を診断する。

### 疾患の概念

スキルス癌とは、そもそも胃癌のみならず、病理組織学的に癌組織の間質に線維性組織増生が顕著な癌に用いられる用語である。すなわち、癌実質細胞に対して線維性組織から成る間質量が多い癌組織は視覚的にも硬さを感じさせるものであり、また実際に触っても硬いため、scirrhus (英), skirrhos (希):硬性と表現されている。また、スキルス胃癌は、一般的に、びまん浸潤性胃癌、4型胃癌、LP (linitis plastica) 型胃癌などとほぼ同じ意味で用いられていることが多いが、「胃癌取扱い規約」<sup>1)</sup> に準じて4型を指すことが多い。4型胃癌は、「びまん浸潤型: 著明な潰瘍形成も周堤もなく、胃壁の肥厚・硬化

を特徴とし、病巣と周囲粘膜との境界が不明瞭なもの」と定義されている。一方、LP型胃癌については、中村ら<sup>2)</sup>が、病理組織学的表現であるスキルス胃癌の中に早期診断が困難で、肉眼的にleather bottle状(皮革製水筒状)、あるいは胃全体が鉛管状狭窄状態となって発見されている、極めて予後不良の一群の癌をLP癌であるとしている。

### 疾患の特徴

当センターで過去17年間に経験した4型胃癌45例を対象として、癌の粘膜内進展部を原発巣とし、原発巣の占拠部位別に胃底腺領域に発生した胃底腺型(症例1, 図1),

# 10

スキルス胃癌を見落とさないコツ —絶対見逃さないこの所見—

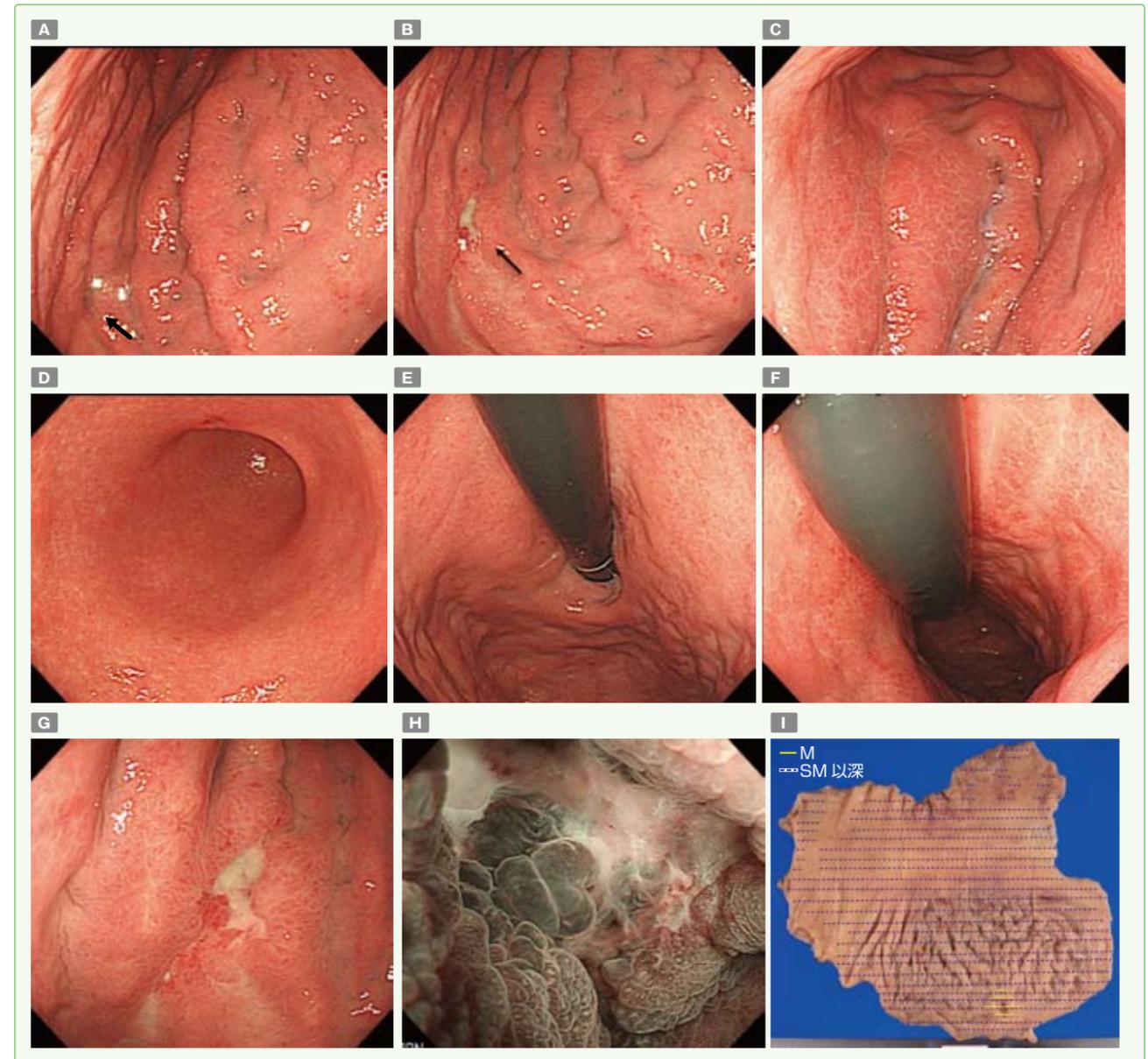


図1 症例1

- A. 胃体中部大彎前壁寄りに、15mm大の小潰瘍(原発巣)がひだ間に隠れている(黒矢印)。
- B. 空気量を十分に入れてひだ間を観察すると、小潰瘍が認められ、その周囲のひだは結節状で横ひだと交錯し、胃壁の伸展不良を認める(黒矢印)。
- C. 胃体下部大彎のひだは腫大、直線化、ひだ間の狭小化を呈しており、胃壁の伸展不良を認める。
- D. 前庭部小彎の小びらんを認めるが、その他に明らかな粘膜異常所見は認めない。
- E, F. 反転観察で胃体部の伸展不良所見を認める。
- G. 前庭部。粘膜面に異常は認めない。
- H. 胃体部大彎側からの反転像。小彎を中心に伸展不良を認める。
- I. 胃全摘術固定標本マッピング像。胃体中部大彎に大きさ25mmの粘膜内進展部(原発巣)を認める(黄線)。胃全体の粘膜下層以深に低分化腺癌の浸潤を認める(青点線)。

腺境界領域に発生した腺境界型(症例2, 図2), 幽門腺に発生した幽門腺型(症例3, 図3)の3型に分類して検討した。

原発巣の面積(縦軸)と粘膜下層以深の浸潤範囲(横軸)の関係を示した(図4)ところ、胃底腺型は、原発巣の

大きさが25mm以下で、陥凹は深く組織型は未分化型腺癌であった。腺境界型は、原発巣の大きさ50mm以上で、陥凹は浅く組織型は未分化型癌に加えて組織混在型を認めた。幽門腺型は、原発巣の大きさに比較して粘膜下層以深の面積は大きくなく、前後期ともに組織混在型が