

門脈腫瘍塞栓を形成した AFP 及び PIVKA II 産生胃癌の 1 例

◎山田 幸子¹⁾、室井 千香子¹⁾、西海 朋子¹⁾、島田 典子¹⁾
滋賀県立総合病院¹⁾

【はじめに】門脈腫瘍塞栓は、肝細胞癌では比較的多く見られるが、胃癌による門脈腫瘍塞栓の形成は稀である。超音波検査にて左胃静脈を介して門脈腫瘍塞栓と胃原発巣の連続性を描出した症例を経験した。

【症例】70 歳代男性【主訴】下腹部痛【既往歴】高血圧、腰部脊柱管狭窄症【現病歴】2017 年 10 月中旬より下腹部痛、食欲不振、体重減少があり、他院を受診した。造影 CT 検査で門脈及び左胃静脈に透亮像があり腫瘍栓が疑われた。また、胃体上部小弯側の壁不整も指摘され、当院紹介となった。

【入院時血液検査】AFP5379.7ng/ml、PIVKA II 86mAU/ml、CEA8.1ng/ml と高値を示し、CA19-93.4U/ml は正常であった。HBs 抗原及び HCV 抗体は陰性であった。【超音波検査】胃体部上部小弯に壁肥厚を認めた。壁肥厚部は、低エコー内部比較的均一で不整形、層構造不明であった。門脈本幹は最大径 25mm に拡張を認め、内部に比較的均一な充実エコーを認めた。左胃静脈にも拡張が見られ、内部に充実エコーを認めた。肝門部に cavernous transformation を認

めた。胃癌及び胃体部から左胃静脈を介して門脈に至る腫瘍塞栓と考えられた。【胸腹部 CT】胃癌の静脈内浸潤と診断した。肝実質に占拠性病変は認めなかった。【上部内視鏡】胃体上部前壁～小弯に周堤を有する 5cm 程の大きな不整潰瘍病変を認めた。口側は ECJ から食道下端に病変が及んでいた。進行胃癌及び食道浸潤と診断した。【臨床経過】胃及び食道生検の結果、いずれも高～中分化型管状腺癌を認めた。化学療法（CDDP+TS1 療法）を施行後、門脈腫瘍栓の縮小を認めた。【考察】胃癌の門脈内腫瘍塞栓の発生機序としては、①胃癌が門脈内に浸潤し腫瘍塞栓を形成した、②胃癌の肝転移巣から門脈内へ浸潤し腫瘍塞栓を形成した、③胃癌と門脈腫瘍塞栓を伴う肝細胞癌を合併した、の 3 つが考えられている。本症例においては、肝内腫瘍は無く、超音波検査にて、胃原病巣から左胃静脈を介した門脈内腫瘍塞栓との連続性が証明できた。【結語】門脈腫瘍塞栓を形成した AFP 及び PIVKA II 産生胃癌の 1 例を経験した。

連絡先 0775825031