

胃平滑筋肉腫の被覆粘膜上に発生した早期胃癌の1例

済生会呉総合病院外科

松本 欣也 国延 浩史 大田垣 純

呉共済病院臨床病理科

嶋 本 文 雄

過形成性ポリープより発生したと思われる早期胃癌を合併した胃平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。症例は66歳男性。全身倦怠感および黒色便を主訴に当院受診し、血液検査にて高度の貧血を認めた。上部消化管造影および胃内視鏡検査にて胃体中部後壁に正常粘膜で覆われた直径5cm大の半球状隆起性病変とその直上に赤色調ポリープ様病変を認め、胃平滑筋肉腫を疑い、胃亜全摘術施行した。組織学的には粘膜下腫瘍は平滑筋肉腫で、ポリープ様病変は過形成性ポリープであり、大部分が異型上皮組織で占められその一部に癌化を伴っていた。また、2つの病変部は互いに独立して存在していた。過形成性ポリープより発生した早期胃癌を合併した胃平滑筋肉腫の報告例は本邦では他になく、過形成性ポリープ癌化の形態発生においても興味ある症例と思われた。

Key words: gastric leiomyosarcoma, early gastric cancer, hyperplastic polyp

I はじめに

胃平滑筋肉腫は胃悪性腫瘍の中の1.0~2.0%^{1)~4)}を占めるにすぎず、さらに胃癌との合併例に至っては、報告も極めてまれである。最近われわれは、過形成性ポリープより発生したと思われる早期胃癌を合併した胃平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

II 症 例

患者: 66歳, 男性。

主訴: 全身倦怠感, 黒色便。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成2年6月下旬より全身倦怠感が出現し、7月上旬には黒色便を認めたため近医を受診し貧血を指摘され、精査加療目的にて同年7月23日当院入院となった。

入院時現症: 体格中等度。顔色不良。血圧142/72 mmHg。脈拍66/分。整。眼瞼結膜に貧血を認めた。黄疸は認めず、表在リンパ節は触知しなかった。また、胸腹部に理学的異常所見は認めなかった。

入院時検査成績: 便潜血反応3+, RBC 289万/mm³, Hb 5.5g/dl, Ht 20.0%と高度の貧血を認めた。血液生化学検査には異常を認めず、腫瘍マーカーも正

Table 1 Laboratory data on admission

RBC	289×10 ⁴ /mm ³	T-P	6.7 g/dl	LDH	274 IU/L
WBC	4100/mm ³	A/G	1.5	chE	148 IU/L
Hb	5.5 g/dl	T-bil	1.2 mg/dl	AMY	83 U/dl
Ht	20.0 %	GOT	16 IU/L	BUN	10.4 mg/dl
Plt	25.5×10 ⁴ /mm ³	GPT	14 IU/L	Creat.	0.9 mg/dl
		ALP	111 IU/L		
		γ-GTP	9 IU/L	CEA	2.3 ng/ml
stool; occult	3 +	LAP	30 IU/L	CA 19-9	10 U/ml

常範囲内であった (Table 1)。

胃 X 線検査所見: 胃体中部後壁小彎寄りに急峻な立ち上がりを示す表面平滑な5.0×6.0cmの隆起性病変を認め、その頂上に辺縁不整な3.5cm大の隆起を認めた (Fig. 1)。

胃内視鏡検査所見: 胃体中部後壁に半球状に突出した隆起性病変を認め、その頂上に暗赤色を呈したポリープ様病変を認めた。腫瘍の表面は周囲粘膜と同様の粘膜で覆われ、bridging foldを伴っており粘膜下腫瘍を思わせた (Fig. 2a)。ポリープ様病変の近接像では、表面顆粒状で発赤調強く、易出血性であった。同部の生検では、中等度異型性を認めた (Fig. 2b)。

消化管出血を伴っており、また粘膜下腫瘍の大きさが5cm以上であることより悪性を疑い、同年8月6日手術を施行した。

手術所見: 開腹時の所見では、腹膜播種なく、肝に

Fig. 1 Double contrast film showing an elevated lesion on the posterior wall of the middle body of the stomach.

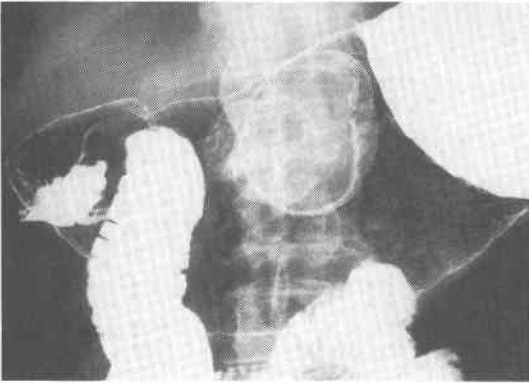
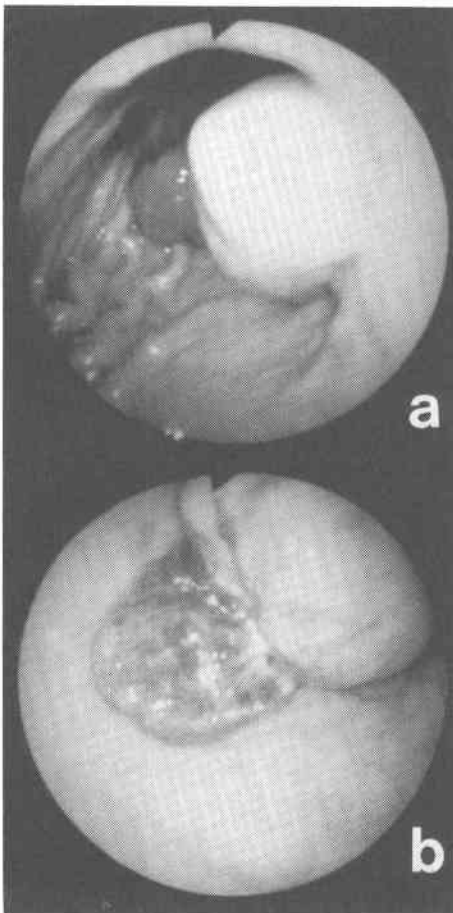


Fig. 2 Gastroendoscopic findings
a: A reddish polypoid lesion with an irregular surface just above the submucosal tumor. b: Contiguous picture of the polypoid lesion.



異常はなし。胃体中部に硬く可動性のある腫瘤を触知した。漿膜面への浸潤は認めず、リンパ節には異常を認めなかった。胃全摘術+R1リンパ節郭清施行し、Billroth II法にて再建した。

切除標本：胃体中部後壁小彎寄りに、立ち上がり急峻で正常粘膜に覆われた $4.8 \times 4.2 \times 3.3$ cmの隆起性病変を認め、その頂上に $2.7 \times 2.7 \times 3.2$ cmの暗赤色の山田III型ポリープ様病変をみとめた(**Fig. 3**)。固定後の剖面像では、粘膜下に発育する腫瘍は白色調を呈し、ポリープ様病変との境界は肉眼的に明瞭であった(**Fig. 4**)。

病理組織学的所見：腫瘍は、粘膜下腫瘍とポリープから成り両者に連続性は認められなかった(**Fig. 5**)。粘膜下腫瘍の組織像においては、紡錘形細胞が錯綜しつつ密に増生し、ところどころに核分裂像を伴っていた。核分裂像は、400倍にて10視野中5以下であったが、

Fig. 3 Resected specimen. The submucosal tumor was $4.8 \times 4.2 \times 3.3$ cm and the polyp was $2.7 \times 2.7 \times 3.2$ cm in size.



Fig. 4 Cut surface of the fixed specimen.



Fig. 5 Low power microscopic view of the polyp and the submucosal tumor. (H.E. stain, $\times 5$)

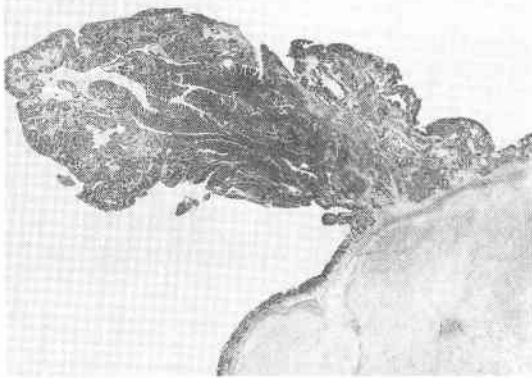
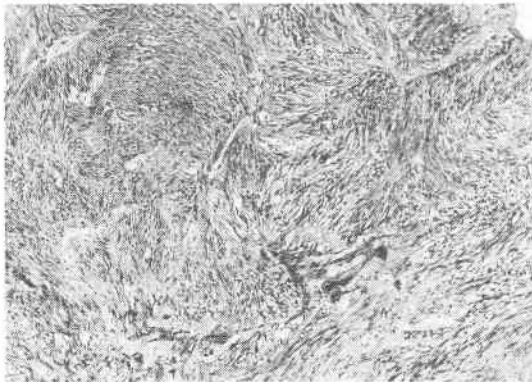


Fig. 6 Microscopic view of the submucosal tumor showing spindle cells with mitosis. (H.E. stain, $\times 50$)



細胞密度が高く、細胞異型を示す部分もあり平滑筋肉腫と診断した。腫瘍の粘膜筋板を越える浸潤は認めなかった (Fig. 6)。

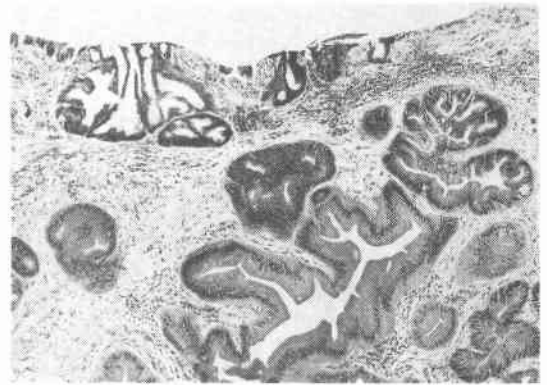
ポリープの組織像では、大部分は棍棒状の核を有し、乳頭状ないし腺管状の構造を持つ異型上皮組織から成り立っていた。また、表層部を中心としてところどころに腺窩上皮の過形成像が認められた (Fig. 7)。

異型上皮組織の一部の腺管に、明瞭な核小体を有し大小不同のある核から成る異型細胞が、budding するように不規則な腺腔を形成し間質に浸潤する像が見られ、中分化管状腺癌と診断した (Fig. 8)。深達度はmであり平滑筋肉腫との連続性は認めなかった。I型早期胃癌であった。

III 考 察

胃平滑筋肉腫は胃原発の悪性腫瘍の中の1.0~2.0%

Fig. 7 The polyp almost consists of dysplastic foci and hyperplasia of glandular epithelium is seen in the polyp. (H.E. stain, $\times 50$)

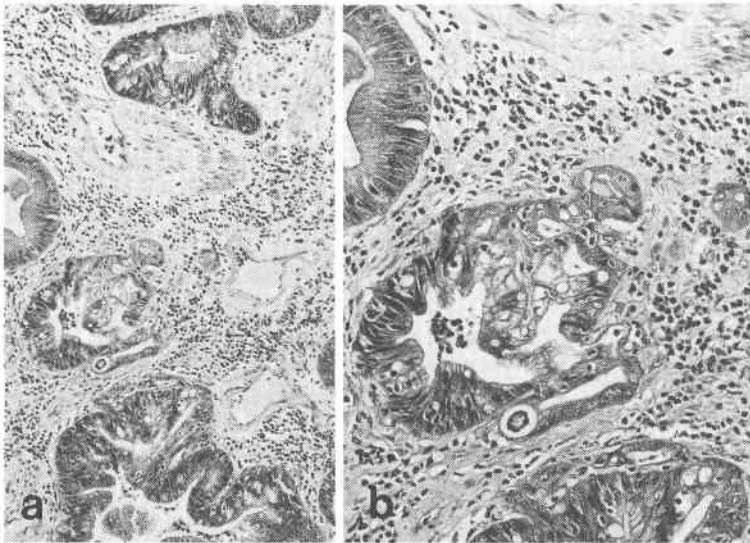


と報告^{1)~4)}され、比較的まれな疾患といえるが、さらに同一胃内での癌との共存例は、多田ら⁵⁾によれば本邦で23例が報告されるにすぎない。癌腫と肉腫が同一胃内に共存する場合その形態により、独立して存在する場合と、同一腫瘤内に共存する場合とに分類されているが⁶⁾、早期胃癌と胃平滑筋肉腫の同一腫瘤内での共存例は極めてまれであり、さらに癌が過形成性ポリープより発生していた例は、著者らが現在までに文献的に検索する範囲では^{5)~7)}、本邦にて他に報告例をみない。

胃ポリープの悪性変化に関して、中村⁸⁾によれば、①同一ポリープ内に良性部分と悪性部分が共存する、②良性部分は、この病変の前身が良性ポリープであることを証明するのに十分な条件を具備する、③悪性部分は、癌と診断するのに十分な細胞ならびに構造上の異型をもつ、以上の3点を良性ポリープを癌化と診断するのに必要であるとしている。さらに、長与⁹⁾は、癌巣がポリープ内に占める面積が大きくとも、隆起性病変の粘膜上皮層のいずれかに、たとえわずかでもポリープの残存と思われる所見が得られれば、ポリープ先行の証としてとりあげるべきものと述べている。本症例では、ポリープの大部分は異型上皮組織から成り立ち、ところどころに腺窩上皮の過形成像が存在していた。さらに、異型上皮組織の一部に悪性化が認められた。

胃過形成性ポリープの癌化率は、諸家の報告^{10)~12)}によれば1~3%とされている。その形態組織発生に関しては、いまだ意見の一致をみていないが、大坊¹¹⁾によれば、異型のない腺窩上皮が直接癌化するというよりは、むしろ、ポリープが大きくなるに従い、良性腫瘍

Fig. 8 a: The part of dysplastic foci in the polyp showing moderately differentiated tubular adenocarcinoma. (H.E. stain, $\times 50$). **b:** High power microscopic view. (H.E. stain, $\times 100$)



性異型と考えられる腺腫ないし異型上皮など、種々の程度の異型成巣が出現し、その領域内に悪性化がおこるといふ過程をふむことを推測している。

非上皮性良性腫瘍と胃癌の発生との因果関係について岩永ら¹³⁾は、①互いに無関係に偶然1つの胃に両者が発生したもの、②ある共通原因が両腫瘍を発生させたもの、③一方の腫瘍が他の腫瘍の発生を促したものの3つの説を挙げており、癌が粘膜下腫瘍の直上に発生する場合は、③の説が考えられるとしている。すなわち、胃粘膜下層に腫瘍が発生し、その粘膜面にびらんまたは潰瘍を生じ、そのびらんまたは潰瘍辺縁より癌が発生すると言うものである。本症例において、平滑筋肉腫についても同様の推論が可能と仮定するならば、③の説が考えられ、物理的刺激を受け易い粘膜下腫瘍の直上に粘膜の過剰再生反応による過形成性ポリープが発生し、さらには、異形成巣の出現、癌化を引き起こしたと考えることもできよう。

胃平滑筋肉腫の悪性度および予後に関する因子として、従来より腫瘍の大きさ、核分裂像、細胞密度などが指摘されているが¹⁴⁾、北岡ら³⁾は、腫瘍直径5.1cm以上で核分裂指数5.0以上のものは、悪性度が高いと報告している。さらに、切除術式に関して北岡ら³⁾および笹子ら⁴⁾によれば腫瘍直径5.0cm以下では、局所切除で十分と述べているが、一方高木ら²⁾は、胃平滑筋肉腫の

リンパ節転移率は18%と報告し、竹内ら¹⁾も腫瘍直径5.0cm以下でのリンパ節転移例を14.3%に認めており、局所切除のみで十分とする意見に問題を投げかけている。

本症例のように、同一胃内に癌と平滑筋肉腫が共存する場合、予後および術式に関して述べられている文献は見あたらないが、重複する悪性腫瘍のうち、最も予後の悪いものに準じた術式を採択すべきであろう。本症例では、組織学的にもリンパ節転移が認められておらず、胃亜全摘術+R1リンパ節郭清で十分であると思われた。

文 献

- 1) 竹内仁司, 小長英二, 渡辺哲也ほか: 胃および小腸平滑筋肉腫症例の臨床病理的検討. 日臨外医誌 48: 314-319, 1987
- 2) 高木國夫, 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
- 3) 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
- 4) 笹子三津留, 木下 平, 丸山圭一ほか: 胃平滑筋肉腫 51 切除術からみた切除術式の検討. 日消外会誌 22: 2212-2216, 1989
- 5) 多田 出, 膳所憲二, 中島公洋ほか: 早期癌と平滑筋肉腫が同一胃に独立して共存した2症例. 癌の

- 臨 30 : 1812—1818, 1984
- 6) 内田雄三, 長谷川 宏, 葉玉哲生ほか : 胃の同一腫瘍内における平滑筋肉腫と早期胃癌の共存例に関する検討. 癌の臨 25 : 1428—1432, 1979
- 7) 笹原 鋼, 安村 寛, 清川忠男ほか : 平滑筋肉腫と2個の腺癌が同一胃に併発した三重複癌の1例. 胃と腸 17 : 305—310, 1982
- 8) 中村卓次 : 胃ポリープの悪性変化 (病理組織学的分類との関連). 胃と腸 3 : 737—747, 1968
- 9) 長与健夫 : 胃ポリープ癌化の組織学的判定及びその結果について. 胃と腸 10 : 301—308, 1975
- 10) 長南明道, 望月福治, 池田 卓ほか : 胃過形成性ポリープの癌化例の検討. Gastroenterol Endosc 31 : 344—350, 1989
- 11) 大坊昌史 : 胃過形成性ポリープの癌化について. 日消病会誌 83 : 939—950, 1986
- 12) 白崎信二, 細川 治, 渡辺国重ほか : 胃過形成性ポリープの癌化に関する検討. Gastroenterol Endosc 31 : 848—854, 1989
- 13) 岩永 剛, 和田祥之, 今井克一ほか : 胃癌と胃非上皮性良性腫瘍との併存例. 胃と腸 5 : 1667—1677, 1970
- 14) Ranchod M, Kempson RL : Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract and retroperitoneum. Cancer 39 : 255—262, 1977

A Case of Early Gastric Cancer in the Mucosa Just Above a Gastric Leiomyosarcoma

Kinya Matsumoto, Hiroshi Kuninobu, Sunao Otagaki and Fumio Shimamoto*

Department of Surgery, Kure Saiseikai Hospital

*Department of Pathology, Kure Kyousai Hospital

A case of early gastric cancer that developed from a hyperplastic polyp on a gastric leiomyosarcoma is reported. A 66-year-old man complained of general fatigue and tarry stools, and blood examination revealed severe anemia. An upper gastrointestinal series and gastroendoscopic examination revealed a reddish polypoid lesion, 5 cm in diameter situated just above the submucosal tumor on the posterior wall of the middle body of the stomach. A gastric leiomyosarcoma was consequently suspected and a subtotal gastrectomy was performed. In histological findings, the submucosal tumor was a leiomyosarcoma and the polypoid lesion was a hyperplastic polyp consisting of dysplastic foci with malignant transformation. Each lesion grew independently of the other. There has been no report in Japan of an early gastric cancer developing from a hyperplastic polyp on a gastric leiomyosarcoma, and this case was interesting from the viewpoint of histogenesis of malignant transformation of hyperplastic polyps.

Reprint requests: Kinya Matsumoto Department of Surgery, Kure Saiseikai Hospital
2-1-13 Sanjo, Kure, 737 JAPAN