

症 例

# 十二指腸へ嵌入し大量下血をきたした胃線維腫の1例

八千代病院外科

前田 正司 七野 滋彦 佐藤太一郎  
磯部 豊 岸本 秀雄 河野 弘  
秋田 幸彦

名古屋大学医学部第1外科

二 村 雄 次

癌研究会付属病院外科

早 川 直 和

## A CASE OF GASTRIC FIBROMA INVAGINATED TO THE DUODENUM WITH MASSIVE BLEEDING

Shoji MAEDA, Shigehiko SHICHINO, M.D., Taichiro SATO, M.D., Yutaka ISOBE,  
Hideo KISHIMOTO, Hiroshi KOHNO and Yukihiro AKITA

Department of Surgery, Yachiyo Hospital, Anjo, Aichi

Yuhji NIMURA

The First Department of Surgery, School of Medicine, Nagoya University, Nagoya

Naokazu HAYAKAWA

Department of Surgery, Cancer Institute Hospital, Tokyo

索引用語：胃線維腫，非上皮性胃腫瘍，胃十二指腸重積症

### はじめに

非上皮性胃腫瘍の十二指腸への脱出はまれである。われわれは胃粘膜下腫瘍の十二指腸への嵌入の術前診断のもとに胃切除術を施行し、術後石灰沈着を伴う線維腫と判明した症例を経験したので報告する。

### 症 例

16歳，女

主訴：発熱，失神。

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：3日前より発熱および食欲不振があり，トイレに倒れているところを発見されて当院を受診した。

現症：体格，栄養中等度。顔面および眼球結膜は蒼白で貧血を認めた。脈拍100/分整，血圧130/76mmHg，体温37.0°C。頸部，胸部に異常所見なく，腹部は平坦，軟で，腫瘍は触知しなかった。神経学的検査でも異常所見はなかった。

入院時一般検査：赤血球数350万，Ht 26%，血色素51%（ザーリ），白血球数10500，検尿，蛋白（-）・糖（-），血清総蛋白6.5g/dl，A/G 1.90，総コレステロール198mg/dl，BUN 61.7mg/dl，GOT 13，GPT 8，LDH 255，CRP（-）。

入院経過：第3病日にはじめて排便があり，タール便であった。この時，赤血球数193万，血色素30%となり輸血を行ったが，第6病日に脈拍数100以上，最高血圧100mmHg以下となり緊急内視鏡検査を行った。

胃内視鏡検査：胃体下部前壁に bridging fold を伴う粘膜下腫瘍があり，表面粘膜に小さな発赤と隆起を認められたが，潰瘍形成や中心陥凹はなかった（図1）。発赤部より生検を行った。胃小窩の延長と炎症性細胞浸潤を認めるのみで，粘膜下腫瘍の質的診断は得られなかった。粘膜下腫瘍の口側の2カ所にビランが認められた。

血管造影：超選択的左胃動脈造影で，腫瘍は左胃動脈

図1 胃内視鏡所見

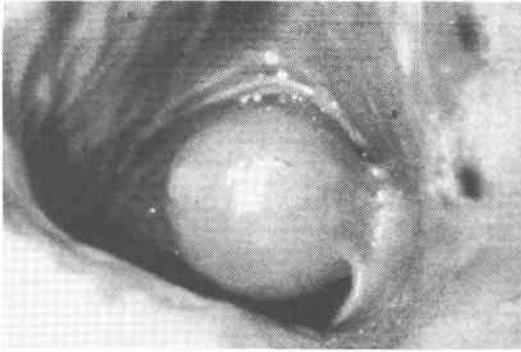


図2 胃X線所見



総量は5,400mlであった。

手術：胃粘膜下腫瘍の十二指腸への侵入の術前診断のもとに、上腹部正中切開にて開腹。腫瘍は胃体部にあり、胃切除術を施行した。なお、漿膜面の変化は認められなかった。

切除標本肉眼所見：腫瘍は胃体部前壁にあって、4×

図3 切除標本肉眼所見

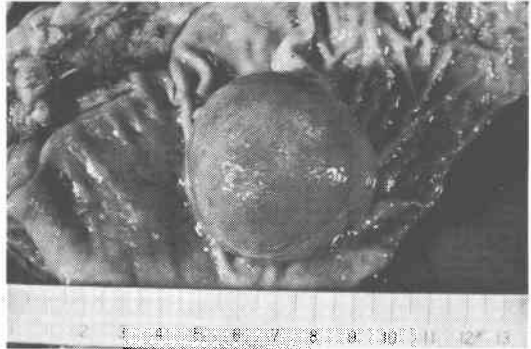


図4 断面ルーベ像 図5 組織像

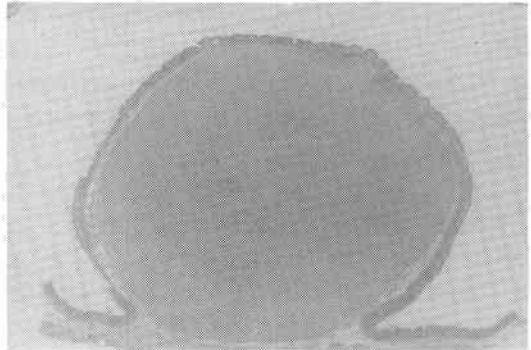
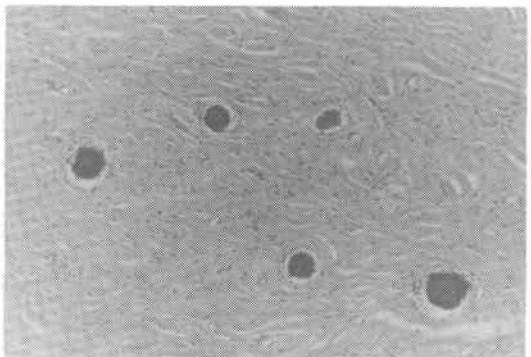


図5 組織像



下行枝によって栄養され、hypovascularで、myogenic tumorは否定的となった。右肝動脈は上腸間膜動脈より分岐しており、肝転移を思わせる所見はなかった。

胃X線検査：前庭部は短縮され、体部大弯からの粘膜ヒダは索状となり、輪状の弧を描いて幽門の方へのびており、十二指腸は造影されなかった(図2)。

胃X線検査後、嘔吐が出現し右季肋部に超鶏卵大の腫瘤を触知した。翌日よりタール便となり、やがて鮮血色の下血となり、血圧低下と頻脈が現れ、緊急手術を余儀なくされるかと思われたが、顕性出血はタール便に変わったので、輸血にて全身状態を改善してから手術を施行した。術前の全経過中、吐血・腹痛は一度もなく、輸血

表1 胃非上皮性腫瘍の十二指腸への脱出

報告者	年次	年齢	性	病理診断	大きさ (cm)	部位
鈴木 <sup>8)</sup>	1957	61	♀	myoma	7×5×4	体部後壁
正田 <sup>9)</sup>	1959	59	♀	lipoma	4×4×2.5	前庭部後壁
高橋 <sup>10)</sup>	1960	55	♂	fibroma		
大川 <sup>11)</sup>	1963	60	♂	fibromyoma	5×5.5×6	前庭部後壁
井林 <sup>12)</sup>	1964	47	♀	myoma	7.5	体部
古賀 <sup>13)</sup>	1968	68	♂	myoma	7.5×5.4×5.0	穹窿部
竹腰 <sup>14)</sup>	1973	51	♀	myoma	8.5×4.5×6.0	前庭部
松原 <sup>15)</sup>	1974					
中道 <sup>16)</sup>	1974	62	♀	myoma	鶏卵大	体部前壁
久本 <sup>17)</sup>	1975	76	♂	leiomyoliposarcoma	5.8×5.5×5.0	穹窿部後壁
砂川 <sup>18)</sup>	1976	24	♂	fibroma	5×5	体部前壁
西川 <sup>19)</sup>	1977	63	♀	myoma	6.0×4.5×4.0	穹窿部
自験例	1978	16	♀	fibroma	4×4×4	体部前壁

4×4cmの大きさで、その表面は胃粘膜に被われ平滑であった(図3)。

病理組織学的所見：腫瘍は管内性に発育し、可動性に富み、ホルマリン固定後の断面では灰白色で非常に硬く、粘膜下層起源であった。組織学的には成熟した結合繊維が錯綜し、ところどころ石灰沈着を伴う線維腫であった(図4、5)。

### 考 察

胃線維腫は、Palmer<sup>1)</sup> 144例、山形<sup>2)</sup> 31例、大井<sup>3)</sup> 19例、信田<sup>4)</sup> 13例の報告があるのみでまれな腫瘍である。非上皮性良性腫瘍は癌腫を除く胃腫瘍の約1/6を占め、その内線維腫の頻度は、諸家の報告では、筋腫・神経原性腫瘍に次いで第3位である。性別では男女差がほとんどないという報告が多く、中年以降が好発年齢で、山形<sup>2)</sup>によれば自験例のごとき10歳代は1例のみである。大部分が単発性で、1.1cm～5cmの大きさが多く、発育形式は2/3以上が胃内型で、占居部位は体部と前庭部に多い。山形<sup>2)</sup>によれば何らかの変性が69.6%に認められ、潰瘍・ピラン形成が43.5%と最も多く、自験例のごとく石灰化変性を伴うものは熊野<sup>5)</sup>・平畑<sup>6)</sup>の2例のみである。症状では上腹部痛が最も多い。山形<sup>2)</sup>によれば、出血は53.3%、潜血は61%、貧血は82.7%に認めたと述べている。一方、大井<sup>3)</sup>は10.5%に出血の症状を認めただのみで、血管腫・筋腫・神経原性腫瘍より低頻度となっている。胃X線検査・内視鏡検査とも線維腫に特異

的な所見はなく、正確に術前診断するものはきわめて困難である。吉田<sup>7)</sup>らは胃粘膜下腫瘍は高周波凝固に基づく生検診断の試みを報告しているが、この中には線維腫は含まれていない。また、大井<sup>3)</sup>は19例中5例と高頻度に胃癌の合併を認めているので診断に際し注意が必要と思われる。

一方、本邦の胃非上皮性腫瘍の十二指腸への脱出例は、自験例を含めて12例集計することができた(表1)。自験例は、X線検査・内視鏡検査・手術時とも、十二指腸へ腫瘍が嵌入している直接所見は得られなかった。しかし、吐血を伴わずに大量下血した臨床経過と、X線検査で腫瘍の輪廓が全く現われていないという2点から、腫瘍が幽門部に嵌頓したのではなく腫瘍とともに周囲胃壁全層が十二指腸へ嵌入したと診断した。出血部位は腫瘍がhypovascularであることより、腫瘍口側のピランと推測している。胃非上皮性腫瘍の十二指腸への脱出例は久本<sup>17)</sup>の1例以外良形で、筋腫が量も多く線維腫は3例である。年齢は50歳以上の高齢者が多く、10歳代の報告は今までない。症状は嘔吐、上腹部痛、腫瘤触知、貧血が主症状で、ball valve syndromeを呈することもある。X線所見としては、胃の変形短縮、十二指腸へのバリウム排出困難、胃の長軸と直交する粘膜ヒダの出現、輪状陰影にとり囲まれた中心部トンネル状の陰影欠損、十二指腸の腫瘤陰影に連なる索状の胃粘膜ヒダ様陰影等である。内視鏡では索状物が幽門に消えるという所

見のものが多く、胃腫瘍の脱出例の治療は急性・慢性いずれにも外科的療法が良く、良性腫瘍の場合は腫瘍摘出術、胃切除術、悪性の場合は根治的胃切除術が行われるべきである。

#### おわりに

石灰沈着を伴う胃線維腫が十二指腸へ嵌入し、大量下血をきたした16歳の症例を経験したので、文献的考察を加えて報告した。

要旨は第187回東海外科学会にて発表した。

稿の終りに臨みご教示を賜った癌研研究会附属病院外科高木国夫博士に深謝する。

#### 文 献

- 1) Palmer, E.D.: Benign intramural tumors of the stomach. A review with special reference to gross pathology. *Medicine*, **30**: 81—181, 1951.
- 2) 山形敏一: 現代内科学大系 消化器疾患 II b. 中山書店, 東京, 1962.
- 3) 大井 実ほか: 非癌性胃腫瘍. *外科*, **29**: 122—133, 1967.
- 4) 信田重光ほか: 消化管の非上皮性腫瘍について. *胃と腸*, **10**: 861—875, 1975.
- 5) 熊野道夫ほか: 胃壁より発生した巨大腫瘍の1例. *日外会誌*, **59**: 684—684, 1958.
- 6) 平畑欣一ほか: 胃良性腫瘍(平滑筋腫, 線維腫)の2治験例. *臨消*, **6**: 521—523, 1958.
- 7) 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**: 1385—1393, 1975.
- 8) 鈴木 茂: 十二指腸内に進入した胃筋腫の1例. *臨消病学*, **5**: 738, 1957.
- 9) 疋田達雄ほか: 胃脂肪腫の1例. *臨床外科*, **14**: 153, 1959.
- 10) 高橋辰弥ほか: 胃線維腫による胃重積症の1例. *日外会誌*, **61**: 1009, 1960.
- 11) 大川治夫: 胃線維腫の十二指腸へ嵌入せる症例の一治験例. *千葉医学*, **38**: 595, 1963.
- 12) 井林 淳ほか: 嵌頓症状を示した胃平滑筋腫の1例. *日内会誌*, **53**: 380, 1963.
- 13) 古賀安彦ほか: 興味ある臨床像を呈した胃粘膜下腫瘍の1例. *Gastro-entological Endoscopy*, **10**: 136, 1968.
- 14) 竹腰隆男ほか: 十二指腸悪性腫瘍の内視鏡診断. *胃と腸*, **8**: 1609—1623, 1973.
- 15) 松原長樹ほか: 胃平滑筋腫による胃十二指腸重積症の1例. *日消外会誌*, **7**: 610—615, 1974.
- 16) 中道 登ほか: 十二指腸に陥入した胃筋腫の1例. *和歌山医学*, **25**: 107—112, 1974.
- 17) 久本 寛ほか: 胃穹窿部に基を有し長期十二指腸に嵌頓した胃粘膜下腫瘍の1例. *臨床外科*, **30**: 385—389, 1975.
- 18) 砂川正勝ほか: 胃線維腫による胃十二指腸重積症の1例. *日外会誌*, **77**: 1726, 1976.
- 19) 西川睦彦ほか: 胃穹窿部粘下腫瘍の十二指腸脱出例. *胃と腸*, **12**: 1333—1377, 1977.