

症 例

茎捻転により発症した胃壁外型有茎性胃平滑筋腫の1例

社会保険紀南総合病院外科

山口 時雄 江本 節 植田 隆司 藤吉 理夫  
光野 正孝 中島 信一 高尾 哲人

A CASE REPORT OF THE EXOGASTRIC, PEDUNCULATED GASTRIC  
LEIOMYOMA ASSOCIATED WITH TORSION OF PEDICLE

Tokio YAMAGUCHI, Takashi EMOTO, Takasi UEDA,  
Michio FUJIYOSHI, Masataka MITSUNO, Shinichi NAKASHIMA  
and Tetsuto TAKAO

Department of Surgery, Kinan General Hospital

索引用語：有茎性胃平滑筋腫，茎捻転

はじめに

胃平滑筋腫瘍は胃の非上皮性腫瘍のうちではそれほどまれな疾患ではない<sup>1)</sup>。しかし、その平滑筋腫瘍が胃壁外に有茎性に発育することはまれであり、さらにそれが茎捻転を呈することはきわめてまれである<sup>2)3)</sup>。今回、胃壁外型に巨大発育し、茎捻転をきたした“有茎性平滑筋腫”の1例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

K.K. 43歳，女性。

主訴：左上腹部痛。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1985年12月3日深夜3時ごろ夜食を摂取，以後腹部膨満感が持続していた。同日昼過ぎ普通便の排便あるも，午後3時ごろより左上腹部鈍痛出現，時に差し込む痛みがあった。12月4日微熱出現，12月5日当院内科受診，精査加療目的にて入院となる。

入院時現症：眼瞼結膜はやや貧血様であり，胸部では収縮期雑音を聴取した。また，腹部にて左季肋下に腫瘤を5横指触知，腫瘤は表面平滑，弾性硬で圧痛を認めた。直腸指診では異常なし。表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見：軽度の貧血 (RBC  $2.90 \times 10^6 / \text{mm}^3$ , Hb 8.6g/dl, Hct 25.6%, Plt  $291 \times 10^3 / \text{mm}^3$ ,

WBC  $8.4 \times 10^3 / \text{mm}^3$ )，核の左方移動 (St 3, Seg 83, Eo 0, Ba 1, Mo 6, Ly 7)，CRP 陽性，血沈高進 (73 mm<1h>, 127mm<2h>) を認めた。一方，Carcinoembryonic antigen 1.0ng/ml 以下， $\alpha$ -fetoprotein 5.0ng/ml 以下，フェリチン14ng/ml，Carbohydrate antigen 19-9 14u/ml と腫瘍マーカーは正常であった。

輸液，抗生剤投与にて，経過観察すると共に諸検査施行した。

上部消化管透視：胃，小腸透視では胃体中部大弯から下部大弯にかけて下方よりの圧排あり，同部の粘膜皺壁は伸展不良であった (図1)。

注腸透視：横行結腸は著明に下方に圧排されるも粘膜面は正常であった。

胃内視鏡：大弯側の隆起，同部の伸展不良を認めるも，粘膜面には異常を認めなかった。

endoscopic retoro-grade choledochopancreaticography (ERCP)：膵管，胆管には異常を認めなかった。

超音波検査：昭和60年12月6日と61年1月7日の2回施行している。ともに左腎と膵尾部との間に腫瘤を認め，内部は一部嚢胞状であった。2回目には，腫瘤の大きさは縮小し8.0×7.0×6.0cmであった (図2)。

computed tomography (CT)：昭和60年12月10日と61年1月13日の2回施行している。境界明瞭な腫瘤を認め，内部は不均一に enhance された。2回目には腫瘤の大きさは縮小し，内部は均一に low density となっていた (図3)。

<1988年4月13日受理>別刷請求先：山口 時雄

〒553 大阪市福島区福島4-2-78 大阪厚生年金病院病理検査科

血管造影：動脈相において胃大網動脈の拡張と腫瘍を取り囲む輪状走行を、静脈相において胃大弯側に血管増生をともなった軽度の腫瘍濃染を認めた(図4)。輸液、抗生剤投与にて症状軽快したが、胃原発の平

滑筋腫瘍の診断にて、1月14日、開腹手術施行した。手術所見：上腹部正中切開にて開腹、腫瘍は胃大弯側にて大網、横行結腸間膜と癒着していた。これを切除、剝離するに、腫瘍は胃体中部、前壁より有茎性に発生、反時計方向に90度回転していた。捻転解除の上、茎の付着部をクサビ状に粘膜下層まで切除の上摘出し

図1 上部消化管透視。胃体中部大弯から下部大弯にかけて下方よりの圧排あり、同部の粘膜皺壁は伸展不良である。

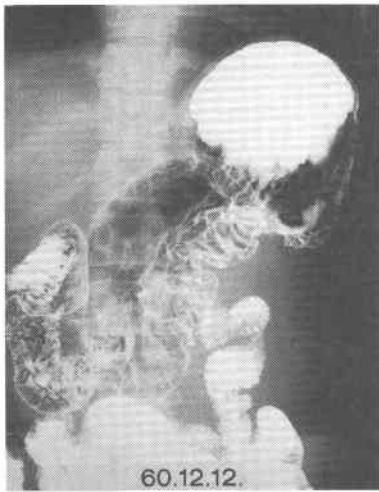


図2 腹部超音波検査。左腎(K)の前方に腫瘍(T)を認める。内部は一部嚢胞状で、2回目の腫瘍の大きさは8.0×7.0×6.0cmである。

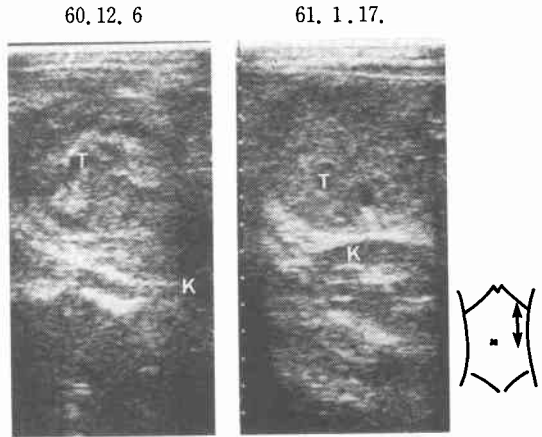
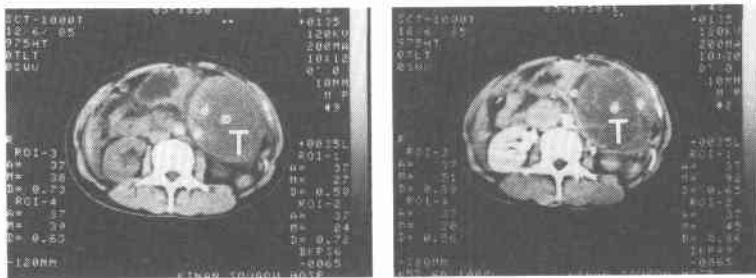
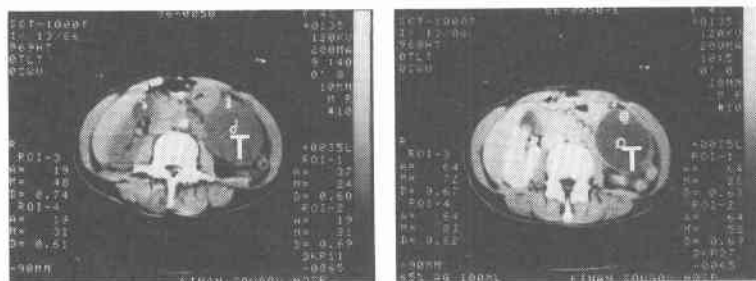


図3 CT。境界明瞭な腫瘍(T)を認め、内部は1回目には不均一にenhanceされ、2回目には均一にlow densityになっている。

60.12.10.



61.1.13.



(plain CT)

(enhanced CT)

図4 腹部血管造影。動脈相では、胃大網動脈の著明な拡張(⇒)を、静脈相では血管増生を伴った軽度の腫瘍濃染を認める。

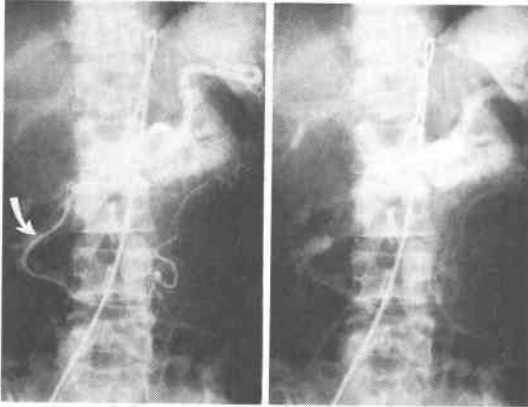
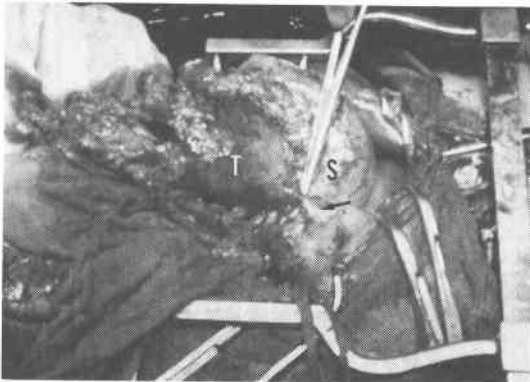


図5 術中所見。胃(S)体中部より有茎性(⇒)に発育する腫瘍(T)を認める(捻転を解除したところ)。



た。肝転移、リンパ節腫大は認めなかった(図5)。

摘出標本：被膜を有する腫瘍で、大きさは、8.5×8.0×6.0cmで、茎の直径は5mm、長さは2mmであった。剖面では、大部分が壊死に陥っていた(図6)。

組織像：平滑筋類似の細胞よりなるが、異形性に乏しく、核分裂像もなく、平滑筋腫と診断された。

術後経過は順調で、2月7日軽快退院した。術後2年近く経過した現在、再発の兆候は認めない。

考 察

胃原発の平滑筋由来の腫瘍の肉眼分類は Skandalakis<sup>4)</sup>により胃内型、胃外型、壁内型に分類されている。Skandalakis<sup>4)</sup>の集計では、胃外型に発育する症例は平滑筋腫で139例中21例(15.2%)、平滑筋肉腫で102例中33例(32.4%)と平滑筋肉腫に多い傾向がある。この

図6 摘出標本。被膜を有する腫瘍で、大きさは8.5×8.0×6.0cm、剖面では大部分が壊死に陥っている。(⇒：茎の部分を示す)。

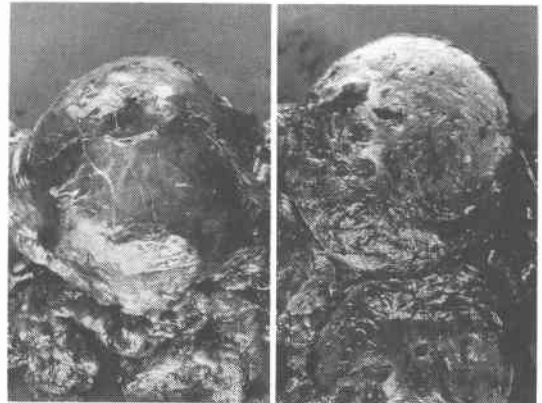


表1 胃外型有茎性平滑筋腫瘍茎捻転例

報告者	年齢	性	主 訴	術前診断	部 位 大きさ(cm)	捻転の方向 (角度)	組織診断
Warlond <sup>2)</sup>	59	女	臍周囲痛	脾 腫 腎周囲膿瘍 動 脈 瘤 脾 囊 胞*	前庭部 後 壁 20×10	時計方向 (不明)	平滑筋腫
大下 <sup>3)</sup>	56	女	下腹部腫瘍	卵 巢 囊 腫 脾 囊 胞*	体上部 後 壁 15×15×20	時計方向 (90°)	平滑筋肉腫 (低悪性度)
自験例	43	女	左上腹部痛	胃平滑筋腫瘍*	体中部 前 壁 8.5×8×6	半時計方向 (90°)	平滑筋腫

\*最終術前診断

傾向は、本邦でも同様で大井<sup>1)</sup>の集計では平滑筋腫の110例中21例(19%)、平滑筋肉腫の48例中20例(41.7%)が胃外型発育を示している。平滑筋腫、平滑筋肉腫いずれの場合であっても、胃外型発育を示すものうちで有茎性に発育する例はまれでありその報告は散見されるのみである<sup>5)6)</sup>。

一般的に、胃原発の平滑筋腫の症状は Brunenton<sup>7)</sup>の155例の集計に見るごとく、出血(41.3%)、疼痛(29%)、倦怠感(24.5%)、腫瘤触知(10.3%)などである。その他のまれな合併症として、胃内型有茎性平滑筋腫での重積例、胃外型有茎性平滑筋腫の総胆管圧迫による胆嚢炎の例なども報告されている<sup>6)</sup>。本症例も左上腹部痛を主訴としたが腫瘍の茎捻転による腹痛と考えられた。胃外型有茎性平滑筋腫瘍が茎捻転を呈することもまれであり文献上 Wolrond<sup>2)</sup>の平滑筋腫の1例および大下<sup>3)</sup>の平滑筋肉腫の1例を検索しえたのみであった(表1)。

胃平滑筋腫瘍の診断は、典型的な症例では胃透視などの所見に部位、頻度などを考え合わせればそれほど困難ではない。しかし、本症例のように壁外型に発育した非典型的な症例では困難であり、捻転を呈した2症例では緊急手術がなされたこともあり、術前確定診断はなされていない(表1)。われわれの症例は、捻転が90度であったため経過が比較的緩やかで種々の検査を施行しえたこともあり、胃原発の平滑筋腫瘍と診断しえた。消化管の筋原性腫瘍の非典型例の診断法としてはCT、血管造影、超音波検査<sup>8)</sup>などが有用とされている。CT上の特徴を本田<sup>9)</sup>は、(1)鮮明な辺縁、(2)実質臓器(肝、脾)より低いCT値、(3)造影剤静注による増強、(4)中心性壊死としている。われわれの症例も同様の所見を呈したが、捻転による阻血性変化によると思われる内部のdensityの低下を認めた。大下<sup>3)</sup>の症例もCT上、嚢胞性、一部充実性の腫瘤を認めている。一方、血管造影の特徴を Erik<sup>10)</sup>は、(1)鮮明な辺縁、(2)明瞭な栄養動脈とドレーナージ静脈、(3)腫瘍濃染としている。さらに、山形<sup>11)</sup>は、平滑筋腫では動脈が腫瘍を取り囲む規則的な輪状走行を示すのに対し、平滑筋肉腫では不規則な走行、無秩序な配列、断裂、変形を示し良悪の鑑別可能であるとしている。本症例でも、血管造影で動脈の腫瘍を取り囲む規則的な輪状走行を認め良性の平滑筋腫と考えられたが、その大きさより悪性の可能性は否定しえなかった。

治療は、外科的切除が第1選択である。その切除範囲に関しては、広範囲切除を勧めるものと<sup>12)</sup>、小範囲の

切除で十分とするものがある。Appelman<sup>13)</sup>は、良性例はもちろんのこと、悪性例であっても局所浸潤の少ない点、リンパ節転移の少ない点より必要最小限の切除範囲とすべきとしている。本症例もその大きさより悪性の可能性も考えたが胃付着部を含む小範囲の切除とした。組織学的には、良性、平滑筋腫と診断された。しかし、消化管の筋原性腫瘍の良、悪性の診断は組織検査のみでは困難な場合もあるとされており、今後とも十分な経過観察が必要と考えている。

#### おわりに

以上、まれと考えられる茎捻転をきたした胃壁外型有茎性胃平滑筋腫の1例を治験した。術前にCT、血管造影などを施行、興味ある所見をえたので若干の考察を加えて報告した。

#### 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) Walnord ER, Sahoy RR: Torsion of A gastric leiomyoma. Br J Surg 60: 326—327, 1973
- 3) 大下裕夫, 田中千凱, 伊藤隆夫ほか: 胃外型に発育し茎捻転をきたした巨大胃平滑筋肉腫の1例. 消外 8: 1639—1642, 1985
- 4) Skandalakis JE, Gray SW, Shepard D et al: Smooth muscle tumors of stomach. Int Abst Surg 110: 209—226, 1960
- 5) 福島真由美, 袋野和義, 中下真二ほか: 有茎性胃外型を呈した胃平滑筋肉腫の1例. 臨放線 27: 383—386, 1982
- 6) Morton JH, Stabins SJ, morton JJ: Smooth muscle tumors of the alimentary canal. Ann Surg 144: 487—505, 1956
- 7) Bruneton JN, Drouillard J, Roux P et al: Leiomyoma and leiomyosarcoma of the digestive tract. Eur J Radiol 1: 290—300, 1981
- 8) Slasky BS, Denese L, Skolnick ML: Exogastric leiomyoblastoma: Diagnosis by CT and ultrasonography. South Med J 75: 1275—1277, 1982
- 9) 本田 浩, 中田 肇, 中山 卓ほか: 消化管筋原性腫瘍のCT診断. 臨放線 29: 285—288, 1984
- 10) Erik B: 5 Mesenteric Angiography. Edited by Abrams HL: Abrams' Angiography. vol 2. Third edition. Little Brown and Company, Boston, 1983, p1651—1653
- 11) 山形敬一, 鈴木仁一, 長谷川康幸ほか: 胃粘膜下腫瘍の診断に対する選択的腹腔動脈撮影法の意義. 臨放線 14: 229—239, 1969
- 12) 高木国夫, 山本英昭: 胃腸管平滑筋肉腫. 消外 5: 1507—1513, 1982
- 13) Appelman HD, Helwig EB: Gastric epithelioid leiomyoma and leiomyosarcoma (Leiomyoblastoma). Cancer 38: 708—728, 1976