

胃部分切除術後、断端部再発をきたした胃平滑筋肉腫の1例

金沢大学医学部第2外科

角谷 直孝 米村 豊 萱原 正都
杉山 和夫 上野 桂一 泉 良平
永川 宅和 三輪 晃一 宮崎 逸夫

A CASE OF GASTRIC LEIOMYOSARCOMA WITH LOCAL RECURRENCE DEVELOPPING FROM SURGICAL MARGIN OF THE STOMACH

Naotaka KADOYA, Yutaka YONEMURA, Masato KAYAHARA,
Kazuo SUGIYAMA, Keiichi UENO, Ryouhei IZUMI,
Kouichi MIWA and Itsuo MIYAZAKI

Department of Surgery 2, Kanazawa University School of Medicine

索引用語：胃平滑筋肉腫，胃部分切除，胃部分切除術後の断端部再発

はじめに

胃平滑筋肉腫は胃悪性腫瘍中比較的まれな疾患であるが、臨床その診断、治療には苦慮することも多い。今回われわれは胃体上部に発生した胃平滑筋肉腫に対し胃部分切除術を施行したところ、1年6か月後に断端部再発、肝転移をきたした1例を経験したので報告する。

症 例

患者：50歳の男性。職業は運転手。

主訴：心窩部不快感。

現病歴：昭和61年6月頃より心窩部不快感出現。腹部エコー、computed tomography (CT) で臍体尾部腫瘍と診断され当科紹介、入院となる。

身体所見：貧血、黄疸なし。Virchow リンパ節は触知せず。腹部では左季肋下に表面平滑、弾性軟な腫瘤を触知した。

入院時検査データ：検血、肝機能に異常なく、臍内外分泌能、各種腫瘍マーカーにも異常を認めなかった。

入院後の検査：胃透視では体上部大弯から後壁に胃外よりの圧排所見と中心陥凹が観察された(図1)。CT上腫瘍は臍体尾部に連続する嚢胞性腫瘍病変として観察された(図2)。Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) では臍管に異常を認めな

かったが、血管造影で腫瘍部に一致して濃染像を認めた(図3)。胃内視鏡検査では体上部大弯から後壁に胃外よりの圧排を認め中心に潰瘍が観察された。潰瘍部よりの生検を行ったが悪性所見は得られなかった。以上より胃体上部に発生した胃外型の平滑筋肉腫と診断し7月22日手術が施行された。

手術時所見：腫瘍は胃壁より胃外性に発育しており周辺臓器との癒着はみられなかった。腫瘍径は13cmと大きいものの胃外性に発育し胃壁への浸潤面積が少なく、リンパ節転移も認められなかったため肉眼的腫瘍縁より約3cm離して胃部分切除術が施行された。術当日アドリアマイシン20mgが静注された。

病理所見：腫瘍径は13×10×10cmで、被膜を有する円形の腫瘍であった。剖面では出血、壊死、一部嚢胞状の部分を認めた(図4)。組織像では紡錘形の細胞が密に増生し、ところどころに核分裂像も観察されたが胃壁への浸潤性増殖は認められなかった(図5)。

術後経過：術後は順調に回復し第21病日退院した。しかし昭和63年1月5日の胃透視で再び胃体上部に粘膜下腫瘍を指摘され当科再入院となった。

2回目入院後の検査：胃透視では体上部大弯から後壁に径5cmの中心陥凹を伴う粘膜下腫瘍が観察された。またこの病変を横にまたぐ形で前回手術の縫合線と考えられる裂溝を認めた(図6)。胃内視鏡によるhot biopsyでは胃平滑筋肉腫の再発と診断された。またCTで肝横隔膜面ドーム下に径1cmの低吸収域像

図1 初回入院時胃透視。胃体上部大弯から後壁に胃外よりの圧排と中心陥凹が観察される。

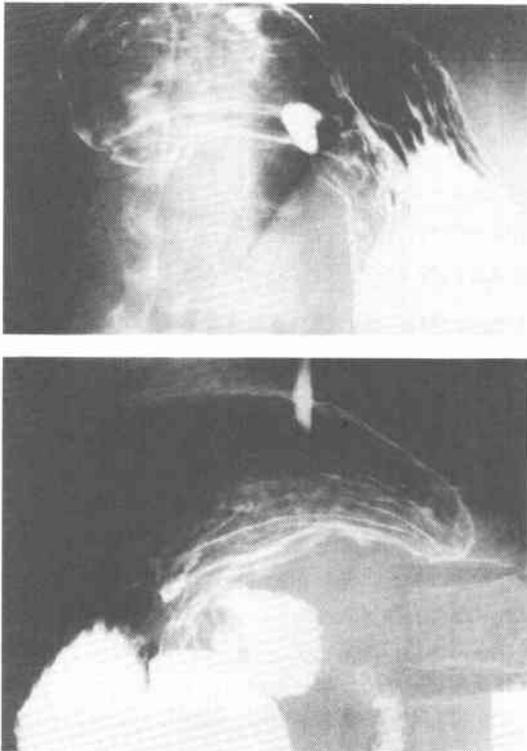


図2 初回入院時CT. CT上腫瘍は膵体尾部に連続する嚢胞性腫瘍病変として観察される。



が2個描出された。以上より胃平滑筋肉腫の断端部再発、肝転移と診断し2月18日手術が施行された。

2回目手術時所見：腫瘍は膵尾部、脾と癒着がみられたため胃全摘および膵脾合併切除術が施行された。再建はRoux-Y法にて行った。肝腫瘍は術中エコーを

図3 初回入院時血管造影。血管造影上腫瘍部に一致して濃染像(矢印)を認める。

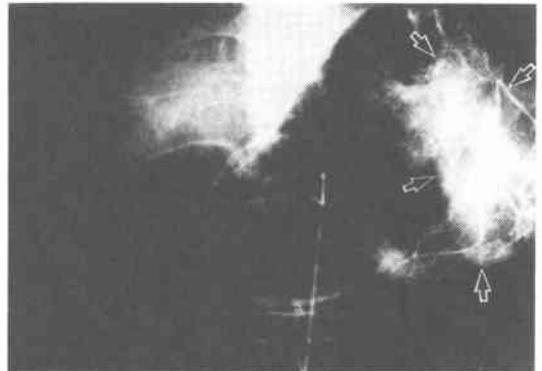


図4 初回手術時標本。断面では出血、壊死、一部嚢胞状の部分を確認する。

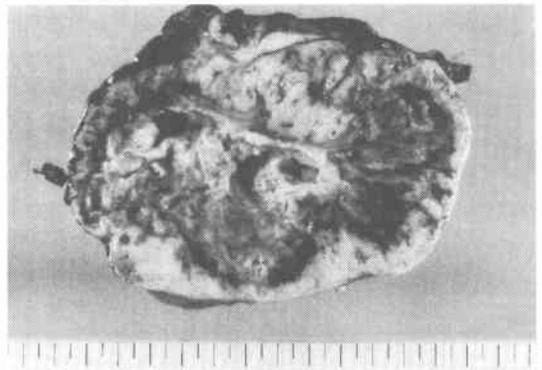
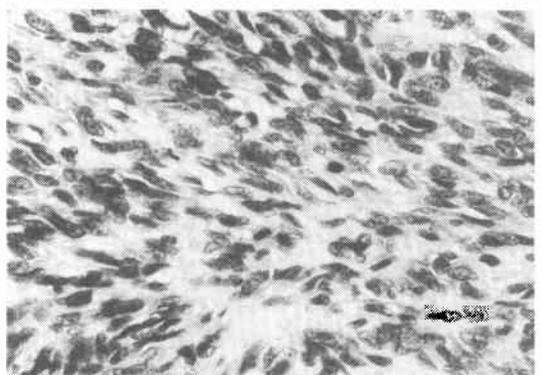


図5 切除標本組織像。紡錘形の細胞が密に増生し、ところどころに核分裂像が観察される。(H.E. × 400)



用いて確認し、2個とも核出を行った。

2回目病理所見：粘膜面より観察すると腫瘍の中心

図6 2回目入院時胃透視。胃体上部大弯から後壁に中心陥凹を伴う粘膜下病変が観察される。矢印は前回手術時の縫合線と考えられる。

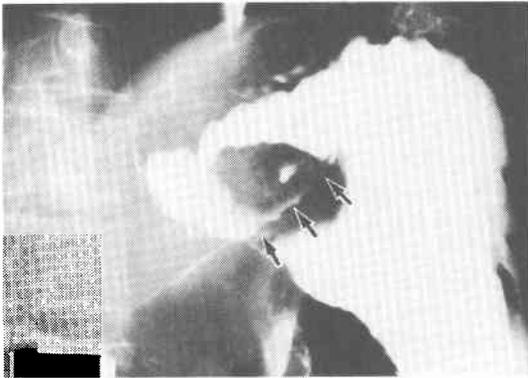
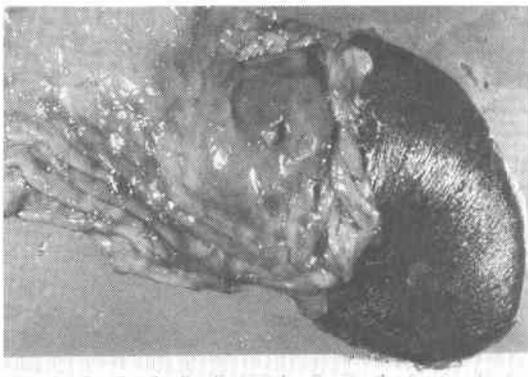


図7 2回目手術時標本。径5cmの病変をまたぐ形で前回手術時の縫合線が観察される。



に潰瘍とともに前回手術の縫合線が観察された。漿膜面より観察すると腫瘍は雪だるま形を呈しており、腫瘍が断端の2か所より発生、増殖したものと考えられた(図7, 8)。組織学的に膵脾への浸潤はなく、リンパ節への転移も認められなかった。肝腫瘍は病理組織学的にも胃平滑筋肉腫の転移であることが確認された。

2回目手術後の経過: 良好な経過で第42病日退院した。

考 察

胃平滑筋肉腫の外科的治療はリンパ節郭清の必要性、胃切除範囲などの問題がありまだ意見の一致を見ていない。He¹⁾は消化管平滑筋肉腫の5.8%に所属リンパ節への転移がみられたとし、McGrath²⁾は15%、Welch³⁾は10から20%にリンパ節転移がみ

図8 2回目手術時標本。漿膜面より観察すると腫瘍は雪だるま形を呈している。



れたとしている。本邦では高木⁴⁾が胃平滑筋肉腫の50例中5例にリンパ節転移がみられたとしているが、山際⁵⁾、北岡⁶⁾はリンパ節転移のみられたものはなかったとしている。胃切除範囲に関しても高木⁴⁾は胃癌に準じたR₂の郭清を伴った切除が必要であるとしているのに対し、北岡⁶⁾は部分切除が妥当であるとしている。Crocker⁷⁾は部分切除を行う際に、触診上腫瘍縁より少なくとも2cm以上離すことが必要であるとしている。われわれは過去の教室例での経験から、胃平滑筋肉腫に対し胃癌に準じた郭清を行った症例中リンパ節転移のみられた症例がなかったこと、再発形式としては大部分血行性転移、腹膜播種であるとの認識から、肉眼的および触診上の腫瘍縁より3cm離しての胃部分切除術を選択した。術後、断端部よりの再発が確認されたため、ただちに初回手術時の標本を断端部を中心に全割を行ったが、腫瘍は丘排性の増殖像を呈しており断端部に腫瘍細胞の残存は認められなかった。和田⁸⁾は胃平滑筋肉腫の5例全例に局所再発がみられたとし、小島⁹⁾も局所再発をきたした1例を報告しているが、これらは腫瘍の剝離面が陽性となったための局所再発であり切除断端部に局所再発をきたした例の報告はない。

本症例の再発形式として、1) 静脈侵襲、2) 縫合糸による implantation、3) 腫瘍の多中心性発生、4) 管腔内転移などが考えられる。今回、病理組織学的に再発形式を同定することはできなかったが、本症例は肝転移を伴っていたことから切除断端部付近の静脈侵襲部が縫合操作により局所に封ざられ、断端部再発をきたした可能性がもっとも大きいと推察された。いずれにせよ本症例のような再発例が存在することは切除範

囲の決定が肉眼的および触診上必ずしも容易でなく、部分切除の適応には十分な配慮が必要であると考えられた。また手術操作においても腫瘍をできるだけ no touch isolation method で扱う必要性を示唆していると考えられた。

ところで化学療法に関して、Tegafur の長期投与により胃平滑筋肉腫の縮少を見たとの報告¹⁰⁾もあるが、一般には化学療法、放射線療法ともその効果に関し否定的な報告が多い。²⁾¹¹⁾¹²⁾

今回、われわれは局所再発部では腫瘍を en bloc に切除するため胃全摘および脾臓合併切除術を、肝転移巣に対しては核出術を行った。有効な補助療法がない現在、今後も積極的に外科的切除の方針で治療を行う予定である。

おわりに

胃体上部に発生した平滑筋肉腫に対し、胃部分切除術を行ったところ、1年6か月後に断端部再発および肝転移をきたした1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) He LJ, Wang BS, Chen CC: Smooth muscle tumors of the digestive tract: Report of 160 cases. *Br J Surg* 75: 184-186, 1988
- 2) McGrath PC, Neifeld JP, Laerence W Jr et al: Gastrointestinal sarcomas. Analysis of prognostic factors. *Ann Surg* 206: 706-710, 1987
- 3) Welch JP: Smooth muscle tumors of the stomach. *Am J Surg* 130: 279-285, 1975
- 4) 高木国夫, 山本英昭: 胃腸管平滑筋肉腫. *消外* 5: 1507-1513, 1982
- 5) 山際裕史, 松崎 修, 石原明徳ほか: 胃の筋原性腫瘍の臨床病理学的検討. *最新医* 33: 793-799, 1978
- 6) 北岡久三, 岡林謙三, 木下 平ほか: 胃平滑筋肉腫の予後因子と手術法. *癌の臨* 29: 811-816, 1983
- 7) Crocker DW: Smooth muscle tumors of the stomach. *Ann Surg* 170: 239-243, 1969
- 8) 和田 昭, 石黒信吾, 健石竜平ほか: 胃平滑筋性腫瘍の臨床病理学的検討. *成人病* 22: 2-11, 1981
- 9) 小島靖彦, 三輪晃一, 藤井久丈ほか: 胃平滑筋肉腫の臨床病理学的問題点. *外科診療* 24: 55-59, 1982
- 10) 忠願寺義通, 小山捷平, 平井信二ほか: 長期間の Tegafur 療法による腫瘍縮小効果を示し、治癒切除し得た胃平滑筋肉腫の1例. *癌と化療* 15: 357-360, 1988
- 11) Lindsay PC, Ordonez N, Raff JH: Gastric leiomyosarcoma. Clinical and pathological review of fifty patients. *J Surg Oncol* 18: 399-421, 1981
- 12) Shiu MH, Farr GH, Papachristou DN: Myosarcomas of the stomach. Natural history, prognostic factors and management. *Cancer* 49: 177-187, 1982