

早期胃癌と壁外進展型巨大胃平滑筋肉腫が併存した1例

揖斐総合病院外科, 岐阜大学医学部臨床検査医学講座*

立花 進 松尾 篤 梶間 敏彦

土屋 十次 星野 睦夫 下川 邦泰*

早期胃癌と胃壁外進展型巨大平滑筋肉腫の併存例を経験したので報告する。

症例は70歳の女性で、主訴は左上腹部の無痛性腫瘍であり、上部消化管造影検査で胃壁外進展型巨大粘膜下腫瘍が胃大彎側上部に、IIc様病変が胃前庭部大彎側に認められた。生検の結果、IIc様病変は腺癌と診断され、幽門側胃亜全摘術(D₂)を施行した。胃体上部から発生した腫瘍は病理学的に平滑筋肉腫と診断され、胃壁外に発育し内容は灰白色でもろく大きさは19×14×7cmであった。IIc病変は高分化型腺癌であり粘膜内癌であった。胃平滑筋肉腫に併存する胃癌は文献上早期胃癌、特にm癌が多かったため、本症の診断に当たっては、併存病変の見落としがしないよう注意が必要である。

Key words: leiomyosarcoma of the stomach, early cancer of the stomach

はじめに

胃に原発する悪性腫瘍には上皮性の癌腫と非上皮性の肉腫があるが、大部分は癌腫で、肉腫は胃悪性腫瘍の0.5~2.3%を占めるにすぎない¹⁾。さらに癌と肉腫が同時に重複することは、きわめてまれとされている。著者らはIIc型早期胃癌と胃壁外に進展した巨大平滑筋肉腫とが併存した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：70歳，女性

主訴：左上腹部腫瘍

既往歴：特記すべきものなし。

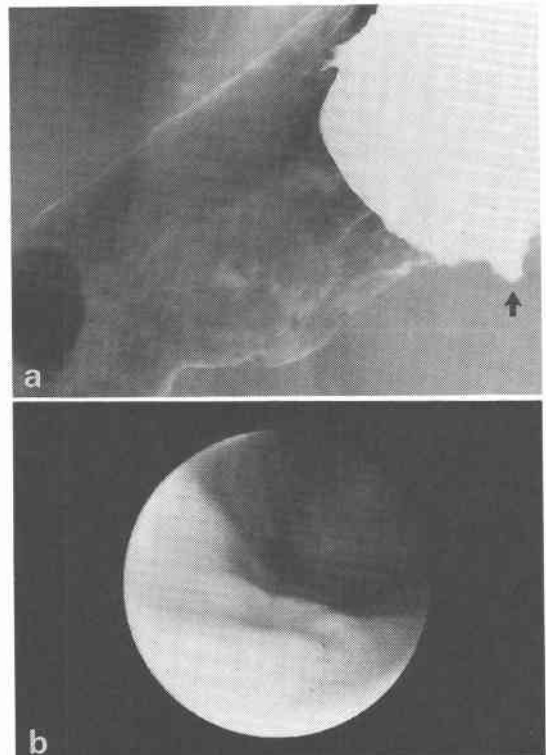
現病歴：1992年9月頃より、左上腹部の無痛性腫瘍に気づき、次第に増大してくるため当科を受診し、1993年1月4日精査・手術目的で入院した。

入院時現症：体格は中等で、左上腹部に小児頭大の無痛性腫瘍を触知した。腫瘍は可動性を有し、表面は平滑で弾性硬であった。

入院時検査所見：GOT 44IU/L, GPT 36IU/Lと軽度上昇し、T・コレステロール263mg/dl, β ・リポ蛋白947mg/dlと高脂血症を認めた。また、IAP 675 μ g/mlと異常高値を示したがAFP, CEA, CA19-9は正常範囲内であった。

上部消化管造影X線検査所見：胃体上部大彎に腫

Fig. 1 a) An upper gastrointestinal X-ray film showing a traction of the greater curvature of the upper stomach. b) Gastric fiber score showing IIc lesion at the antrum.



<1994年2月9日受理>別刷請求先：立花 進

〒501-06 岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪2547-1 揖斐総合病院外科

瘤に向かって突出する引き連れを認めた (Fig. 1a).
ほかに胃前庭部に IIc 様の潰瘍性病変が観察された.

上部消化管内視鏡検査所見: 胃体上部大彎側を観察するも同部の皺壁が肥厚し, 上部消化管造影で観察された引き連れは確認できなかった. また胃前庭部大彎側に, 雛の集中する小病変を認め (Fig. 1b), これを生検したところ, G-group V (tub 1) であった.

腹部 CT 検査所見: Dynamic incremental CT 像において胃の下方, 膵前面に小児頭大の巨大腫瘍が認められ, delayed CT 像で腫瘍に造影効果がみられ, 内部は不均一な low density area を伴っていた (Fig. 2).

Fig. 2 (a) early phase of dynamic incremental CT scan, (b) late phase of dynamic incremental CT scan. Giant irregular density tumor was revealed dorsal to the stomach and ventral to the pancreas.

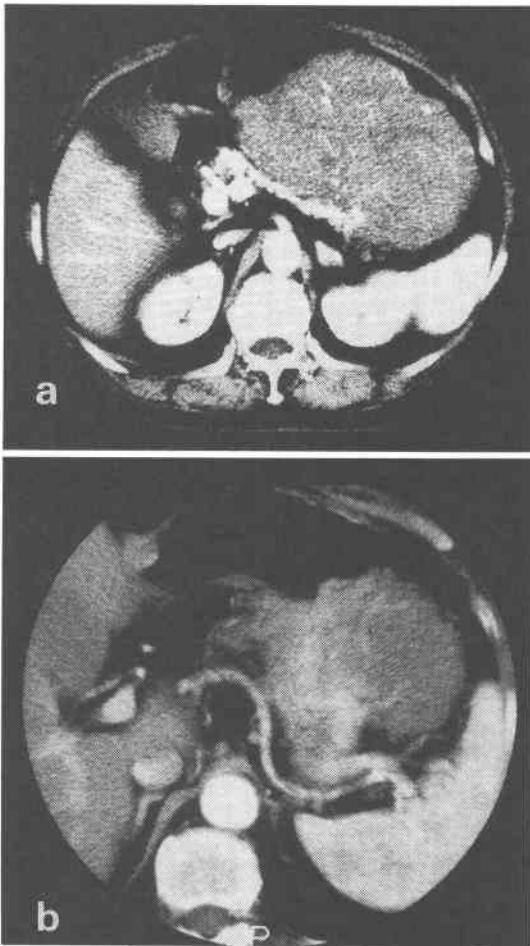


Fig. 3 Celiac angiography showing a giant hyper-vascular tumor at the greater curvature of the upper stomach (capillary phase).

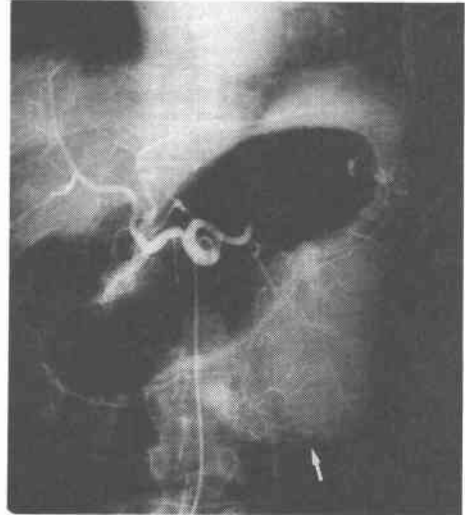
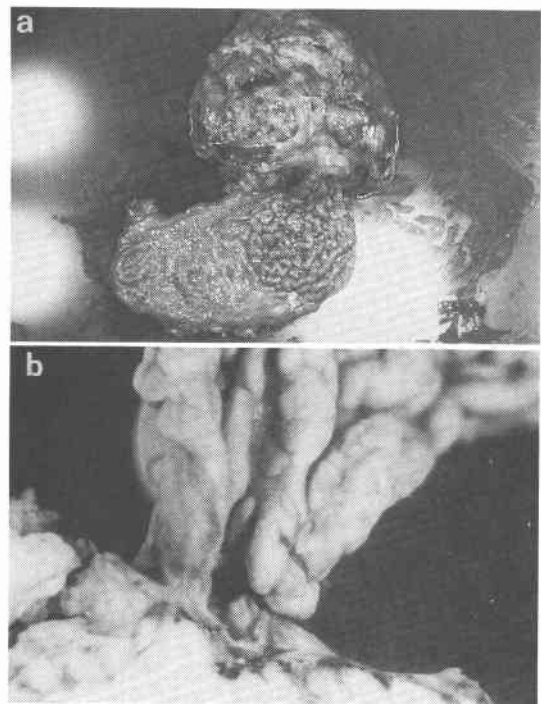


Fig. 4 (a) Resected specimen showing a giant submucosal tumor. (b) Mucosa of the stomach around the origin of giant tumor was grossly normal appearance.



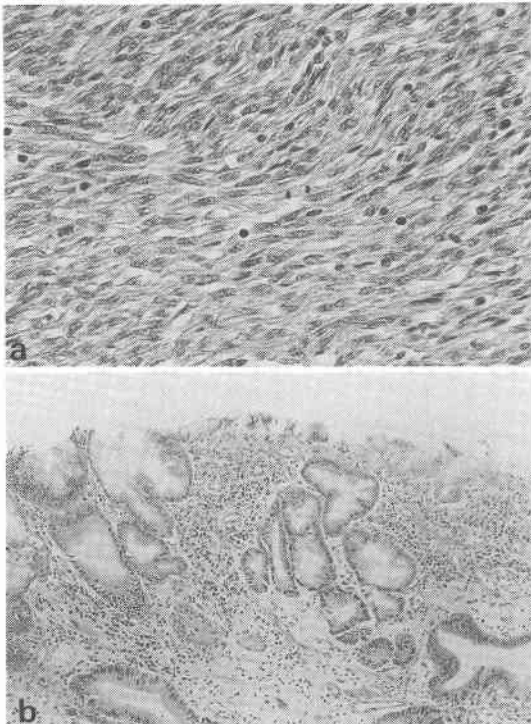
しかし肝転移や腹腔内リンパ節の腫大はみられなかった。

腹部動脈造影検査所見：脾動脈および左胃大網動脈から栄養を受ける巨大な腫瘍血管陰影が描出された。しかし、capillary blushingやhot spotなどの平滑筋肉腫特有の所見は、判然としなかった（Fig. 3）。

以上の所見より早期胃癌と巨大平滑筋肉腫の重複悪性腫瘍と診断し、1993年1月11日に開腹術を施行した。

手術所見と摘出標本所見：上腹部正中切開にて開腹した。腹水はなく、腹膜や肝臓に転移を認めなかった。腫瘍は超手拳大で胃体上部の大彎側よりに発生していたが、周辺臓器への癒着や浸潤は認めなかった。D₂リンパ郭清を伴う幽門側胃全摘術(B-IIb)を施行した。切除標本では胃平滑筋肉腫は薄い被膜に覆われ、内容は灰白色でもろく大きさは19×14×7cmで1,360grで（Fig. 4a）、胃筋層より胃壁外へ発育していたが、他の胃粘膜側は肉眼上正常であった（Fig. 4b）。また前庭

Fig. 5 (a) leiomyosarcoma which consists of spindle shaped cells with round and atypical nuclei (HE stain ×200). (b) well differentiated tubular adenocarcinoma in the mucosal layer (HE stain ×100).



部大彎側に0.5×0.3cmの浅いIIC病変を認めた。

病理組織学的所見：巨大腫瘍部は平滑筋細胞が漿膜筋層まで錯走して増生し、強拡大で10視野に平均1から2個のmitosisを伴う平滑筋肉腫で、Evanceの分類ではLow grade malignancyと診断され、胃癌取扱い規約上²⁾のstage IIIであった（Fig. 5a）。IIC病変は高分化型腺癌であり、m, n₀, INFβ, v₀, ly₀, stage I²⁾であった（Fig. 5b）。術後経過は良好で胃平滑筋肉腫に対する化学療法として術後2週目より、UFT 400mgを経口投与中である。

考 察

胃肉腫は相馬³⁾によれば、胃悪性腫瘍のなかで1～5%に相当し、このなかで悪性リンパ腫が42%と最も多く、次いで平滑筋肉腫が20%を占めている。胃原発の平滑筋肉腫は、胃下部に比べ上・中部に多く発生し、大きさは5～10cmのものが圧倒的に多いようである。

発育形式は胃内型、壁内型、胃外型、混合型の4型に分類され約半数が胃外型である⁴⁾。自験例では胃上部に発生した、胃外型の平滑筋肉腫であった。

診断について菅野ら⁵⁾は、胃壁外発育型平滑筋肉腫の場合、腹部超音波検査ではhyperechoicで輪状帯の内層はecho free、腹部CT検査では腫瘍中心部は変性による低吸収域で、造影CTによる腫瘍辺縁部の濃染像、また腹部血管造影検査では豊富な新生血管や、血管の断裂、毛細血管の不整、A-V shunt, early venous fillingなどの特徴を有していると述べている。

胃粘膜下腫瘍に対する手術適応として高木ら⁶⁾は、生検で悪性と診断された場合、胃造影X線所見や内視鏡所見で悪性が疑われる場合、腫瘍による通過障害や出血がある場合をあげている。自験例では胃造影X線所見、腹部CT所見、腹腔動脈造影所見から平滑筋肉腫と診断した。

手術方法としては腫瘍核出術、部分切除、胃切除の3つがあげられる。リンパ節の郭清は胃癌に準じた郭清を行うべきであるとする報告⁶⁾⁷⁾が一般的であるが、Lindsayら⁸⁾のように平滑筋肉腫は血行性転移が主であり、リンパ行性はまれであるため、郭清の必要性を否定した報告もみられる。自験例ではD₂のリンパ節郭清を施行したが、郭清したリンパ節には胃癌および胃平滑筋肉腫の転移はみられなかった。

さて胃癌と胃平滑筋肉腫の重複例はまれであるが、同一臓器内に異なる組織源性の腫瘍が併存する場合、1) 全く独立して存在する独立型、2) 互いに接して存

在する相接型, 3) 衝突し一部交錯する衝突型, 4) 緊密に混在するいわゆる癌肉腫の4型に分類されている⁹⁾. 鴻江ら¹⁰⁾は本邦における胃癌と胃肉腫の併存例89例を集計し, 独立型35例(39%), 癌肉腫25例(28%), 衝突型16例, 相接型13例であり, 併存した肉腫の組織型は癌肉腫を除くと平滑筋肉腫30例(47%), 悪性リンパ腫32例(50%), 不明2例と報告している.

このうち, 胃癌と悪性リンパ腫との併存例および癌肉腫症例を除く胃癌と胃平滑筋肉腫の併存例は本邦で

自験例を含め約30例が報告されている¹¹⁾¹²⁾. この30例中病理所見の不明な2例を除くと, 28例中併存胃癌は21例, 75%がm, smの早期癌であった. そこで, この21例の特徴につき若干の検討を行った(**Table 1**). 年齢は42歳から80歳, 平均62.5歳で性別は男17例, 女4例である. 21例中24病変があり, うちm癌は14病変であった. 組織型は分化癌が16病変と最も多く, 併存する胃平滑筋肉腫の大きさは, 10cm以上が8例と多かった. 従って胃癌と胃平滑筋肉腫の重複はまれでは

Table 1 Reported cases of m, sm carcinoma and leiomyosarcoma coexisting independently in the same stomach in the Japanese literatures

No.	year	Macroscopic findings		Pathological characteristics of carcinoma	
		Leiomyosarcoma	Carcinoma	Depth of invasion	Histology
1	1962	14×13×11cm	Ilc 2.5×2.0cm	sm	ud
2	1970	1.3×0.7cm	IIa	m	tub
3	1976	11×12cm	Ilc 0.7×1.0cm	m	por
4	1976		Ilc		tub
5	1979	5.0×4.5cm	IIa 2.5×2.5cm	m	pap
			IIa 1.5×1.5cm	m	tub ₂
6	1979	a thumb size	Ilc+III 3.0×2.5cm	sm	tub ₂
7	1980	3.0×2.0cm	Ilc	m	sig
8	1980	an oval shape	Ilc+IIa	m	tub
			Ilc	m	
			Ilc+IIa	sm	
9	1982	5.0×4.5×2.5cm	Ilc 2.1×2.1cm	pm	tub
			Ilc 0.7×0.7cm	sm	
10	1982	3.7×4.5cm	IIa+Ilc 2.5×2.5cm	m	tub
11	1984	7.5×8.2cm	IIb	m	tub
12	1984	10×8cm	IIa 4×2cm	m	tub
13	1984		Ilc	early	
14	1985	20×18×18cm	Ilc 3.0×2.0cm	m	
15	1987	8.0×5.0cm	Ilc 2.0×2.0cm	sm	tub
16	1987	14×12×8cm	Ilc 6×6cm	m	
17	1988	endo 11×9.5cm	Borr. III 3×2.2cm	sm	tub ₁
		exo 25×20cm			
18	1989	3.5×3.0cm	Ilc 1.8×1.6cm		tub
19	1991	3.5×3.0cm	Ilc+IIa	m	muc
20	1992	endo 10×6×5.5cm	Borr. II like 5×4.5cm	sm	tub ₂
		exo 11×9×7.5cm			
21	Present	19×14×7cm	Ilc 0.5×0.03cm	m	tub ₁

m: Tunica mucosa tub: tubular adenocarcinoma por: poorly differentiated adenocarcinoma sm: Tela submucosa tub₂: moderately differentiated adenocarcinoma muc: mucinous adenocarcinoma

あるが、併存する胃癌は早期癌で m 癌が多いため、術前に見落とすことがないように注意が必要である。

文 献

- 1) 大井 実, 三穂乙実, 伊藤 保ほか: 非癌性胃腫瘍—全国93主要医療施設からの集計的調査—. 外科 29: 112—133, 1967
- 2) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約. 改訂12版. 金原出版, 東京, 1993
- 3) 相馬 智: 胃肉腫. 消外 5: 807—811, 1982
- 4) 大井 実: 胃非癌性腫瘍. 日外会誌 67: 1134—1138, 1966
- 5) 菅野茂男, 古河一男, 住野泰清ほか: 胃外発育型平滑筋腫瘍の超音波, CT, 血管造影の特徴. 東邦医学会誌 30: 399—405, 1984
- 6) 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: 1057—1513, 1982
- 7) Skandalakis JE, Gray SW, Shepard D: Smooth muscle tumor of the small intestine. Int Abstr Surg 110: 209—226, 1960
- 8) Lindsay PC, Ordonez N, Raff JH: Gastric leiomyosarcoma: Clinical and pathological review of fifty patients. J Surg Oncol 18: 399—421, 1981
- 9) 渡辺 弘, 高木國夫, 太田邦夫: 同一胃に於ける肉腫および癌腫の重複. 癌の臨 6: 30—38, 1960
- 10) 鴻江俊治, 田中靖邦, 藤本 要ほか: 残胃に癌と平滑筋肉腫が併存した1例. 臨外 39: 1471—1475, 1984
- 11) 佐藤篤司, 鳥居 敬, 小林 学ほか: 胃癌と胃平滑筋肉腫が併存した1例. 日消外会誌 25: 2799—2803, 1992
- 12) 小倉芳人, 末永豊邦, 四本紘一ほか: 胃癌と胃平滑筋肉腫が同時に重複した1症例. 日消外会誌 24: 1780, 1991

A Case of Exogastric Giant Leiomyosarcoma with Early Gastric Cancer

Susumu Tachibana, Atsushi Matsuo, Toshihiko Kajima, Jyuji Tsuchiya,
Mutsuo Hoshino and Kuniyasu Shimokawa*
Department of Surgery, Ibi General Hospital

*Department of Laboratory Medicine, Gifu University, School of Medicine

A case of early cancer and exogastric giant leiomyosarcoma coexisting independently in the same stomach is reported. A 70-year-old woman was admitted to our hospital because of painless tumor at the left upper abdomen. Upper gastrointestinal X-ray study revealed a large exogastric submucosal tumor at the major curvature of the cardia and a IIC lesion at the lesser curvature of the antrum. Biopsy specimens from the IIC lesion showed adenocarcinoma. Subtotal gastrectomy with lymphnode cleaning (D₂) was performed. The resected tumor at the cardia was histopathologically diagnosed as leiomyosarcoma of 19 × 14 × 7 cm growing outside of the stomach wall. The IIC lesion was diagnosed as well differentiated adenocarcinoma invading within the mucosal layer, that is, early cancer. In the diagnosing of the diagnosing of the leiomyosarcoma, more caution should be necessary, because of early gastric cancer, especially invading in the mucosal layer is sometimes coexisting in the same stomach independently.

Reprint requests: Susumu Tachibana Department of Surgery, Ibi General Hospital
2547-1 Miwa, Ibigawacho, Ibi, Gifu, 501-06 JAPAN