

症 例

良性ポリープ，早期癌と共存した胃平滑筋腫の1例

和歌山赤十字病院外科

勝田 仁康 有本 重也 内藤 行雄
田伏 俊作 川嶋 寛昭 上田 耕臣

SIMULTANEOUS ASSOCIATION OF LEIOMYOMA WITH SEPARATE BENIGN
POLYP AND EARLY CANCER IN A STOMACH: RERORT OF A CASE

Hitoyasu KATSUDA, Shigeya ARIMOTO, Yukio NAITO, Shunsaku TABUSE,
Hiroaki KAWASHIMA and Kohshin UEDA
Department of Surgery, Wakayama Red Cross Hospital

索引用語：胃平滑筋腫，胃良性ポリープ，早期胃癌

はじめに

消化管の中で平滑筋腫の好発部位は胃であり，Bogendain¹⁾によれば全体の60~65%を占め，ついで小腸，結腸，食道の順となる。しかし従来の胃平滑筋腫の報告は，ほとんどが単発性のものであり，同一胃に平滑筋腫と他病変を共存することは稀である。最近，著者らは良性ポリープ，早期癌と共存した胃平滑筋腫の1例を経験したので，本邦における共存例の集計とその文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者，72歳，男子。

主訴，何ら自覚症状は認められない。

既往歴，家族歴，特記事項なし。

現病歴，特に腹部愁訴はなかったが，集団検診で胃の異常陰影を指摘され，某医にて胃粘膜下腫瘍の診断を受け当科を受診した。

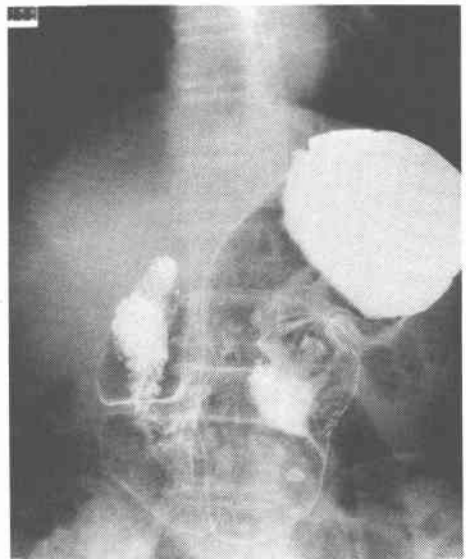
入院時現症

体格，栄養，中等度。血圧162/86mmHg。眼瞼結膜に貧血，黄疸は認めず。頰部，鎖骨上窩などの表在リンパ節は触知しない。胸部は理学的に異常なく，腹部は平坦，軟で腫瘤，圧痛なく，肝，脾，腎は触知しない。

臨床検査成績

RBC 410×10^4 ，Hb 13.9g/dl，Ht 41%，WBC 9,200，PLATE. 21×10^4 ，GOT 19U，GPT 5U，ALK-P 8.8U，LAP 121U，LDH 441U，総蛋白量6.8g/dl，A/G 比1.19，

写真1 仰臥位二重造影法



電解質：異常なし，尿検査：異常なし，便潜血：陰性，胃液検査：正酸，心電図：負荷後に軽度のST低下と期外収縮をみる他は，異常は認められない。

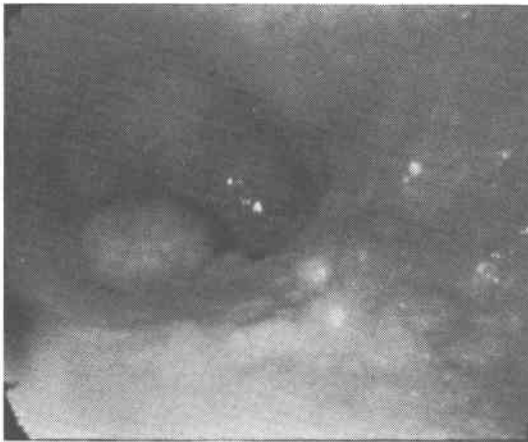
胃X線検査所見（写真1）

胃体下部後壁大弯寄りに鶏卵大の隆起性病変が見られる。基部の立ち上りは小弯側で比較的急峻だが，大弯側では緩である。bridging foldの有無は明瞭でない。辺

縁は平滑で表面には潰瘍形成などはみられない。写真1のBa斑は前後壁の付着によるものと考えられる。この病変の小弯側に球型の隆起性病変を思わせる透亮像がある。さらに胃角上部後壁に、比較的背の高い大小不同の結節状隆起の集簇がみられる。表面のびらんや潰瘍形成はみられない。周辺粘膜には著変なく、これら三病変はいずれも独立したものと考えられた。

胃内視鏡所見 (写真2)

写真2 胃内視鏡像



胃体下部後壁大弯側寄りに、広基性半球状の隆起性病変がある。表面は平滑で発赤、びらん、潰瘍などは認められない。基部の立ち上りはゆるやかに bridging fold を認め粘膜下腫瘍と考えられた。この病変の小弯側に近接して山田II型のポリープがある。さらに口側の角上部後壁に結節状隆起の集簇がみられ、隆起表面にはびらんはないが、やや色調の褪色がみられる。この病変の周辺粘膜には著変はみられない。なお本病変の生検からは悪性所見はみられなかった。

術前診断

- (1) 胃粘膜下腫瘍 (平滑筋腫疑)
- (2) ポリープ
- (3) IIa 集簇型早期胃癌

手術所見

上腹部正中切開で開腹。胃体下部大弯側後壁に胃外性発育を示す弾性硬、鶏卵大の腫瘤がある。腫瘤周辺の漿膜面は血管の増生が著明で、腫瘤の漿膜側先端部は一部血性の囊腫様変化を起こしている。しかし周辺のリンパ節腫脹は認められない。また、胃X線、内視鏡で認められた小弯側の結節状隆起は、注意深い触診でわずかに触

写真3 剔出標本



知される程度である。その部位を含めて Billroth II 法による胃部分切除術を施行した。

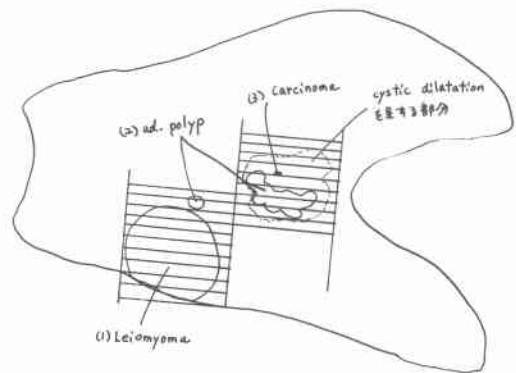
剔出標本肉眼所見 (写真3)

胃体下部後壁大弯側に大きさ3.5×5.0cmの半球状の腫瘤を認める。表面平滑でびらん、潰瘍形成はない。茎はなく基部の立ち上りは緩で、口側に bridging fold を認める。この病変に近接してその小弯寄りに径1cm大の山田II型の隆起性病変がある。また、小弯側口側に3.0×3.5cm大の平盤状の隆起が見られ、その大弯側寄りでは一部結節状の隆起を呈している。

組織病理学的所見

剔出標本の構築図は図1のごとくであり、(1)(2)

図1 剔出標本の構築図



(3)の各病変の組織所見は次のとおりである。

(1) 筋層内には両端鈍な紡錘形の核を有する胞体の乏しい細胞が増生し、正常の筋層にとって代っている。悪性所見は認められない(図2)。(2) 腺上皮細胞がポリープ状に増生し、間質をなす結合織には軽度の慢性炎

図2 平滑筋腫の部分の組織像, HE 染色 (×40)

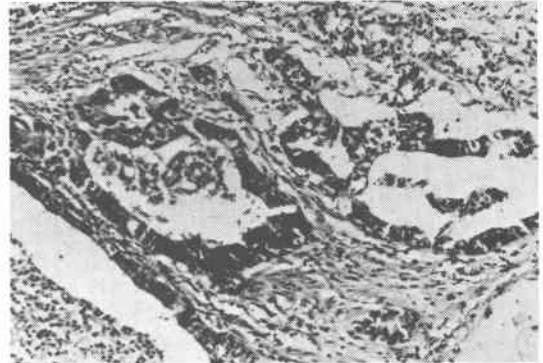


図3 ポリープの部分の組織像, HE 染色(× 100)



症性細胞浸潤が見られる (図3). (3) ポリープの周辺には径約3cm の範囲にわたって, 腺組織が cystic dilatation を示す部位があり, この一部に径 1mm のびらんがある. このびらんには大型の濃染せる核を有する異型

図4 癌の部分の組織像, HE 染色 (× 200)



細胞が不整の腺腔を形成し, 粘膜下層に浸潤増殖した腺癌が証明された (図4). これは retrospective にたまたま見つかったものであって macroscopic には識別不可能な微小癌であった.

考 察

今回, 著者らは良性ポリープ, 早期癌を共存した胃平滑筋腫の症例を経験したのを機会に, 同一胃における平滑筋腫と他病変の共存例について本邦報告例の集計を行

表1 胃平滑筋腫と共存した主要な胃病変の分類と頻度 (本邦報告57例)

二病変共存	良性	潰瘍	15例 (26.3%)	47例 (82.5%)
		ポリープ	8例 (14.0%)	
		神経線維腫	1例 (1.8%)	
		Glomus 腫瘍	1例 (1.8%)	
	悪性	癌	19例 (33.3%)	
		肉腫	1例 (1.8%)	
		平滑筋芽細胞腫	1例 (1.8%)	
	組織不明	1例 (1.8%)		
三病変共存	癌+潰瘍	5例 (8.8%)	10例 (17.5%)	
	癌+ポリープ	1例 (1.8%)		
	癌+ATP	1例 (1.8%)		
	癌+Granular cell myoblastoma	1例 (1.8%)		
	平滑筋芽細胞腫+ポリープ	1例 (1.8%)		
	副脾+嚢腫	1例 (1.8%)		

った。それによると、1951年、宮本²⁾の報告をはじめとして今までに自験例を含めて57例の報告がされている。それらを共存病変別に分類してみると表1のごとく、癌19例、潰瘍15例、ポリープ8例、平滑筋肉腫1例、平滑筋芽細胞腫1例、神経線維腫1例、Glomus腫瘍1例、癌+潰瘍5例、癌+ポリープ1例、癌+ATP1例、癌+Granular cell myoblastoma1例、平滑筋芽細胞腫+ポリープ1例、副脾+嚢腫1例、組織不明の胃腫瘍1例となり、癌、肉腫および平滑筋芽細胞腫を含めた悪性腫瘍との共存する頻度は52.9%となる。とくに平滑筋腫を含めて三病変を共存した例において、10例中9例に悪性腫瘍の発生をみている。

年齢分布は、22歳から77歳にわたり、その約半数が60歳台に発生し、一方、性別は男性38例、女性16例、不明3例で男女比は約2:1となる。

平滑筋腫の占居部位は、噴門穹窿部12例、胃体部29例、前庭部5例、不明11例と胃体部に多く、また、前壁に好発する(22例)傾向がみられる。

平滑筋腫の発育形式を記載明らかな19例について胃内型、胃外型、壁内型、混合型に分類すると、胃内型(6例)、胃外型(7例)、壁内型(5例)でほとんどを占め、また、それぞれほぼ同数である。

腫瘍の大きさに関しては、径数mmのものから径10cmのものまで、さまざまであるが一般に径5cm以下のものが多い。

臨床症状としては、平滑筋腫による特有の症状というものはなく、むしろ併発した癌や潰瘍による症状で修飾されていることが多い。しかし、平滑筋腫の占居部位と発育形式により、嚥下困難や胃内腔の狭窄症状、また、出血などを生じることもある。一般には上腹部における膨満感、停滞感、不快感などの不定愁訴が大部分を占めており、また、本症例の如く自覚症状が全くみられず、集団検診で偶然発見された症例は6例を数える。

術前に胃平滑筋腫の確定診断を得ることはきわめて困難であり、本症例においても内視鏡所見と胃X線検査、特に圧迫撮影にて可動性に富むことから胃外発育型の腫瘍を疑い、腫瘍の大きさ、発生部位、粘膜面の性状から判断して、おそらく平滑筋腫であろうと推測したにすぎない。また、仰臥位二重造影にて腫瘍の中心に、いわゆるcentral necrosisを有する如くBa斑がとらえられたのは、写真1のみであり、おそらくこれは腫瘍の隆起により前後壁が密着し、その部位にバリウムが付着したものであると考えられる。平滑筋腫の良悪性の鑑別は、中

心陥凹の有無や形状、あるいは腫瘍の大きさなどで推測されるにすぎず、特に5cm以上のものに悪性の頻度が高いとされている。現在、一般に使用されている胃生検用鉗子では粘膜下組織まで到達できないことが多く、確定診断を得るためには、胃穿孔吸引細胞診³⁾や高周波凝固に基づく生検法⁴⁾などが試みられているが、それらを含めた粘膜下腫瘍診断法の開発および普及が望まれる。しかし平滑筋腫の中央にcentral necrosisを有する症例には、時に筋腫組織が得られることもあり、他の上皮性隆起性腫瘍(I, IIa型早期胃癌, Borrmann I, II型, ポリープ, ATPなど)との鑑別のためにも、積極的に生検を施行することが大切である。

次に平滑筋腫と共存病変との間に、占居部位からみて何らかの因果関係がないだろうかと考え、記載明らかな42症例について調べてみた。それによると、両病変が全く対称的な前後壁に発生しているのが4症例⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾ある。これは平滑筋腫の対側壁への慢性物理的刺激が、潰瘍や癌発生の誘因になり得る可能性が考えられる。一方、両病変が隣接あるいは同一部位に発生しているのが4症例⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾ある。吉次ら⁹⁾によれば、胃筋腫の圧迫による循環障害のために潰瘍が発生し、さらに岩永ら¹⁰⁾はその潰瘍辺縁より癌が発生する場合もあり得るのではないだろうかとしている。いずれにしても上記8症例については、平滑筋腫と共存病変との間に占居部位からみて、何らかの因子が関与し得る可能性が考えられ興味深い。しかし、残りの34症例については、両病変が互いに離れて存在し、そのほとんどの症例は、偶然、同一胃に共存したものと考えるのが妥当であろう。なお本症例については、何ら因果関係をみつけることはできなかった。

治療に関して単発性の胃平滑筋腫は、腫瘍の占居部位、発育形式、大きさなどにより、各種胃部分切除術、筋腫剝出術、あるいは経過観察のみでよい場合もある。しかし本症例の如く他病変を共存している場合は、平滑筋腫のみではなく当然共存病変に対する治療も考慮しなければならない。とくに、今回の集計で明らかなように胃平滑筋腫との共存例において、悪性腫瘍との共存率が高いことから、術前の十分な検索が、治療方法を決定する重要な因子といえる。

むすび

72歳、男子で良性ポリープ、早期癌を共存した胃平滑筋腫の1例を報告した。同一胃における平滑筋腫と他病変共存例は、本邦では自験例を含めて57例あり、その集計結果と併せ、若干の考察を加え報告した。

(本論文の要旨は、第123回近畿外科学会において発表した。)

文 献

- 1) Bogendain, et al.: Leiomyoma of the esophagus. *Dis. Chest*, **44**: 391—399, 1963.
- 2) 宮本嘉士郎 ほか: 胃腺筋腫, 潰瘍併存の1例. *日外会誌*, **51**: 635, 1951.
- 3) 添田修二 ほか: 胃粘膜下腫瘍の確定診断. —胃穿刺吸引細胞診について—. *胃と腸*, **11**(4): 425—430, 1976.
- 4) 吉田隆亮 ほか: 胃粘膜下腫瘍の高周波凝固に基づく生検診断の試み. *胃と腸*, **10**(10): 1385—1393, 1975.
- 5) 村田 勇 ほか: 胃筋腫の1例. *日外会誌*, **61**: 1276, 1960.
- 6) 宇野広治 ほか: 胃に癌と消化性潰瘍と平滑種筋腫とが共存した1例. *臨消*, **1**: 58—60, 1960.
- 7) 植田明德 ほか: 腺癌と併存せる平滑筋腫の1例. *Gastroenterological Endoscopy*, **13**(4): 436, 1971.
- 8) 沈 敬補 ほか: 胃平滑筋腫と共存せるⅡc型早期胃癌の1例. *外科診療*, **17**(8): 849—854, 1975.
- 9) 吉次通泰 ほか: 平滑筋腫と潰瘍が胃の同一部位に共存した1例. *胃と腸*, **11**(9): 1141—1145, 1976.
- 10) 岩永 剛 ほか: 胃癌と胃非上皮性良性腫瘍との併存例. *胃と腸*, **5**(13): 1667—1677, 1970.
- 11) 尹 世玉 ほか: 平滑筋腫に合併したⅡb型早期胃癌の1例および韓国における胃癌について. *胃と腸*, **12**: 465—470, 1977.