

残胃悪性リンパ腫の1例

市立室蘭総合病院外科, *同 病理

渋谷 均 古家 隆司 西田 陸夫 藤沢 泰憲*

札幌医科大学第1外科

奏 史 壮 中 島 康 雄

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA OF REMNANT STOMACH

Hitoshi SHIBUYA, Takashi FURUYA, Rikuo NISHIDA
and Yasunori FUJISAWA

Department of Surgery, Muroran City General Hospital

*Department of Pathology, Muroran City General Hospital

Yasuo NAKAJIMA and Fumitake HATA

First Department of Surgery, Sapporo Medical College

索引用語: 残胃肉腫

I. はじめに

胃切除後の残胃にみられる悪性腫瘍は、大多数が癌腫であり、残胃癌として最近数多く報告、検討がなされている。一方、残胃肉腫に関する本邦報告例は今までに22例を数えるのみできわめて少ない。今回、当科で最近経験した1例を報告するとともに、計23例につき検討を行った。

II. 症 例

患者: 73歳, 男性。

主訴: 血便。

家族歴: 特記すべきことなし。

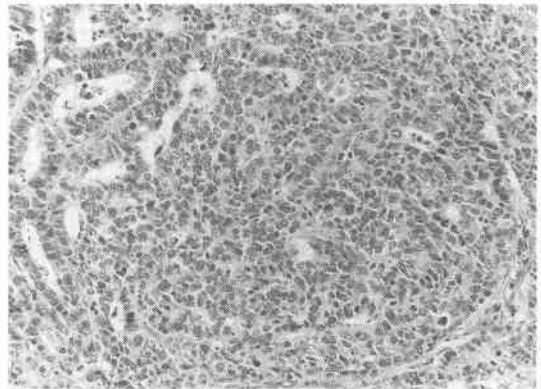
既往歴: 昭和48年, 胃癌の診断で当科において胃幽門側普通切除, 胃癌取扱い規約¹⁾による R₂ 郭清を行った。腫瘍は AM 領域, Borrmann-2 型, 再建は Billroth-II 法で行った (P₀・H₀・N₀, S₂, Stage III)。病理組織所見では中等度分化型腺癌であった (ssy, ly₀・v₀, n₀, ow (-)・aw (-), Stage II) (図1)。

現病歴: 昭和59年4月血便の精査のため当院内科を受診し入院となる。

胃 X 線所見: 吻合部から胃上部にかけて不整形隆起性病変が認められた (図2)。

内視鏡所見: 吻合部から胃上部大弯側にかけて種々の不整形隆起性病変を認め, その表面は易出血性で,

図1 病理組織像。明瞭な腺腔形成像と腺腔形成の乏しい低分化腺癌との混同した中分化型腺癌の像である。(H-E, ×200)



びらんと浅い潰瘍がみられた。生検の結果は胃悪性リンパ腫であった。

手術所見: 腹腔内は腹水なく, 腫瘍は吻合部から胃上部に広がり, また横行結腸に著明に浸潤していた。癒着が高度で剝離が困難なため手術は残胃, 空腸, 横行結腸合併切除にとどめた (P₀・H₀・N?, S₃, Stage IV)。

切除標本所見: 腫瘍は吻合部から胃上部におよび, また吻合部をこえ小腸側に広がり, 不整形隆起を形成し, その隆起の内部に不整形潰瘍がみられる。隆起は多結節状で, その周囲の立ち上がりは粘膜を下方から

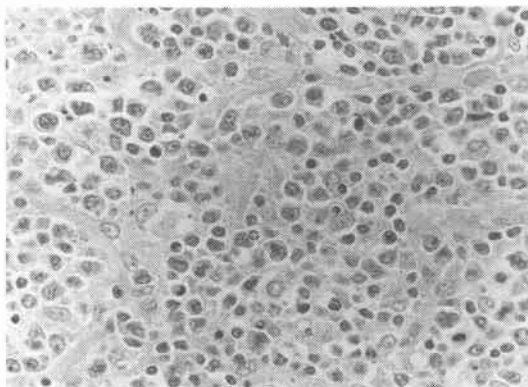
図2 胃X線所見. 吻合部から胃上部大弯側にかけて不整隆起性病変を認める.



図3 切除標本像. 腫瘍は吻合部から胃上部, また小腸側に広がり不整隆起を形成し, その表面に不整形潰瘍を認める.



図4 病理組織像. しばしば深い切れ込みを有する, 大型不整類円形核, 乏しい細胞質の腫瘍細胞が遊離性にびまん性に浸潤増殖を示す, 大細胞型, 非ホジキン悪性リンパ腫の像である. (H-E, ×100)



持ちあげ, なたらかな移行を示す, 腫瘍は最大径で9×9cmであった. また漿膜面は横行結腸に浸潤していた. 肉眼分類では佐野分類²⁾の隆起型に相当する(図3).

病理組織所見: 組織学的には腫瘍細胞は正常組織球とほぼ同大, あるいはそれよりやや大きな不正類円形核, 乏しい細胞質を有し, 互いに密着せず, びまん性の浸潤を示す, 腫瘍細胞核はしばしば不規則な切れ込みを有し, 核縁は肥厚し明瞭であり, 核小体も明瞭である. 腫瘍のどの部分においても上皮性細胞配列は見

表1 残胃肉腫の本邦報告例

報告者	年	性・年齢	原疾患	再建法	経過年数	発生部位	再手術術式	病理診断	予後
1 田中	1968	男 53	十二指腸潰瘍	B-I	8年	残胃	胃空腸吻合	平滑筋肉腫	5ヵ月死亡
2 山際	1972	男 58	胃潰瘍	B-I	11年	噴門	剖検	悪性リンパ腫	1ヵ月死亡
3 蛟島	1972	男 38	胃潰瘍	—	5年	残胃全体	試験開腹	悪性リンパ腫	40日死亡
4 花田	1972	男 67	胃潰瘍	B-I	10ヵ月	小弯	単開腹	悪性リンパ腫	1ヵ月死亡
5 守田	1974	女 53	胃ポリープ	B-II	7年	残胃全体	剖検	悪性リンパ腫	2ヵ月死亡
6 恩田	1975	女 56	十二指腸潰瘍	—	14年	残胃	残胃全摘	平滑筋肉腫	—
7 小川	1976	男 43	消化管出血	—	11ヵ月	—	—	悪性神経鞘腫	—
8 三井	1977	男 57	胃潰瘍	—	4年	残胃	残胃全摘	平滑筋肉腫	9ヵ月生存
9 池田	1979	—	胃潰瘍	—	9年	—	—	悪性リンパ腫	—
10 堀江	1979	男 62	胃潰瘍	B-II	3年6ヵ月	吻合部	残胃全摘	悪性リンパ腫	1ヵ月死亡
11 春間	1979	男 71	胃潰瘍	B-I	13年	吻合部	残胃全摘	悪性リンパ腫	生存
12 萩原	1979	男 60	十二指腸潰瘍	B-I	7年	噴門	残胃全摘	平滑筋肉腫	5年3ヵ月
13 石川	1980	男 60	胃潰瘍	B-II	23年	残胃大弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	生存
14 須藤	1980	女 51	十二指腸潰瘍	B-II	16年	小弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	生存
15 室久	1980	男 48	悪性リンパ腫	B-I	10年	小弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	生存
16 加藤	1981	男 50	胃癌	—	9年	吻合部	残胃全摘	悪性リンパ腫	—
17 後藤	1981	男 57	悪性リンパ腫	B-I	5年	噴門	残胃全摘	悪性リンパ腫	1年4ヵ月生存
18 石川	1982	女 51	胃潰瘍	B-II	6年	小弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	生存
19 萩原	1983	男 46	十二指腸潰瘍	B-II	14年	残胃全体	単開腹	悪性リンパ腫	5ヵ月死亡
20 内田	1984	女 71	胃潰瘍	B-I	11年	噴門	残胃全摘	平滑筋肉腫	—
21 松本	1984	男 57	十二指腸潰瘍	B-II	26年	胃体部前壁	残胃全摘	平滑筋肉腫	2ヵ月生存
22 岡田	1986	男 67	胃出血	B-I	15年	—	残胃全摘	悪性リンパ腫	—
23 自験例	1986	男 73	胃癌	B-II	11年	残胃全体	残胃全摘	悪性リンパ腫	3ヵ月死亡

出されず、アルジャンブルー、PAS染色により粘液を有する腫瘍細胞は見出されなかった。以上の所見よりLSG分類⁹⁾によるdiffuse large cell typeのnon-Hodgkin lymphomaと診断された(sei, n², ow(-)・aw(-), Stage IV)(図4)。

III. 考 察

原発性胃肉腫は比較的まれな疾患であり、その発生頻度は胃悪性腫瘍の0.5~3.0%⁴⁾⁵⁾と報告されている。また残胃に発生した肉腫に関する報告は本邦では1986年までに22例が報告されているにすぎない。以下、当科で経験した1症例を加え、計23例の記載が明らかなものにつき検討した(表1)。

1. 年齢, 性, 経過年数, 再建法

平均年齢は56.8歳で、これは原発性胃肉腫の平均年齢⁶⁾とほぼ一致するが、残胃癌の平均年齢⁷⁾より高齢である。

性別では男18例、女4例で男女比は4.5:1であり、原発性胃肉腫⁶⁾に比べ男性の占める比率が高いが、残胃癌の性別⁷⁾とほぼ一致している。これは消化性潰瘍

で手術をうける対象が男性に多いことから当然のことと思われる。

原疾患手術より残胃肉腫発生までの経過年数は平均9年9カ月で、残胃癌の平均経過年数11年から19年⁸⁾と比較すると残胃肉腫のほうが早い発生をみると考えられる。

原疾患手術時の再建法はBillroth-I法9例、Billroth-II法8例であるが症例数が少ないため比較検討は困難である。

2. 残胃肉腫の臨床症状

記載の明らかな症例では上腹部痛12例(66.7%)、体重減少6例(33.3%)、食欲不振4例(22.2%)、下血3例(16.7%)、その他腫瘍触知2例、全身倦怠感2例、下痢が1例に見られた(表2-1)。

これらの症状は原発性胃肉腫とほぼ同様であるが⁹⁾、残胃癌の症状⁷⁾と明らかに異なる点は、嘔吐、膨満感、嚥下困難などの通過障害がみられないことである。この理由として、肉腫は癌腫に比べ胃壁の伸展性が比較的良好に保たれる⁹⁾ために、幽門、噴門の狭窄が余り著しくないためである⁹⁾。

3. 残胃肉腫の術前診断

記載の明らかな18例において術前に胃肉腫と診断されたものは6例(33.3%)で、残胃癌の76%⁷⁾と比較すると、かなり低率である。一般的に、原発性胃肉腫における術前正診率は約20~60%¹⁰⁾¹¹⁾程度とされており、診断の難しさが指摘されている(表2-2)。

4. 原疾患

原疾患としては胃潰瘍10例(43.5%)、十二指腸潰瘍6例(26.0%)で、両者で69.5%を占めた。良性疾患

表2 残胃肉腫本邦報告例23例の検討(臨床症状, 術前診断, 原疾患)

(1)		(2)		(3)	
臨床症状	症 例	術前診断	症 例	原疾患	症 例
上腹部痛	12例(66.7%)	胃肉腫	6例(33.3%)	胃潰瘍	10例(43.5%)
体重減少	6例(33.3%)	胃 癌	6例(33.3%)	十二指腸潰瘍	6例(26.0%)
食欲不振	4例(22.2%)	粘膜下腫瘍	3例(16.7%)	胃ポリープ	1例(4.3%)
腫瘍触知	2例(11.1%)	悪性腫瘍	2例(11.1%)	消化管出血	2例(8.7%)
下 血	3例(16.7%)	吻合部潰瘍	1例(5.6%)	胃 癌	2例(8.7%)
全身倦怠感	2例(11.1%)	計	18例(100%)	悪性リンパ腫	2例(8.7%)
下 痢	1例(5.9%)			計	23例(100%)
計	18例(100%)				

表3 残胃肉腫本邦報告例23例の検討(占居部位, 手術術式, 組織分類)

(1)				(2)			
占居部位	悪性リンパ腫	平滑筋肉腫	計	手術術式	残胃全摘	胃空腸吻合術	単開腹術
噴 門	2	2	4	悪性リンパ腫	11		3
残胃体部		1	1	平滑筋肉腫	5	1	
残胃大弯	1		1	悪性神経鞘腫	1		
残胃全体	4		4	計	17	1	3
底部大弯		1	1				21
体部大弯		1	1				
体部前壁		1	1				
吻合部	3		3				
小 弯	4		4				
			20				
				(3)			
				組織分類	症 例		
				悪性リンパ腫	16例(69.7%)		
				平滑筋肉腫	6例(26.0%)		
				悪性神経鞘腫	1例(4.3%)		
				計	23例(100%)		

* 剖検例: 2例

と悪性腫瘍に分けてみると良性疾患19例、悪性腫瘍4例であった(表2-3)。

5. 残胃肉腫の占居部位

記載の明らかな症例につきその報告通り占居部位を記載したが、表現が多岐にわたるため明確に結論づけられない。しかしながら、全体的には、いずれの部位にも発生しており、明らかな特徴はないが、一般的に肉腫の場合、胃上部大弯側に発生しやすい⁶⁾と報告されており、今回の検討でも残胃大弯側から胃上部に発生するものが多いようである(表3-1)。

6. 残胃肉腫の手術術式

17例に残胃全摘、あるいは残胃全摘に合併切除が行われている。胃空腸吻合術は1例に、また単開腹に終わったものが3例であった。切除率は80.9%で、梶谷⁶⁾の原発性胃肉腫の切除率77.6%とほぼ同様であるが、残胃癌における切除率50~60%⁷⁾と比較すると、残胃肉腫の切除率のほうが高率である。一般に原発性胃肉腫では腹膜播種が少ない¹²⁾こともあり、これらの要因が切除率の向上につながっているものと思われる(表3-2)。

7. 残胃肉腫の病理組織学的分類

悪性リンパ腫16例(69.7%)、平滑筋肉腫6例(26.0%)、悪性神経鞘腫1例(4.3%)である。原発性胃肉腫においてはその発生頻度は悪性リンパ腫60~70%、平滑筋肉腫20~30%と報告されており⁵⁾悪性リンパ腫の発生頻度が高く、残胃肉腫においても同様の傾向がみられた(表3-3)。

8. 予後

予後については症例数が少ないため明らかにできないが、記載のある17例では、6カ月以内死亡例が5例あるが、他は生存例で、最長5年3カ月生存との報告もみられる。一般的に原発性胃肉腫は癌腫に比較し化学療法が著効するため予後が良いとされており、高木は切除例の5年生存率を悪性リンパ腫68%、胃癌59%と報告している⁵⁾。残胃肉腫においても早期に発見し根治手術を行えば、予後が期待できるものと思われる。

9. 発生要因

発生要因は残胃癌と同様、明らかではないが切除胃

では、胃腸吻合により十二指腸内容および、胆汁酸の逆流などの物理的、化学的刺激を受けやすく吻合部、断端の炎症を繰り返すことが、悪性化につながると考えられている¹³⁾。

おわりに

当科で経験した残胃肉腫1例に本邦報告例22例を加え、計23例につき検討を行った。残胃肉腫を残胃癌と同様10年以上経過したものに限定すれば、11例にすぎず、種々の検討を行うには今後の積み重ねが必要と思われる。

文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約、改訂11版、金原出版、東京、1985
- 2) 佐野量造：胃疾患の臨床病理。医学書院、東京、257-267、1974
- 3) Suchi S, Tajima K, Nanba K et al: Some problems on the histopathological diagnosis of non-hodgkins malignant lymphoma. Acta Pathol Jpn 29: 755-776, 1979
- 4) 三好敦生, 内藤寿則, 笠原 卓ほか：胃原発悪性リンパ腫について。外科 41: 181-186, 1979
- 5) 高木国夫, 山本英昭, 岸本秀雄ほか：胃悪性リンパ腫の手術的治療と成績。胃と腸 16: 494-501, 1981
- 6) 梶谷 鑑, 渡辺 弘, 高木国夫：原発性胃肉腫について。癌の臨 3: 141-151, 1960
- 7) 山下忠義, 田淵芳樹, 穂積恒夫ほか：残胃癌の統計的観察—本邦症例106例を中心として—。外科 34: 719-725, 1972
- 8) 小川道夫, 小川嘉善, 松浦成昭ほか：残胃初発癌の臨床病理学的検討。日臨外医会誌 38: 11, 1986
- 9) 花田弘義, 赤岩正男, 斎藤敏比古ほか：原発性胃肉腫について。臨外 27: 1153-1161, 1972
- 10) 中野 博, 成沢富雄, 早川 勝ほか：原発性胃肉腫18例の検討。外科 9: 935-941, 1970
- 11) 豊田龍生, 神山隆一, 望月孝規ほか：胃悪性リンパ腫の生検診断。胃と腸 16: 413-419, 1981
- 12) 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
- 13) 山際祐史：残胃の悪性腫瘍の2剖検例。内科 29: 352-356, 1972