

胃リンパ管腫の1例

浜松労災病院外科, *同 内科

橋本 光孝 倉橋 隆之 島袋 隆
丸尾 祐司 竹本 寛 井上 章
杉谷 章 榎原 映枝* 井上 潔*

61歳の女性。昭和58年7月上腹部不快感で来院し、上部消化管造影 X 線検査を受け、胃角部の隆起性病変を指摘され経過観察を受けていた。昭和61年3月の上部消化管透視で、病変の増大を認めた。血液、生化学検査では異常を認めなかった。内視鏡検査では粘膜下腫瘍が疑われたため吸引穿刺を行ったが内容物の吸引は出来なかった。昭和61年4月腫瘍を含む幽門側胃部分切除を行った。病理学的には胃粘膜下に発生した胃リンパ管腫であった。本症は、まれな疾患であり、文献的にはこれまでに53例の報告しかない。

Key word: lymphangioma of the stomach

はじめに

胃のリンパ管腫はまれな疾患であり¹⁾²⁾、本邦でもその報告例は53例しかない。今回、われわれは、胃切除により胃リンパ管腫と診断しえた1例を経験したので報告する。

症 例

症例は61歳の女性。家族歴に特記すべき事はない。昭和56年、上腹部不快感で、近医にて上部消化管造影

X 線検査を受けた際に、初めて胃角部の異常を指摘され、手術を勧められたが、経過観察のみを受けていた。昭和61年の上部消化管造影 X 線検査では、58年に比べて病変の増大が認められた(Fig. 1)。内視鏡検査では、胃角部前壁寄りに瓢箪型の隆起性病変を認めた。表面粘膜は正常で、粘膜下の病変が示唆された。Fig. 2は隆起部を生検鉗子で圧迫しているところであるが、この陥凹の仕方から、非常に柔らかな性状であると推測

Fig. 1 Barium meal. Well-defined defect on the minor curvature can be seen. Left side at 1983, Right side at 1986.

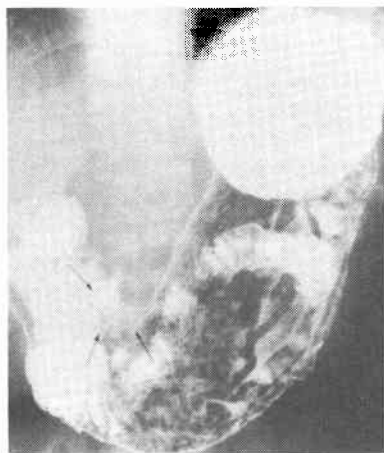
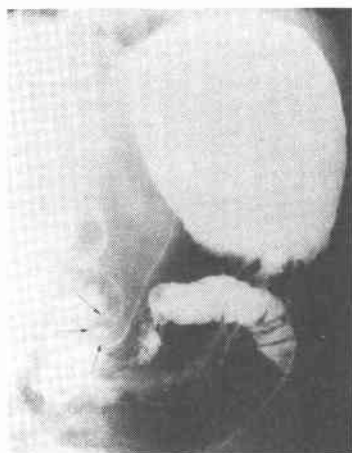


Fig. 2 Endoscopic view. Pale lesion is the sub mucosal tumor (at the left side).
The right side shows pushing the tumor by the biopsy tool.

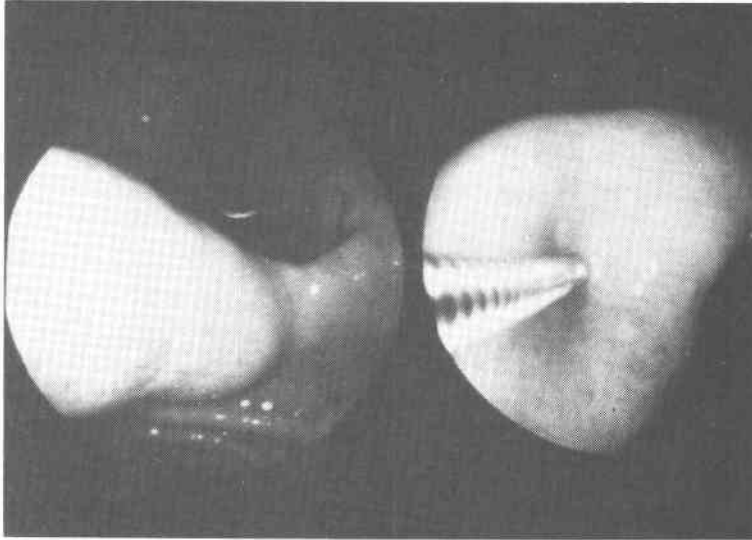


Fig. 3 Gross surgical specimen. Showing soft tumor on the minor curvature without mucosal changes.

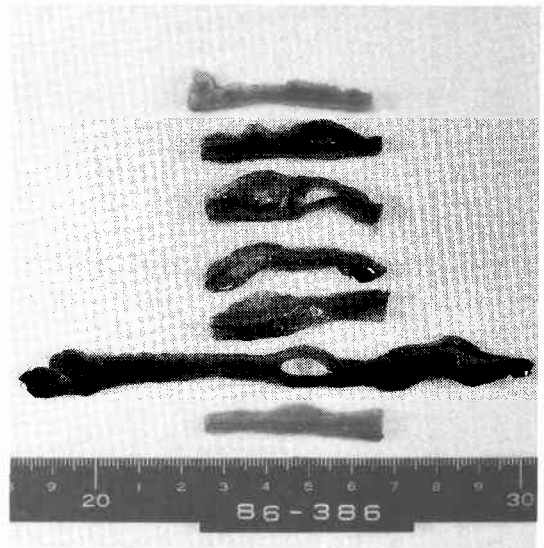


され、液体の貯瘤が疑われたため、穿刺吸引を行ったが、内容物の吸引は出来なかった。生化学検査では、特に異常をみとめなかった。以上の所見により、増大傾向を持つ胃粘膜下腫瘍の診断のもとに、手術を行った。

手術所見：術中、胃角部に腫瘤を認めたが、触診上軟であり、良性と判断された。周囲への浸潤はなく、胃部分切除のみを行った。

摘出標本肉眼所見：胃角小弯前壁寄りに4.0×3.3 cm 大の柔らかな粘膜下腫瘍様の隆起性病変が認められた。粘膜面は周囲と同様であった(Fig. 3)。剖面標

Fig. 4 Pathologic specimen. Submucosal cystic lesion can be seen. The content in this cyst is serous fluid, and no red cells can be seen.



本では粘膜下層に二胞性の囊腫様病変がみられた。内面は平滑で、内容物は、無色透明な液体で、血液は認められなかった(Fig. 4)。

病理組織学的所見：Fig. 5のルーベ像では胃粘膜、筋層などには著変なく、粘膜下層に囊腫様病変が認められた。拡大像では、囊胞壁は菲薄な線維性組織から

Fig. 5 Photomicrograph. The cystic lesion is divided two lesions with thin wall. (Hematoxylin and Eosin, $\times 1$)

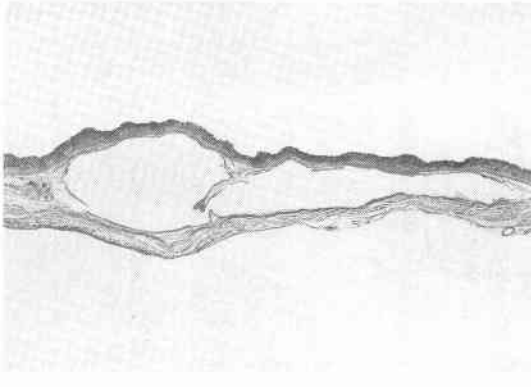
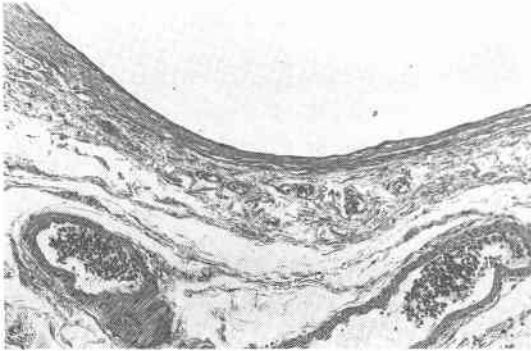


Fig. 6 Photomicrograph. (Hematoxylin and Eosin, $\times 100$)



なり、部分的には軽度肥厚もみられるが、平滑筋は認められなかった。壁内腔側には扁平な一層の内皮細胞の裏打ちが見られた(Fig. 6)。以上の所見により、嚢状リンパ管腫と診断した。

考 察

リンパ管腫は全身のどこにも発生する可能性があるが¹⁾、頸部に多く、消化管に発生したものは少ない²⁾。また、胃の良性腫瘍という観点からみても、リンパ管腫の報告は少ない。Robert³⁾は1922年～1981年の60年間の胃の良性腫瘍2,842例を集計しているが、この内脈管性腫瘍は1.8%であったとしている。Palmar⁴⁾によれば、胃に発生した脈管性腫瘍93例中リンパ管腫は3例(3.2%)であった。本邦における文献上の症例を検討してみると、報告例は53例あった。これらを発生部位により粘膜下、筋層内、漿膜内の3つに分類⁵⁾すると、自験例を含めた54例の内訳は、粘膜下37例

(68.5%)、漿膜下8例(14.8%)、筋層内3例(5.6%)、不明6例(11.1%)と、粘膜下に発生したものがもっとも多い。年齢分布は8歳から73歳までで、平均年齢は51.8歳であった。男女比は27対27で性差はなかった。大きさについては、森本ら⁶⁾の小豆大のものから島ら⁷⁾の小児頭大に及ぶものまでが報告されている。形態的には、1)単純性リンパ管腫、2)海綿状リンパ管腫、3)嚢状リンパ管腫に分類されている¹⁾が、先の54例中39例が嚢状リンパ管腫、8例が海綿状リンパ管腫であった。臨床的初発症状は、上腹部不快感、腹部膨満感、腹痛、嘔吐など、さまざまである。古くは剖検により初めて診断される例が多かったが、最近では無症状の内に集団検診で異常を指摘され、経過観察をしたのち、切除術を受けるケースが増えてきている⁸⁾⁹⁾。しかしながら、現実的には術前から確定診断を得ることは今日でも極めて困難な様であり、多くの症例が難治性慢性胃炎⁶⁾や大網腫瘍¹⁰⁾、卵巣腫瘍⁷⁾などのほかの疾患、もしくは単に胃粘膜下腫瘍の診断のもとに開腹されている。

診断についてはほかの胃粘膜下腫瘍との鑑別が問題となる。山本ら¹¹⁾は本症の診断に際し、胃X線や内視鏡所見の特徴として、1)X線的に体位の変換や圧迫により腫瘤の形の変化をとらえる、2)内視鏡的にこれらを確認、さらに鉗子や水噴射により波動性を証明する、と要約し、加えて注射針による内容液の吸引ができればなお良い、と述べている。しかし、山本自身も述べているが、筆者らが文献的に調べたかぎりでも、内視鏡的に内容液を吸引して確定診断をつけた症例はいまだみられなかった。また、三上ら¹²⁾はこれに加えて、computed tomography 所見で、内容液が胆汁とほぼ同じdensityであること、超音波内視鏡で嚢胞構造が確認されたこと、が術前診断に非常に有用であるとしている。自験例では、内視鏡検査時の鉗子による圧迫で波動の確認ができた。

本症の治療法に関しては、小児頭大にまで腫瘍が発育する可能性のあること、良性の血管腫瘍でもまれに局所への浸潤や切除後の再発が認められること¹³⁾、胃癌を合併した症例の報告がみられること¹⁴⁾、などの理由から、本症例のごとく増大傾向があるものに対しては、手術を考慮すべきであると考えられる。

文 献

- 1) Raffaele L: Tumor of the soft tissues. Atlas of tumor pathology. Armed Forces Institute of Pathology. Washington, 1982, p614-637

- 2) 竹森茂夫：リンパ管. 吉利 和. 現代病理学大系. 11B 心臓・脈管 II. 中山書店, 東京, 1986, p393—408
- 3) Robert SN, Frank LL: Benign and malignant tumors of the stomach (other than carcinoma). Edited by Bockus HL. Gastroenterology. vol 2. Fourth edition. Saunders, Philadelphia, 1985, p1255—1267
- 4) Palmar ED: Benign intramural tumors of the stomach: A review with special reference to gross pathology. *Medicine* 30: 81—181, 1951
- 5) 石田正典, 久賀崇暢, 森原康雄ほか：胃リンパ管腫の1例. 広島病年報 6: 213—223, 1973
- 6) 森本俊夫, 清水信義：胃リンパ管腫の1例. 外科 31: 321—323, 1969
- 7) 島 功, 太田節子, 池野暢子ほか：術前卵巣嚢腫と鑑別困難であった胃原発巨大嚢状リンパ管腫の1例. 産と婦 49: 1641—1645, 1982
- 8) 山田耕三, 西沢 護, 野本一夫ほか：胃リンパ管腫の2例. *Prog Dig Endosc* 29: 232—235, 1986
- 9) 三上康徳, 羽田隆吉, 小沢正則ほか：胃リンパ管腫の1例. 消外 11: 121—125, 1988
- 10) 能登 陞, 三浦 康：胃リンパ管腫の1例. 外科 28: 1306—1309, 1966
- 11) 山本富一, 戸部隆吉, 石井恵三ほか：胃リンパ管腫—自験例と本邦報告例の検討—. *Gastroenterol Endosc* 21: 858—865, 1979
- 12) 三上康徳, 羽田隆吉, 小沢正則ほか：胃リンパ管腫の1例. 胃と腸 22: 219—224, 1987
- 13) 齊藤純夫：リンパ管腫. 外科診療 3: 277—282, 1973
- 14) 池田成之, 高沢敏浩, 三国主悦ほか：胃リンパ管腫とI型早期胃癌の合併せる1症例. 胃と腸 6: 1543—1549, 1971

A Case of Lymphangioma of the Stomach

Mitsunori Hashimoto, Takayuki Kurahashi, Takashi Shimabukuro, Yuji Maruo, Hiroshi Takemoto,
Akira Inoue, Akira Sugitani, Terue Sakakibara* and Kiyoshi Inoue*
Department of Surgery, Hamamatsu Rousai Hospital
*Department of Medicine, Hamamatsu Rousai Hospital

A case of cystic lymphangioma of the stomach is presented. The patient, a 61-year-old woman, was referred to the hospital because of epigastralgia. The pain seemed to be related to gastric submucosal tumor that was found when she was 58 years old. Gastrointestinal fiberoscopy was performed, and needle aspiration biopsy was attempted but failed. At the operation a soft cystic mass on the anterior wall near the lesser curvature of the stomach was found and gastric resection of the distal part was performed. The diagnosis based on pathological examination was cystic lymphangioma. At the 4-year follow-up the patient was well, and free of the disease.

Reprint requests: Mitsunori Hashimoto Hamamatsu Rousai Hospital
25 Shougen-cho, Hamamatsu-shi, Shizuoka-ken, 430 JAPAN