

胃神経鞘腫の1例

箕面市立病院外科

1) 大阪大学医学部第2外科

2) 都立駒込病院

栗山 洋 宮本 徳廣¹⁾ 東 弘¹⁾ 神前 五郎²⁾

A CASE OF NEURILEMMOMA OF THE STOMACH

Hiroshi KURIYAMA, Tokuhiko MIYAMOTO¹⁾

Hiromu HIGASHI¹⁾ and Goro KOSAKI²⁾

Dept. of Surg. Mino City Hospital

1) 2nd Dept. of Surg. Osaka Univ. Medical School

2) Komagome Hospital

索引用語: 胃神経鞘腫

はじめに

胃粘膜下腫瘍ことに神経性腫瘍は比較のまれな疾患で、その悪性化例はさらに少ない。私たちは胃外性発育を示し、術前X線、CT、血管造影により平滑筋肉腫と診断したが、術後病理組織診断にて胃神経鞘腫であった症例を経験した。本例は胃所属リンパ節転移を認め、胃全摘にリンパ節郭清を付加した。若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 安○玉○, 43歳主婦

主訴: 左季肋部痛と過去1月間で9kgの体重減少。

既往歴: 昭和48年交通事故にて脊髄圧迫骨折を受け1ヵ月入院加療

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 昭和51年頃より左背部痛あるも交通事故の後遺症と思い放置していた。昭和53年12月中旬39~40℃の発熱あり、12月20日左季肋部痛が出現し、近医を受診し、胃透視にて異常を指摘され、12月27日当科へ紹介入院となる。

入院時現症: 意識清明、体格中等、栄養やや不良、脈拍72/分整、血圧108/70mmHg、眼瞼結膜軽度貧血、眼球結膜黄染なし。表在リンパ節触れず。心・肺異常認めず。肺肝境界第6肋骨。肝・腎・脾触れず。上腹部に軽度の圧痛あり。腹部は平坦・軟。ダグラス氏窩

転移みとめず。

入院時検査成績(表1): 血沈の亢進、便潜血反応陽性以外とくに異常を認めない。

胃X線(図1): 胃体部大弯後壁寄りに半円形の表面平滑な隆起があり、太い交通が胃内とある空洞を形成している。胃粘膜下腫瘍である。

表1 入院時検査所見

WBC	6500/mm ³	PSP	53%(15')
RBC	442×10 ⁴ /mm ³	ICG	5%(15')
Hb	12.7g/dl	Platelet	25.3×10 ⁴ /mm ³
Ht	37.1%	Prothrombin time	110%
T.P.	7.0g/dl	PTT	32"
Alb.	3.4g/dl	Fibrinogen	924mg/dl
GOT	10KU	Hepaplastin test	130%
GPT	4.6KU	Fibrinolysis(-)	
γ-GTP	5.2mU/ml	FDP normal	
ALP	4.1KAU	Wa-R(-)	
Co	R ₀₋₁	HB-Ag(-)	
Kunkel	9	HB-Ab(-)	
Amylase	50Su	CEA <5ng/ml	
Na	139meq/l	AFP <5ng/ml	
K	4.9meq/l	Feces Occult blood	
Cl	104meq/l	{ O-T(-)	
T. Bil.	0.4mg/dl	{ Guaiajac(-)	
BUN	9.0mg/dl	Urinalysis	
Uric acid	2.9mg/dl	{ Protein(-)	
Creatinine	1.5mg/dl	{ Sugar(-)	
T. Cholesterol	187mg/dl	{ Acetone(-)	
Neutral fat	112mg/dl	{ Occult blood(-)	
β-lipoprotein	487mg/dl	{ Urobilinogen normal	

<1983年11月9日受理> 別刷請求先: 栗山 洋

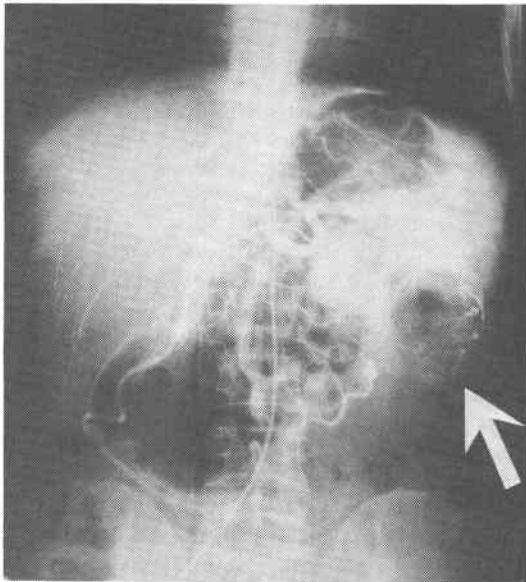
〒562 箕面市芝1526 箕面市立病院外科

血管造影(図2)：胃外に発達しているのでおこなった腹腔動脈造影にて、胃体部大弯側に非常に血管に富み、不均一に染色され、蛇行する腫瘍血管をとまなり腫瘍陰影を認める。それは胃外に向って発育しているが、境界明瞭であり、他部位への浸潤像はなく肝転移も認められない。胸部X線は異常を認めない。

図1 胃X線像，体上部大弯側に半円形隆起と空洞を形成する胃腫瘤（矢印）。



図2 腹腔動脈造影像，体部大弯側胃外に発育した境界明瞭な血管に富む腫瘍を認める（矢印）。



内視鏡像：胃体部大弯側に直径5cm大径のタコ壺様の隆起とその中央に大きな空洞を認める。色調は周囲粘膜と変わらない。

CT所見(図3)：胃体部大弯側後壁よりで胃の外に空洞を形成する平滑な腫瘤を認める。

以上の臨床症状，X線，内視鏡，CT所見より胃粘膜下腫瘍，おそらく平滑筋肉腫と診断した。

手術所見(昭和54年1月22日)：胃腫瘍は手拳大で胃体部大弯に突出しており，表面は血管に富み，一部が横行結腸間膜に癒着し，大弯側所属リンパ節転移を認めたので，胃全摘，R₂リンパ節郭清，横行結腸一部切除をおこなった。図4に切除胃の模式図を示す。

病理組織診断(図5)：H-E染色で紡錘形の筋細胞が密生し，観兵式様配列をとり，一部渦巻を形成する。Azan染色，銀染色(省略)により筋原性のものを否定できた。胃神経鞘腫，Antoni A型と診断される。

術後経過：腫瘍は比較的限局しており，No. 4リン

図3 CT像，体部大弯後壁寄りに胃外に突出する空洞形成でその壁は平滑である。



図4 切除胃模式図，7.5×10.5×5.5cmのたこつぼ様の腫瘤を体上部大弯後壁よりにみとめる。

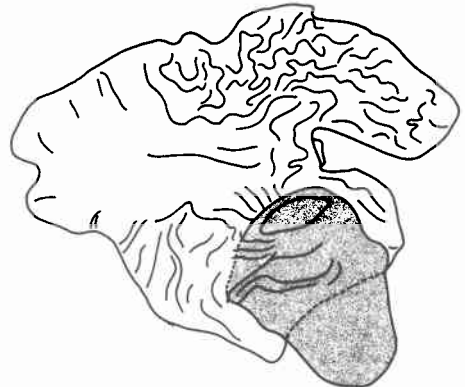
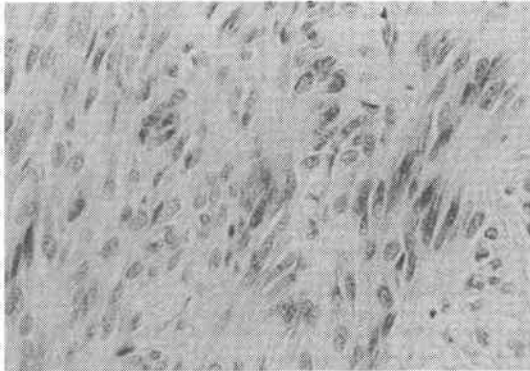


図5 病理組織像, 紡錘形の筋細胞が密生し, 観兵式様配列をとっている。(H-E染色)



パ節に転移を認めたが郭清が十分なされているので, 術後化学療法を施行しなかった。術後4年8カ月の現在再発の徴候なく元気に生存中である。

考 察

胃の非上皮性腫瘍のうち胃神経鞘腫の頻度は大井ら¹⁾によると1/200, 0.5%と少ないが, 神経原性腫瘍のうちではPalmerら²⁾ 181/263, 68%, 本島ら³⁾ 103/125, 82%と一番多い。年齢・性についてはPalmerら^{2)~4)}によると40~50歳台, 女性に多い。部位はPalmerら²⁾は中部57%, 下部27%, 上部14%, 本島ら³⁾は中部49%, 上部29%, 下部22%と述べている。Palmerらは胃内でさらに粘膜下59%, 筋層内12%, 漿膜下29%と分類している。大きさは本邦では戸村ら⁵⁾の0.3×0.2×0.3cmから本島ら³⁾の26×17×6cm, 2,150gまで, 外国例ではPalmer²⁾が最大, 径32cm, 6kgのものを報告している。

術前診断は困難であり, 北川⁶⁾によれば疑診例を含めてもわずか4例正診されているにすぎない。胃X線上, 増田ら⁷⁾によると胃粘膜下腫瘍との診断は可能であるが, それ以上の質的診断は不可能である。腫瘤中心の潰瘍形成の頻度が高い(山形ら⁴⁾によると47%)ことが特徴所見といえなくもないが, これが鑑別診断に役立つ所見とはいえない。胃粘膜下腫瘍の血管造影像についての報告はそのほとんどが平滑筋腫瘍のものであり, 胃神経鞘腫は中塚ら⁸⁾によると欧米で3例⁹⁾, 本邦で4例¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾の報告がみられるにすぎない。本症例でも示されたように, 左右胃動脈の拡張と, 腫瘍部の血管増生を彼らも認めており, 血管に富んだ腫瘍である。

Palmer²⁾によると臨床症状は出血が一番多く25/70, 35%で, 慢性的腹痛17/70, 24%, 腫瘍9/70, 12%など

である。出血に関しては最近, 腹腔内へ1l以上の出血を来した65歳女例¹³⁾や, 7lの輸血にてやっと止血出来た79歳女例¹⁴⁾が報告されている。

病理組織診断は困難でStout²²⁾はFranceの見解¹⁵⁾を引用し, 消化管の平滑筋腫瘍は核の柵状配列を示すために神経鞘腫と誤られるので, 神経鞘腫の正確な頻度は不明であるとも述べている。本症例はアザン染色などをおこない筋原性腫瘍は否定されている。

悪性化については本島ら³⁾⁴⁾¹⁶⁾¹⁷⁾が5.9~7.7%が悪性化すると述べている。山形ら⁴⁾は腫瘍の大きい場合に悪性化の傾向が強いとしているが, Ruttenら¹⁸⁾は大きさより時間的要素を問題としている。転移例は肝直接浸潤¹⁹⁾や肝転移²⁰⁾など血行転移を来し, この点では筋原性腫瘍と似ている。しかし本症例ではリンパ節転移や横行結腸間膜へ直接浸潤などがみられた。

治療は大きさによって腫瘤核出, 楔状切除, 胃切除などがおこなわれている³⁾。本症例は存在部や転移などより, 胃全別, リンパ節郭清をおこなったものである。本腫瘍は筋原性腫瘍と同様にX線感受性はない⁹⁾とされている。また化学療法剤に対する感受性については不明であるが, 血管に富むことや肝転移を呈することなどより, 筋原性腫瘍と同様, 化学療法によく反応する場合²¹⁾も考えられ, 今後検討し試みてよい治療であろう。

ま と め

43歳女性, 胃体部大弯に術前血管造影にて特徴がよく描写され, 所属リンパ節転移を認め, 胃全別, リンパ節郭清をおこない, 術後4年8カ月生存中の胃神経鞘腫を報告し, 文献的考察を加えた。

要旨は第128回近畿外科学会(大阪)にて発表した。

文 献

- 1) 大井 実, 三穂乙実, 伊東 保ほか: 非癌性胃腫瘍. 外科 29: 112-133, 1967
- 2) Palmer ED: Benign intramural tumors of the stomach: A review with special reference to gross pathology. Medicine 30: 81-181, 1951
- 3) 本島梯司, 鍋谷欣市, 花岡建夫ほか: 胃外性発育を呈した巨大胃神経鞘腫の1例. 日消外会誌 7: 616-620, 1974
- 4) 山形敏一: 胃の良性腫瘍. 現代内科学大系消化器疾患IIb, 中山書店, p3-114, 1962
- 5) 戸村隆訓, 高橋淳司, 早川 隆ほか: 顆粒細胞性筋芽腫と胃神経鞘腫との重複の1例. 胃と腸 4: 363-367, 1969
- 6) 北川陸生, 脇屋義彦, 栗原 稔ほか: 術前に確診した胃Neurinomaの1例. 日消病会誌 72:

- 56—57, 1975
- 7) 増田久之, 井上修一, 荒川弘道: 胃粘膜下腫瘍のレ線診断. 胃と腸 1: 931—942, 1966
 - 8) 中塚春樹, 高島澄夫, 古川 隆ほか: 胃神経鞘腫の1例. 臨放線 26: 969—972, 1981
 - 9) Schirmer GW, Kozuschek, Helpap B: Neurogene Magentumoren: Solitäre Schwannome und Neurofibrome. Fortschr. Röntgenstr 122: 534—541, 1975
 - 10) 熊谷暢夫, 松岡富男, 渡辺 至ほか: 胃ノイリノームの1治験例. 外科診療 13: 325—330, 1971
 - 11) 巽 寿一, 横井 浩, 伊藤則幸ほか: 外胃型の発育型を示した胃神経性腫瘍の2治験例. 日生病医誌 6: 125—133, 1978
 - 12) 成原健太郎, 小町谷琢也, 田崎博之ほか: 巨大な胃神経鞘腫の1例. 外科症例 2: 381—382, 1978
 - 13) Gatos VM, Sykiotis K, Aibasoglou T: Riesiges subseröses Magen neurinom mit massiver intraperitonealer Blutung. Zbl Chirurg 105: 1583—1586, 1980
 - 14) Horváth M, Angyal F, Halasy K: Magen-Schwannom mit massiver gastrointestinaler Blutung. Chirurg 47: 348—350, 1976
 - 15) France CJ: Mesenchymal tumors of the stomach. Arch Surg 61: 1019—1035, 1950
 - 16) 木滑孝一, 原 義雄: 内視鏡で観察出来た胃悪性神経鞘腫の1例. Gastroenterol Endosco 8: 237, 1966
 - 17) 洲崎兵一, 犬尾武彦, 小俣照信ほか: 腸閉塞を起した胃悪性神経鞘腫症例とその統計的観察. 日臨外医会誌 30: 613—614, 1969
 - 18) Rutten APM: Neurogenic tumors of the stomach. Br J Surg 52: 920—925, 1965
 - 19) Croker JR, Greenstein RJ: Malignant schwannoma of the stomach in a patient with von Recklinghausen's disease. Histopathology 3: 79—85, 1979
 - 20) 山口 昭: 肝転移を見たる胃 Neurinom の1例. 臨消 6: 317—320, 1958
 - 21) 植松昌雄: 細胞集団の semisynchronization を利用した制癌剤効果増強に関する研究—methotrexate と adriamycin の順次併用について—. 大阪大医誌 31: 231—245, 1979
 - 22) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理. 東京, 医学書院 1974, p291