

症 例

十二指腸平滑筋腫本邦89例の臨床統計的観察

群馬大学第2外科

宮本 幸男 東郷 庸史 佐藤 泰平
三島 敬明 池谷 俊郎 池村 繁
斉藤 清 川井 忠和 泉雄 勝

同 第1内科

加 藤 良 一

A CASE OF LEIOMYOMA OF THE DUODENUM ; A COLLECTIVE REVIEW OF THE 89 CASES REPORTED IN JAPAN

Yukio MIYAMOTO, Yasushi TOGO, Yasuhira SATO, Toshiaki MISIMA, Toshio IKEYA, Shigeru IKEMURA, Kiyosi SAITO and Masaru IZUO

The Second Department of Surgery, Gunma University School of Medicine, Maebashi

Ryoichi KATO

The First Department of Medicine, Gunma University School of Medicine, Maebashi

索引用語：十二指腸平滑筋腫

はじめに

十二指腸平滑筋腫はまれなものとされてきたが、本疾患の報告例¹⁾も近年漸次増加している。われわれは下血を主徴とし、血管造影と生検により本症と術前診断し得た本疾患の治験例を経験したので、本例を加え本邦89例について、若干の臨床統計的考察を加え報告する。

症 例

新○康○, 33歳, 男, 会社員

主訴 タール便

家族歴, 既往歴, 特記すべき事項なし

現病歴 昭和54年3月初めよりタール便に気付き, 某医で胃十二指腸透視を受け, 十二指腸下行部乳頭上部の腫瘤を指摘され, 群大第1内科を受診する。精査の結果十二指腸平滑筋腫と診断され, 第2外科に転科した。

現症 体格栄養良好, 貧血, 黄疸もない。胸部, 腹部でも異常を認めない。

検査成績: 血液検査で Hb 10.7g/dl, 赤血球 336×10^4 , Ht 35%, 総蛋白 6.4g/dl で生化学的検査では異常はない。

X線検査所見: 低緊張性十二指腸造影で, 下行部内側

に鳩卵大の辺縁明瞭な腫瘤陰影を認める(図1)。十二指腸ファイバー所見で, 粘膜に潰瘍のない粘膜下腫瘤が認められた(図2)。そこで高周波ホット・バイオプシーで粘膜下生検を行ったところ, 組織学的に平滑筋腫と診断された。

選択的血管撮影所見 十二指腸動脈よりの造影で, 明瞭な血管に富んだ 3×2 cmの腫瘤陰影が映し出された(図3)。

手術所見: 上腹部正中切開で開腹, 十二指腸下行部内側後壁に腫瘤を認めた。周囲組織との癒着もなく, リンパ節腫張もなかった。Vater 乳頭部直上までの胃・十二指腸切除を行い Billroth II 法で再建した。

剔出標本肉眼所見 大きさ $2.5 \times 3.5 \times 2.3$ cmの管外性に発育した腫瘍で, 表面平滑でやや硬く, 十二指腸粘膜面に小さな潰瘍を認めた。剖面は充実性に淡黄色を呈していた(図4)。

組織学的所見: 分化した平滑筋細胞の増生があり, 分裂像や浸潤像はなく十二指腸固有筋層より発生した平滑筋腫と診断した(図5)。

図1 十二指腸下行部に腫瘍による半球状の陰影欠損をみる。(腹臥位)

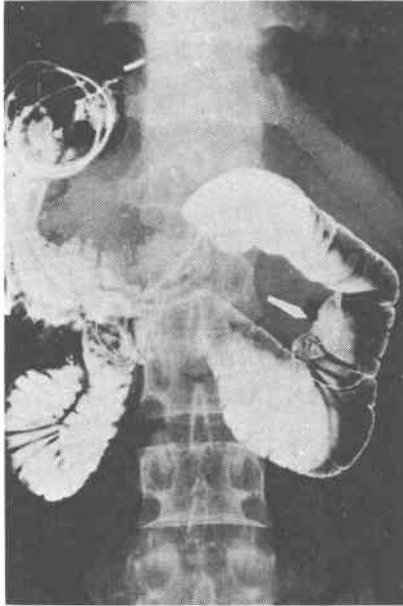


図3 選択的血管撮影で血管に富んだ腫瘍陰影がみられる。

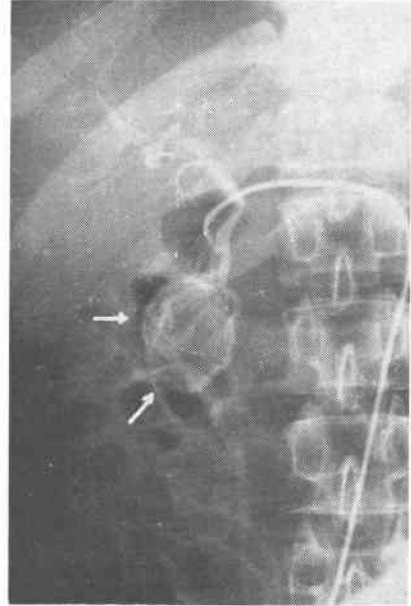


図2 十二指腸ファイバースコープで球状の粘膜下腫瘍をみる。

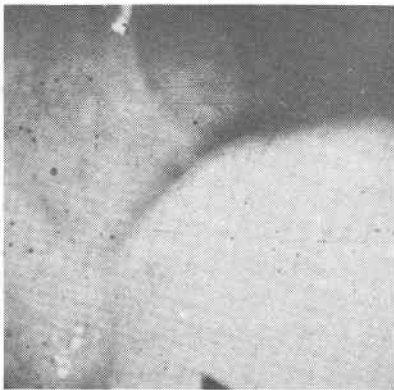


図4 剔出標本剖面所見線維性の充実した腫瘍



考 察

本邦の十二指腸平滑筋腫は1935年近藤³⁾が報告して以来、症例も増加し1979年に草島⁴⁾らは1977年までの57例の考察をしている。今回われわれは表1に示したように1977年以前の追加集計した18例と1978年以降の報告例14例の計32例に、草島らの報告例をあわせ89例の臨床統計的観察を行った。

性別年齢：記載のある83例をみると、男女比は38：45でやや女性に多く、男女とも50歳台、40歳台にその

ピークがある(図6)。

発生部位記載のある79例をみると、上部15例(19%)、下行部48例(61%)、水平部16例(20%)で男女とも発生部位は下行部が多いようである(表2)。

発育形成：記載のある69例をみると、管外性29例(42

表1 十二指腸平滑筋腫報告例

番号	年代	報告者	年齢	性	主訴	大きさ	部位	発育	手術	術前診断	潰瘍	その他
1	1940	市川	42	♂	吐血	手拳大	下水平	外	剔出			
2	1961	佐藤	48	♀	下血	超手拳大	下行					
3	1968	海藤	31	♀	タール便	示指頭大	下行	内	剔出	十二指腸腫瘍		
4	1969	福島	41	♀	右上腹部腫瘍	手拳大	下行	外	胃切B II	腸間膜腫瘍		
5	1969	井上										
6	1970	岩塚										
7	1972	森山	62	♂	貧血	拇指頭大	下行		剔出	十二指腸良性腫瘍	○	
8	1973	野村	44	♂	吐血	1×1×1 cm	球部	内	胃十二指腸切除	十二指腸粘膜下腫瘍		
9	1973	長井	50	♂	心窩部圧迫		上部	内・外				
10	1975	山本	52	♀	下血	1.7×1.7 ×1.7 cm	乳頭部	外	臍頭十二指腸切除	十二指腸粘膜下腫瘍		
11	1974	武田	26	♂	血便	2×2.0 ×1.8 cm	下行		剔出	十二指腸粘膜下腫瘍	○	
12	1975	大河原	46	♂	体重減少	クルミ大	下行	外	進行胃癌 十二指腸腫瘍			血管撮影
13	1976	小泉	53	♀	タール便	2×2×2.3 cm	下行	内	剔出	十二指腸粘膜下腫瘍		
14	1976	草田	38	♀	貧血	7×4×3.5 cm	下行	外		十二指腸粘膜下腫瘍	○	血管撮影
15	1977	小林(明)	37	♀	嘔下血	1.0×1.0 ×1.5 cm	球部	内		十二指腸平滑筋腫	○	血管撮影
16	1977	坂元	54	♂	下血	1.8×1.5 ×1.9 cm		内		十二指腸粘膜下腫瘍	○	
17	1977	高橋	37	♀	吐血		球部	内	胃切B I			血管撮影
18	1977	堀川	42	♀	貧血	1.7×1.3 ×1.0 cm	球部	内	剔出	十二指腸粘膜下腫瘍		
19	1978	神代	39	♀	貧血	5×2.5×2 cm	下行	内・外	剔出	十二指腸粘膜下腫瘍		血管撮影
20	1978	佐藤	59	♂		1.8×1.5 ×0.9 cm	球部		剔出	十二指腸良性腫瘍		血管撮影
21	1978	佐藤	38	♀	タール便 腫瘤触知	8.5×7×7 cm	下行	内・外	胃十二指腸切除	十二指腸腫瘍	○	
22	1978	新谷	38	♂	上腹部腫瘍	8×8×8 cm	球部	外	十二指腸切除	十二指腸粘膜下腫瘍		
23	1978	熊倉	55	♀	下血	5.2×2.8 ×2.7 cm	水平部	外	剔出	上部消化管出血	○	
24	1978	高木	52	♂		小指頭大	球部	外	剔出	胃潰瘍		
25	1978	河内										
26	1978	安達	64	♂		3.5×3.5 ×3.0 cm	下行	混	剔出	十二指腸平滑筋腫		
27	1978	植出	35	♀	嘔下血	6.5×5.3 ×3.3 cm	下行	混	剔出	胃出血	○	
28	1978	村田	69	♂	下血	6.2×4.7 ×5.0 cm	下行	混	胃十二指腸切除	十二指腸平滑筋腫	○	血管撮影
29	1978	光野	68	♀	下血	8×6.5×5 cm	水平	外	剔出	消化管出血	○	
30	1978	光野	55	♀	下血	4.5×4×2 cm	水平	外	剔出	十二指腸腫瘍	○	
31	1978	如占	54	♀	貧血	5×3.5 ×5.5 cm	下行	内・外	剔出			
32	1979	本例	33	♂	下血	2.8×3.5 ×2.5 cm	下行	外	胃十二指腸切除	十二指腸平滑筋腫		生検 血管撮影

図5 病理組織像(7.5×)分化した平滑筋細胞の増生がみられる。

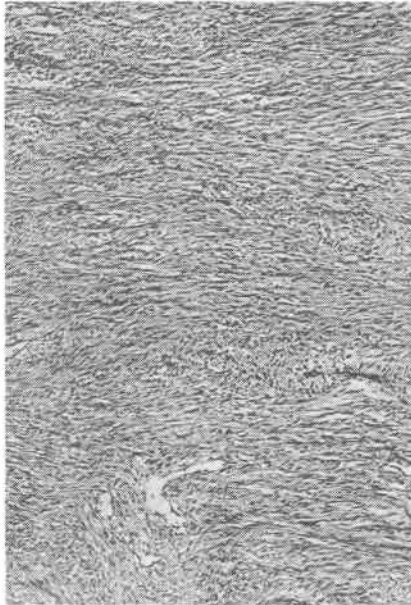


表2 発生部位別頻度

部 位	男	女	計
上 部	10	5	15 (19%)
下 行 部	20	28	48 (61%)
水平部~上行部	6	10	16 (20%)

(記載ある79例)

表3 発育形式

管 内 性	28 (41%)
管 外 性	29 (42%)
混 合	12 (17%)

(記載ある69例)

表4 筋腫の大きさ及び潰瘍形成

大 き さ	男	女	計	潰瘍
0~2cm (示指頭大)	7	9	16 (21%)	6
2~5cm (母指頭大)	16	13	29 (39%)	9
5~10cm (鶏卵大)	7	10	17 (23%)	9
10~15cm (手拳大)	4	8	12 (16%)	4
15cm以上 (児頭大)	1	1	2 (1%)	0

(記載ある75例)

管内性28例(41%), 管内外性12例(17%)であった(表3)。

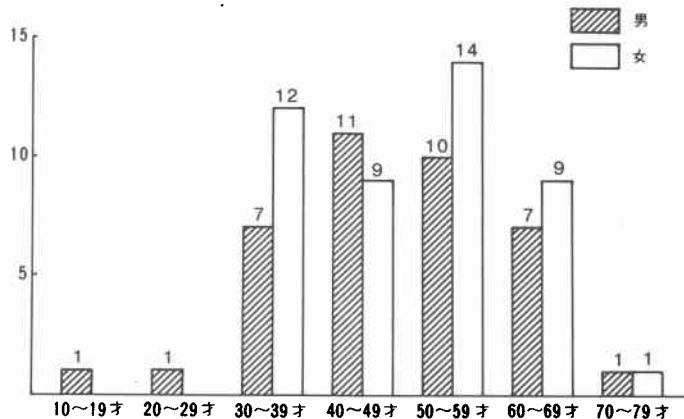
大きさと潰瘍形成: 記載のある75例をみると男女共、母指頭大がもっとも多くみられたが潰瘍と大きさとの関係はなく、ほぼ同程度にみられた(表4)。

初発症状: 記載のある76例をみると出血症状55例(72%), 腹部症状21例(28%), と圧倒的に出血を主訴とす

るものが多い。十二指腸平滑筋腫はかなりの頻度で出血するものと思われるので、消化管出血の患者に対して十二指腸の精査も充分考慮すべきと考える。

診断: 記載のある69例をみると、通常胃十二指腸透視によって発見されているが、下行部以下にある場合はむしろかしく十二指腸ファイバースコープによる診断も有効

図6 十二指腸平滑筋腫の年齢・性別頻度



(記載のある83例につき)

である。また消化管出血の部位診断に血管造影も有力な診断手段となっており、出血部位の判明し得なかつた消化管出血例に、腹部血管撮影で十二指腸平滑筋腫と診断した報告もみられる³⁾⁴⁾。しかし術前平滑筋腫と平滑筋肉腫を鑑別するのは困難と思われる。術前の生検⁵⁾⁶⁾による診断も試みられているが粘膜下腫瘍の場合は一般にむづかしく、潰瘍を形成している場合には、その底部より標本を採取し、組織診断が可能ながある。しかしわれわれの場合は潰瘍形成はなく、十二指腸ファイバーで高周波ホットバイオプシーで人工的に潰瘍を作成し、粘膜下病変の生検を行い筋腫と診断することが出来た。しかし筋腫の一部が組織学的に肉腫であったり⁷⁾、筋腫から肉腫への移行型があるという報告⁸⁾もみられるので、厳密に言えば術前の生検だけでは腫瘍全体の組織診断でないで、その判断には慎重でなければならない。

治療：記載のある67例をみると46例(69%)に別出術が行なわれ、胃十二指腸切除は14例(21%)、臍頭十二指腸切除も7例にみられた。われわれの症例は乳頭部の近くにあり別出できなかったため胃十二指腸切除を行ったがほぼ60%が良性腫瘍として別出術がなされている。

結 語

33歳の男性で下血を主訴とする患者に、血管撮影、十

指腸ファイバースコープによる生検等で、平滑筋腫と診断し、切除した症例を経験したので、併せて本邦89例を集計し文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は第15回日本消化器外科学会において発表した。

文 献

- 1) 草島義徳ほか：術前に診前に診断し得た十二指腸平滑筋腫の1例並びに本邦報告57例の統計的考察。外科治療, 41, 116—120, 1979.
- 2) 近藤駿四郎：十二指腸腫瘍の摘出1例。日外会誌, 36, 1732, 1935.
- 3) 森田 稔ほか：十二指腸平滑筋腫の一治験例。北海道医学雑誌, 47: 498—502, 1972.
- 4) 寺島 肇ほか：十二指腸均平滑筋腫の1治験例。胃と腸, 8, 1666—1670, 1973.
- 5) 広岡大司ほか：術前診断し得た十二指腸平滑筋腫の1例。胃と腸, 8, 1672—1675, 1973.
- 6) 張 国雄ほか：十二指腸平滑筋腫一本邦37例の統計的観察。外科診療, 19: 111—117, 1977.
- 7) 塩谷卓爾：腹痛と貧血との合併2頭。総合臨床, 7: 210—214, 1958.
- 8) 宮坂茂男ほか：十二指腸平滑筋腫の1手術例。外科, 31: 436—438, 1969.