

残胃に発生した平滑筋肉腫の1例

西宮市立中央病院外科, 同 病理*

藤本 直樹 野口 貞夫 相川 隆夫 柴田 信博
田村 茂行 渡瀬 誠 玉井 正光*

LEIOMYOSARCOMA OF THE REMNANT STOMACH-A CASE REPORT

Naoki Fujimoto, Sadao Noguchi, Takao Aikawa,
Nobuhiro Shibata, Shigeyuki Tamura, Makoto Watase
and Masamitsu Tamai*

Department of Surgery and Clinical Pathology*,
Nishinomiya Municipal Central Hospital

索引用語: 胃平滑筋肉腫, 残胃肉腫

はじめに

胃・十二指腸の良性疾患に対する胃切除後の残胃に癌が発生することは多数報告されているが, 残胃に発生した肉腫についての報告はきわめて少ない。われわれは, 残胃に発生した平滑筋肉腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 49歳, 男性。

主訴: 易疲労感。

家族歴: 父, 脳腫瘍, 74歳死亡。

既往歴: 38歳時に出血性胃潰瘍で胃切除術。

現病歴: 胃切除(BI法)後, 2年に1度胃透視を受けていた。1年前より易疲労感があったが放置。昭和59年8月末, 胃透視を受けたところ, 残胃の異常を指摘され, 当院内科に紹介された。当院での胃透視および胃内視鏡検査の結果, 残胃粘膜下腫瘍の診断を受け, 手術目的で当科に入院した。

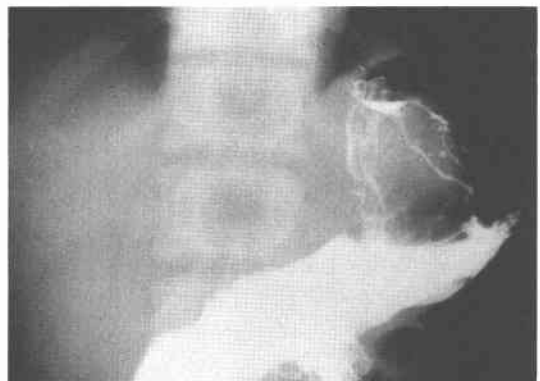
入院時現症: 栄養・体格は中等度, 貧血・黄疸なし。頸部リンパ節腫大認めず。胸部は聴打診上異常なし。腹部は上正中線上に手術痕がみられるほかは異常なし。直腸指診も異常なし。

検査成績: 尿一般, 血液所見, 肝機能ならびに電解質に異常なし。carcinoembryonic antigen Z-Gel法(CEA-Z)は2.9ng/mlと正常範囲内であったが, 便潜血反応は陽性であった(表1)。

表1 入院時検査成績

末梢血		生化学	
RBC	439×10 ⁴ /mm ³	T.P	6.6 g/dl
Hb	11.0 g/dl	A/G	1.4
Ht	37.4 %	T.Bil	1.0 mg/dl
WBC	7,600 /mm ³	GOT	25 mU/ml
Plt	27×10 ⁴ /mm ³	GPT	30 mU/ml
止血検査	異常なし	LDH	180 mU/ml
尿一般	異常なし	ALP	89 mU/ml
便潜血	#	Amyl	98 U/l
HB-Ag	(-)	BUN	13 mg/dl
CEA (Z-GEL)	2.9 ng/ml	Creatinine	1.0 mg/dl
		Na	142 mEq/l
		K	3.8 mEq/l
		Cl	107 mEq/l

図1 残胃透視所見, 残胃噴門部後壁よりに Borrmann 1型様の隆起性病変を認める。



残胃透視所見: 残胃噴門部後壁よりに Borrmann 1型様の隆起性病変を認めた(図1)。

内視鏡所見: 噴門直下後壁に結節状を呈する隆起が

<1987年7月8日受理>別刷請求先: 藤本 直樹

〒663 西宮市林田町8-24 西宮市立中央病院外科

図2 胃内視鏡所見。噴門直下後壁に隆起があり、表面平滑であるが、一部に潰瘍形成がみられる。

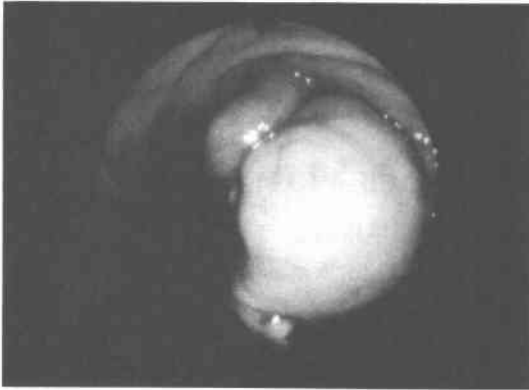
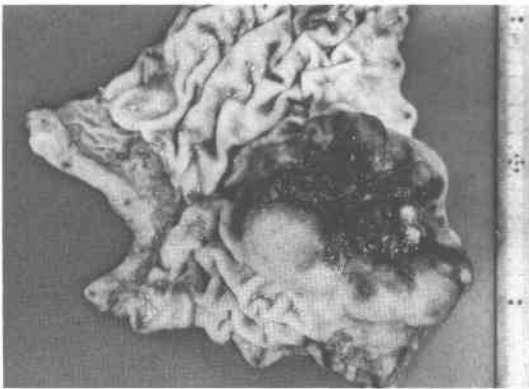


図3 切除標本。残胃噴門後壁に8.0×7.5×5.0cmの胃内腔に突出する腫瘤が認められ、頂部には潰瘍形成がみられる。



あり、表面は平滑であるが、一部に潰瘍形成がみられた(図2)。生検で悪性所見は得られなかったが、残胃の非上皮性悪性腫瘍の診断で、10月3日手術を施行した。

手術所見：上正中切開にて開腹、残胃に小児拳大の腫瘤が触知され、肝転移・腹膜播種は認められず、残胃全摘、臍尾・脾合併切除術およびR2(胃癌取扱規約による)¹⁾のリンパ節郭清を施行し、有茎空腸間置術にて再建した。

摘出標本肉眼的所見：残胃噴門部後壁に8.0×7.5×5.0cmの胃内腔に隆起する腫瘤が認められ、頂部には潰瘍形成がみられた。また腫瘤と口側断端、肛門側断端との距離はそれぞれ1.2cm, 4.0cmであった(図3)。剖面は充実性灰白色を呈し、境界は比較的明瞭で一部に出血巣を認めた。直下の小弯リンパ節転移が明らか

図4 切除標本剖面。剖面は充実性灰白色を呈し、境界は比較的明瞭で一部に出血巣を認めた。なお▲は小弯リンパ節を示す。

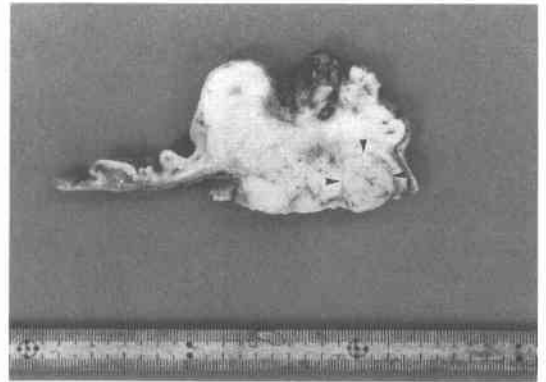
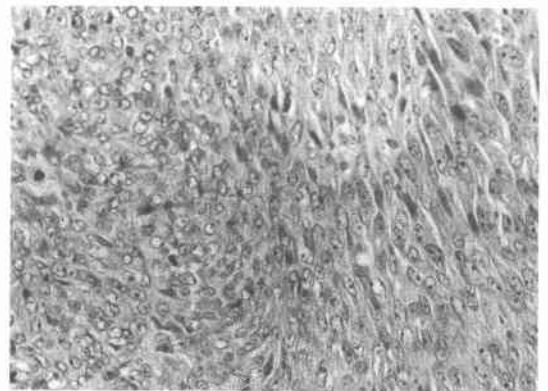


図5 病理組織所見。腫瘍細胞が錯走し、核の異型性と核分裂像が認められる(H.E染色, ×200)。



であった(図4)。

病理組織学的所見：腫瘍細胞が錯走し、核の異型性と核分裂像が認められ、平滑筋肉腫と診断された(図5)。また、郭清したリンパ節のうち小弯リンパ節に転移を認めた。

術後2年の現在再発の兆候もなく、健在である。

考 察

胃悪性腫瘍のうち、胃癌以外の肉腫の占める割合は0.5~2.0%^{2)~6)}であり、胃肉腫の中では、平滑筋肉腫は悪性リンパ腫について多く、その20.6~43.8%^{2)~5)}とされて比較的頻度の高いものといえる。しかし、第38回胃癌研究会のアンケート調査(1982年)⁷⁾では、残胃の悪性腫瘍613例のうち、癌腫以外の腫瘍は9例(1.5%)であった。また、残胃に発生した肉腫に関する本邦での報告例は、石川ら⁸⁾の集計では16例を数え

表2 残胃に発生した平滑筋肉腫—本邦報告例—

症例	性 年齢	原疾患	再建法	期間	主訴	発生 部位	発生 様式	肉眼所見	術式	術後経過	報告者 (年度)
1	♂ 53	十二指腸潰瘍	B - I	8年		胃体部			胃腸吻合	5ヵ月 (死亡)	田中 ⁹⁾ (1968)
2	♀ 56	十二指腸潰瘍		14年	下血	胃底部 大弯	胃内型	ポリープ状 中心に陥凹	残胃全摘		恩田 ¹⁰⁾ (1975)
3	♂ 57	胃潰瘍		4年	左上腹部 腫瘤 タール便	胃体部 大弯	胃外型	小児頭大 多房性のう腫 潰瘍形成	残胃全摘	9ヵ月 (生存)	三井 ¹¹⁾ (1977)
4	♂ 60	十二指腸潰瘍	B - I	7年	下血	胃噴門 前壁	胃内型	10×4×3cm 分葉状	残胃全摘	5年3ヵ月 (生存)	萩原 ¹³⁾ (1979)
5	♂ 75	胃潰瘍・ 胃ポリープ			タール便	胃噴門 前壁	胃内型	9×8×5cm 粘膜下腫瘤 潰瘍形成	残胃全摘		田中 ¹²⁾ (1983)
6	♀ 57	十二指腸潰瘍	B - II	26年	易疲労感	胃体部 前壁	胃内型	4.5×5.5×3.2cm Borr I型 潰瘍形成	残胃全摘	9ヵ月 (生存)	松本 ¹⁴⁾ (1986)
7	♀ 71	胃潰瘍	B - I	11年	上腹部痛	胃上部 前壁	胃外型	16×11×8cm のう胞形成	残胃全摘	11ヵ月 (生存, 肝転移)	内田 ¹⁵⁾ (1986)
8	♂ 49	胃潰瘍	B - I	11年	易疲労感	胃噴門 後壁	胃内型	8×7.5×5cm 粘膜下腫瘤 潰瘍形成	残胃全摘	2年 (生存)	自験例

るのみであり、そのうち平滑筋肉腫は3例(18.8%)である。

残胃に発生した平滑筋肉腫の本邦報告例^{9)~15)}と自験例をあわせた8例の所見をまとめた(表2)。男女比は5:3と男性に多く、年齢は49歳~71歳(平均59.8歳)であり、胃平滑筋肉腫の好発年齢に一致している^{2)~6)16)17)}。発生部位については、8例とも初回手術が幽門側胃切除であることから、その残胃は胃上部~中部であり、これは胃平滑筋肉腫の好発部位に相当する^{2)~6)16)17)}。また、残胃の悪性リンパ腫では吻合部または小弯切除線に発生したものが過半数であるのに対し⁸⁾¹³⁾、残胃平滑筋肉腫は8例ともそれらとは無関係に発生している。

腫瘍の発育様式はSkandalakis¹⁰⁾の分類による胃内型が5例、胃外型2例、記載のないもの1例であり、胃外型の2例はいわゆる巨大平滑筋肉腫に相当¹⁸⁾する。粘膜面の潰瘍形成は5例(62.5%)にみられ、これらの症例では下血、タール便または貧血による症状が認められている。この潰瘍形成率は、胃平滑筋肉腫の潰瘍形成率と大差はなかった³⁾¹⁶⁾¹⁷⁾。

術前診断については3例でBorrmann 1型または

2型胃癌が疑われ、症例5は生検により平滑筋肉腫の診断がなされている。自験例では生検による確定診断が困難であったが、大きさ・形態および生検陰性であったことより肉腫と判断した。

胃平滑筋肉腫の予後について、大井²⁾は5年生存率44.4%、10年生存率28.6%、Marshall¹⁹⁾は5年生存率64.7%と報告しているが、一方高木²⁰⁾や北岡ら⁶⁾は5年生存率80%と予後が良好であったと述べている。残胃平滑筋肉腫8例のうち、胃腸吻合のみの1例が術後5ヵ月で死亡し、症例7は術後9ヵ月で肝転移が認められている。自験例はリンパ節転移陽性であったが、2年後の現在生存中である。残胃に発生した平滑筋肉腫は胃平滑筋肉腫と同様に考えると、肝転移、リンパ節転移、局所再発などがその予後を左右する因子と考えられ、残胃癌に準じた手術法が必要と思われる。

おわりに

残胃に発生した平滑筋肉腫の1例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

なお本論文の要旨は第137回近畿外科学会(昭和60年4月神戸)において発表した。

文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。改定第11版。東京，金原出版，1985
- 2) 大井 実，三穂乙実，伊東 保ほか：非癌性胃腫瘍—全国93主要医療施設からの集計的調査—。外科 29：112—133，1961
- 3) 佐野量三，広田映五，下田忠和ほか：胃肉腫の病理。胃と腸 5：311—322，1970
- 4) 梶谷 環，渡辺 弘，高木国夫：原発性胃丹腫について。癌の臨 6：141—151，1960
- 5) 小堀鷗一郎，島津久明，保阪茂文ほか：胃肉腫の臨床，病理学的所見と予後からみた治療方針の検討。外科 40：419—424，1978
- 6) 北岡久三，岡林謙蔵，木下 平ほか：胃平滑筋肉腫の予後因子と手術法—とくに局所切除の適応について—。癌の臨 29：811—816，1983
- 7) 城所 仂：残胃の癌切除例の遠隔成績—胃癌研究会98施設613例の検討—。日癌治療会誌 17：2029—2034，1982
- 8) 石川羊男，相生 仁，松本再達ほか：残胃肉腫の臨床的検討。日臨外医会誌 44：222—230，1983
- 9) 田中 隆，高橋右一，岩本英男ほか：残胃癌の症例。外科 30：1460—1464，1968
- 10) 恩田光憲，小林誠一朗，榊原 宣ほか：切除胃に発生した Leiomyosarcoma の1例。日消病会誌 72：105，1975
- 11) 三井俊明，松本 清，田辺清六ほか：巨大なる残胃平滑筋肉腫の1例。日臨外医会誌 38：111—112，1977
- 12) 田中述彦，柴田昌彦，遠藤 潔ほか：胃切除後残胃発生の Leiomyosarcoma の1例。日臨外医会誌 44：78，1983
- 13) 萩原広彰，横田 啓，稲田章夫ほか：残胃肉腫2例と本邦報告例の集計的検討。外科診療 26：1033—1037，1984
- 14) 松本一仁，福原泰樹，津島隆明ほか：残胃に発生した胃平滑筋肉腫の1例。癌の臨 32：196—202，1986
- 15) 内田雄三，友成一英，安永 昭ほか：残胃に発生した平滑筋肉腫の検討—自験例と本邦報告例の集計—。日臨外医会誌 47：1063—1067，1986
- 16) Skandalakis JE, Gray SW, Shepard D: Smooth muscle tumors of the stomach. Int Abstr Surg 110：209—220，1960
- 17) Lindsay PC, Ordonez N, Raaf JH: Gastric Leiomyosarcoma: Clinical review of fifty patients. J Surg Oncol 18：399—421，1981
- 18) 隠岐公二，大藪久則，鳥山 皓：胃平滑筋肉腫の2例—巨大平滑筋肉腫に関する検討—。外科 46：1087—1091，1984
- 19) Marshall SF, Meissner WA: Sarcoma of the stomach. Ann Surg 131：824—837，1950
- 20) 高木国夫，山本英昭：胃腸管平滑筋肉腫—50例の臨床的特徴について—。消外 5：1507—1513，1982