

症 例

胃肉腫 3 例の経験

小池 綏男 桜井 道郎 藤田ひろ子

信州大学医学部第二外科学教室

THREE CASES OF SARCOMA OF THE STOMACH

Yasuo KOIKE, Michio SAKURAI and Hiroko FUJITA

Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine

KOIKE, Y., SAKURAI, M. and FUJITA, H. *Three cases of sarcoma of the stomach.* Shinshu Med. J., 28 : 506-514, 1980

In this paper, we reported two cases of lymphosarcoma and one case of leiomyosarcoma of the stomach.

Case 1. S. K., 68-year-old woman

She was suspected of having a gastric cancer or gastric sarcoma preoperatively by upper GI X-ray and endoscopic-examinations. She underwent a proximal gastrectomy with regional lymph nodes dissection. The histological feature of the resected specimens showed that of lymphosarcoma. She died of the sarcoma three months after the operation.

Case 2. T. C., 69-year-old woman

She was diagnosed as having a gastric cancer preoperatively, and subtotal gastrectomy with regional lymph nodes dissection was performed. Microscopically, the resected specimen revealed to be lymphosarcoma. She has remained well 21 months after the operation.

Case 3. T. M., 65-year-old man

He was diagnosed to have a gastric leiomyogenic tumor preoperatively. As the operative frozen section of the tumor was diagnosed to be leiomyosarcoma, a proximal gastrectomy with lymph nodes dissection was performed. He has been free of the disease 21 months following the operation.

We discussed the diagnostic and therapeutic problems on these three cases, with reference of the relevant literatures.

(Received for publication ; May 20, 1980)

Key words ; 胃肉腫 (sarcoma of the stomach)

悪性リンパ腫 (malignant lymphoma)

リンパ肉腫 (lymphosarcoma)

平滑筋肉腫 (leiomyosarcoma)

はじめに

胃に原発する肉腫には平滑筋肉腫、リンパ肉腫、細網肉腫等があるが、その頻度はそれほど高いものではない。われわれが信州大学第二外科において1953年から1978年までの26年間に経験した胃肉腫は8例であり、これは同期間中に入院治療を行った胃疾患総数1,928例中の0.4%であり、悪性胃腫瘍1,053例中では0.8%である。

8例の胃肉腫のうちわけは平滑筋肉腫3例、リンパ肉腫2例、細網肉腫1例、胃肉腫の疑い2例である。これらの症例のうち、胃肉腫の疑いと診断した2例、試験開腹に終わった平滑筋肉腫1例、また、すでに報告した細網肉腫1例¹⁾および平滑筋肉腫1例²⁾の計5例を除く、平滑筋肉腫1例およびリンパ肉腫2例について報告し、若干の文献的考察を加えた。

症 例

症例1. 関〇一〇, 68歳, 女性, 主婦。

主訴: 前胸部の狭窄感, 心窩部痛, 嘔気。

家族歴, 既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 数年前より時々眩暈があった。昭和51年8月頃より, 食事の際に前胸部の狭窄感が出現するようになり, 10月に入ると狭窄感は増強し, 心窩部痛, 嘔気も出現するようになった。10月中旬, 某医を受診し, 胃透視の結果, 胃噴門癌と診断され, 当科に紹介された。

局所所見: 腹部は平坦で, 柔らかく, 腫瘤等は触知せず, また, Virchow リンパ節も触知しなかった。

胃レントゲン所見: 立位にて胃噴門部に前後壁にわたる腫瘤陰影を認めた(写真1)。辺縁は比較的なめらかであった。背臥位にすると, 腫瘤のまわりにバリウムの溜りを形成した。食道入口部は腫瘤から, わずかに離れていた(写真2)。その他に胃幽門部大彎側寄りの前・後壁に1個ずつ粘膜集中像を認めた。

胃内視鏡所見: E-C Junction は正常であったが, その小彎側寄りに前後壁にわたる表面が比較的平滑な隆起性病変が認められ, その中心部には白苔が付着していた。白苔の周囲は正常に近い粘膜でおおわれていたので, 粘膜下腫瘍の可能性も考えた(写真3)。また, 幽門前庭部前壁大彎側寄りに粘膜集中像を認め, その中心は瘢痕化していた。また, 後壁の小彎側寄りに白苔を付着した陥凹が認められた。2個の病変により擬幽門輪が形成されていた(写真4)。

胃液検査: ヒスタミン法で, 最高遊離塩酸34を示した。

術前診断: 胃癌あるいは胃肉腫および胃潰瘍

手術所見: 11月18日, 上腹部正中切開にて開腹。腫瘤は胃底部大彎側寄りに存在し, 鶏卵大, 球状で境界鮮明であった。小彎リンパ節, 左胃動脈幹リンパ節, 腹腔動脈周囲リンパ節が硬く触れたので, これらのリンパ節と共に上部胃切除術を行い, 食道胃吻合術および幽門形成術(Heinecke Mikulicz)を施行した。幽門形成術の際, 残胃を観察したところ, 前庭部前壁大彎側寄りに瘢痕化した粘膜集中像を認め, 後壁の小彎側寄りには粘膜に限局する陥凹性病変を認めた。胃癌取扱い規約に準ずると, 肉眼的には S_2 , P_0 , H_0 , N_3 (+)であった。なお, 肝は非常に腫大し, 表面は不平等で硬く, 脆かった。

切除標本所見: 切除胃を小彎側で開いたところ, 胃底部の大彎側前後壁にかけて 7.2×5.8 cm の比較的限局した腫瘤があり, 表面の一部は不規則な陥凹を示しており, その他の部は正常と思われる粘膜で覆われていた(写真5)。

病理組織学的所見(HE, $\times 200$): 小型でわずかに大小不同を示す円形細胞が粘膜から漿膜までびまん性に増生していた。核分裂像はあまりみられなかった。リンパ肉腫と診断された(写真6)。郭清したリンパ節は転移陽性であった。

術後経過: 胃以外の部位には腫瘍の存在を認めなかったが, 補助療法として VEMP 療法を行い, 退院させた。しかし効果なく, 昭和52年2月11日, 肺転移のため, 手術後3カ月で死亡した。

症例2. 塚〇ち〇, 69歳, 女性, 主婦。

主訴: 心窩部痛。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 35歳の時, 右腋窩リンパ節の摘出を受けた。

現病歴: 昭和53年5月頃から空腹時あるいは食後に軽い心窩部痛が出現するようになり, 近医にて内服薬を投与され, 疼痛は消失した。8月30日某病院で胃透視を受け, 胃癌として当科に紹介された。

局所所見: 腹部は平坦で, 柔らかく, 腫瘤等は触知しなかった。また, Virchow リンパ節も触知しなかった。

胃レントゲン所見: 背臥位二重造影にて胃前庭部大彎側の壁不整と陰影欠損および小彎側の壁不整が認められ, 両者を結ぶ部分には小さな円形に近い隆起性病

変が多数認められた。正常粘膜への移行は不鮮明であった(写真7)。

胃内視鏡所見：胃前庭部大彎側に、中心に陥凹を伴い、周囲は丸みを帯びた小隆起がいくつも連なっている病変が存在し、前・後壁および小彎側におよんでいた。正常粘膜への移行は不鮮明であった(写真8)。一応 Borrmann III型の癌と考えた。生検は患者の承諾が得られないため行わなかった。

術前診断：胃癌

手術所見：9月21日、上腹部正中切開にて開腹。胃前庭部に全周にわたる境界不鮮明な腫瘤を触知した。漿膜には異常所見を認めなかった。R₂のリンパ節郭清を伴う胃亜全摘術を行い、Billroth II法による結腸前胃空腸吻合を施行した。肉眼的にはS₀、P₀、H₀、N₁(+)であった。術中、腹部他臓器には異常を認めなかった。

切除標本所見：切除胃を大彎で開いたところ、胃前庭前から体部にかけて全周にわたる11.0×4.0cmの帯状の病変があり、あたかも粘膜が虫に喰われたように多数の散在性の小陥凹を認め、また、大彎寄りの後壁にはわずかに隆起している部分もみられた(写真9)。Borrmann IV型の胃癌と診断した。

病理組織学的所見(HE, ×200)：小型でわずかに大小不同を示す円形細胞が、主として粘膜内および粘膜下層内をびまん性に浸潤しており、一部でわずかに筋層内に入り込んでいた。粘膜表面は所々に正常の部分を残していた。核分裂像は少ないが、リンパ肉腫と診断された(写真10)。リンパ節転移は認められなかった。

術後経過：術後は良好に経過し、術後1年7カ月の現在、再発の徴候なく生存している。

症例3. 常○正○, 65歳, 男性。

主訴：自覚症状なし。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：26歳の時、肺結核にて気胸療法を受けた。

現病歴：昭和53年2月頃から、某医にて高血圧の治療を受け、その際、胃透視にて胃底部の腫瘤を発見された。当院第2内科に紹介され、精査の結果、胃底部大彎側寄りに山田Ⅲ型の粘膜下腫瘤を認められ、生検の結果 Group IIIであり、平滑筋腫瘍を疑われて6月27日当科に紹介された。

局所所見：腹部は平坦で、柔らかく、腫瘤等は触知しなかった。

胃レントゲン所見：立位にて胃底部後壁、大彎側寄りに頂部に Delle 様のバリウムの溜りを有する隆起性病変を認めた。辺縁は平滑で周囲粘膜への移行は滑らかであった(写真11)。

胃内視鏡所見：胃底部後壁、大彎側寄りに表面が正常粘膜で覆われた山田Ⅲ型の腫瘤を認めた(写真12)。

術前診断：胃平滑筋腫瘍

手術所見：7月12日、上腹部正中切開にて開腹。胃底部後壁、大彎側寄りに腫瘤があって胃壁の内側だけでなく外側にも突出していた。周囲胃組織を含めて腫瘤を摘除し、凍結標本診断を行ったところ、平滑筋肉腫の診断を得たので、リンパ節郭清とともに上部胃切除を行い、幽門形成術(Heineke Mikulicz)を追加した。

切除標本所見：4.0×3.5cmの胃内へ突出した腫瘤が胃壁外へ突出した1.5×1.5cmと0.5×0.5cmの2個の娘結節を伴い、内面は頂部の一部を除いて正常粘膜で覆われていた(写真13)。剖面は淡黄色、充実性で中心に出血壊死巣を認めた(写真14)。

病理組織学的所見(HE, ×200)：長紡錘形の腫瘍細胞が筋層内を柵状に増生している。核分裂像がかなり認められ、平滑筋肉腫と診断された(写真15)。

術後経過：経過良好で7月12日退院した。術後1年9カ月の現在、再発の徴候なく生存している。

考 察

胃肉腫の分類法には種々あるが、太田³⁾の1) 悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病等)、2) 平滑筋肉腫、3) その他の肉腫に大別する分類法が多く使用されている。今回のわれわれの報告例は悪性リンパ腫(リンパ肉腫)2例、平滑筋肉腫1例である。本論文では各症例の問題点について考察する。

症例1はリンパ肉腫であるが、胃レントゲンおよび内視鏡検査で、胃噴門部に比較的辺縁のなめらかな隆起性病変を主病変として認め、胃癌あるいは胃肉腫と診断した。更に、胃幽門部に瘢痕性病変と陥凹性病変を認め、両者共に胃潰瘍と診断した。手術は主病変部を十分含めた上部胃切除とリンパ節郭清を行ったが、幽門部の副病変に関しては、幽門形成術を行う際に、肉眼的に観察したにとどめた。補助療法としてVEMP療法を行ったが、術後3カ月で原疾患のため死亡した。胃悪性リンパ腫に対しては、一般に化学療法が有効である⁴⁾といわれているが、本症例では期待された効果が得られなかった。胃悪性リンパ腫には随伴病変とも

胃肉腫の3例

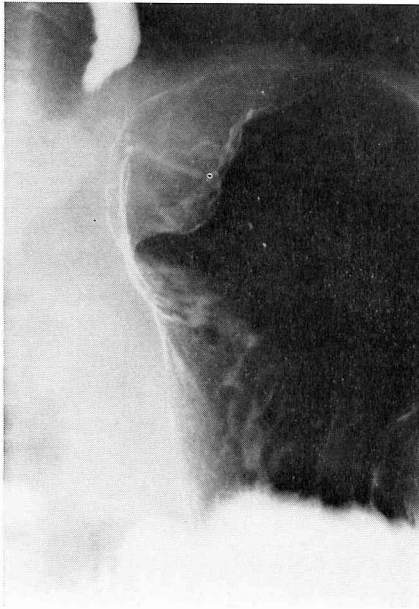


写真1 症例1の胃レントゲン所見
立位：胃噴門部に前後壁にわたる、
辺縁の比較的なめらかな腫瘍陰影
を認める。

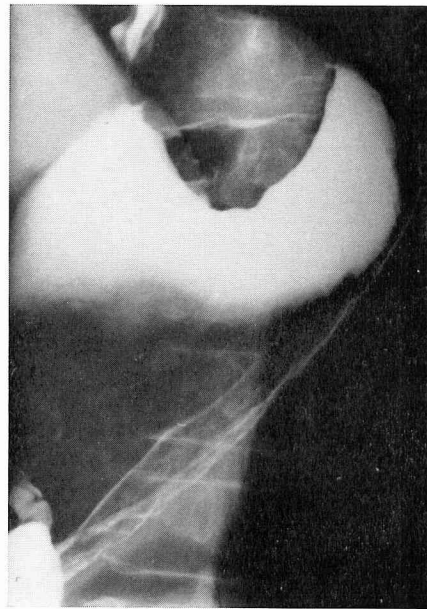


写真2 症例1の胃レントゲン所見
背臥位：腫瘍のまわりにバリウム
の溜りを形成する。
食道入口部は腫瘍陰影から、わ
ずかに離れている。

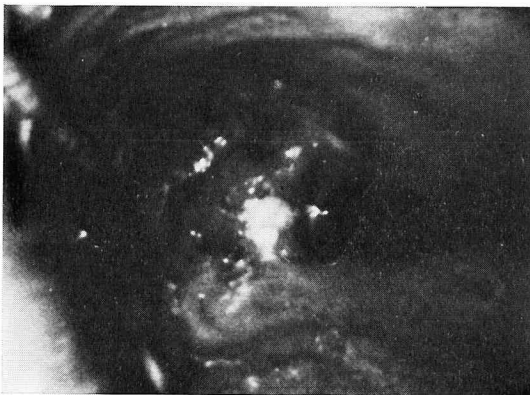


写真3 症例2の胃内視鏡所見
ファイバースコープ入口部の小彎側寄りに
前後壁にわたる表面が比較的平滑な隆起性
病変が認められ、中心に白苔の附着を認め
る。

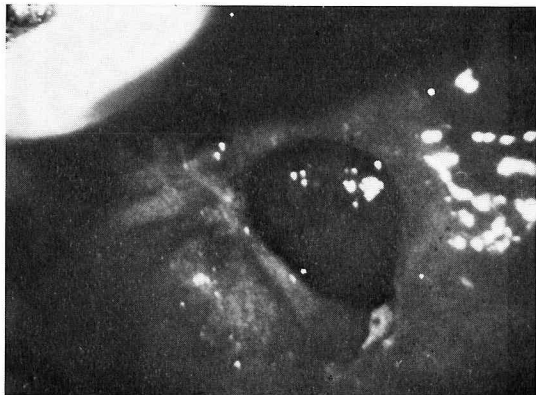


写真4 症例2の胃内視鏡所見
幽門前庭部前壁大彎側寄りに粘膜集中像，後
壁の小彎側寄りに白苔を附着した陥凹が認め
られ，凝幽門輪が形成されている。

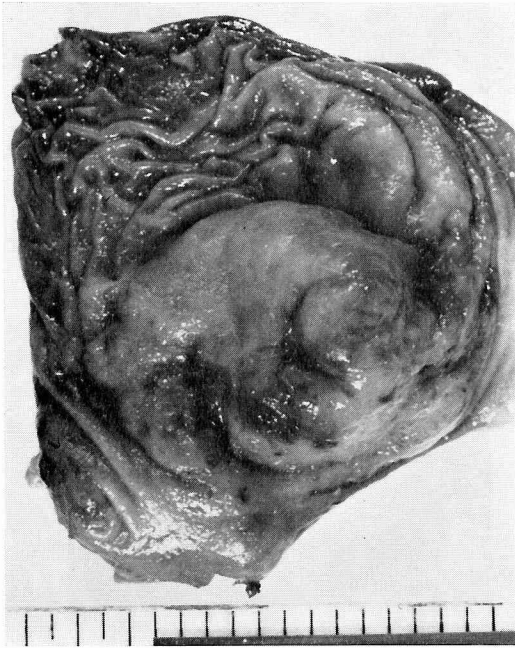


写真5 症例1の切除標本
胃底部の大彎側前後壁にかけて7.2×5.8cmの比較的限局した腫瘤があり、表面に不規則な陥凹を示す部分を認める。

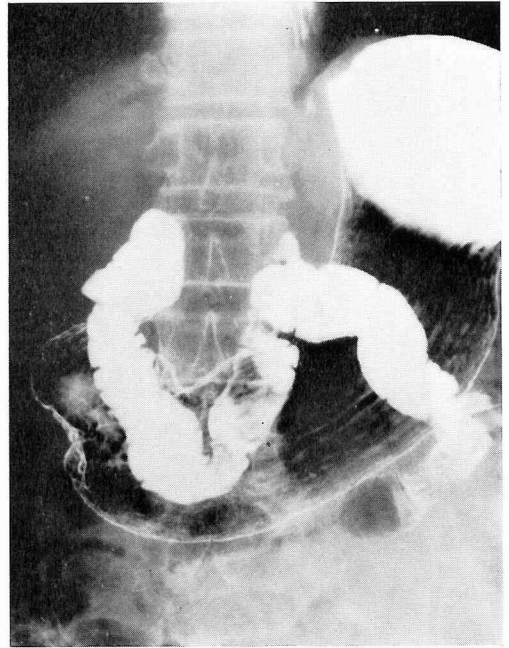


写真7 症例2の胃レントゲン所見
背臥位二重造影：胃前庭部大彎側の壁不整と陰影欠損および小彎側の壁不整が認められる。

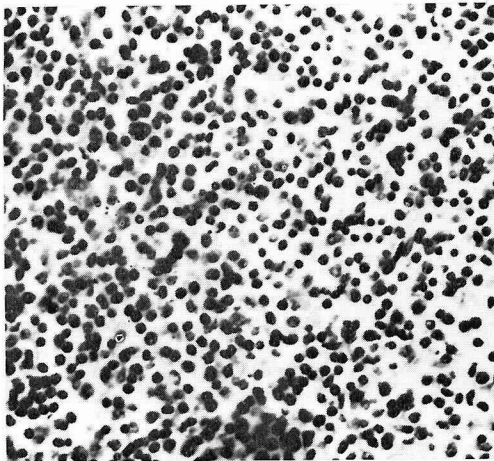


写真6 症例1の病理組織学的所見
(HE, ×200)
小型でわずかに大小不同を示す円形細胞がびまん性に増生している。核分裂像はあまりみられない。——リンパ肉腫

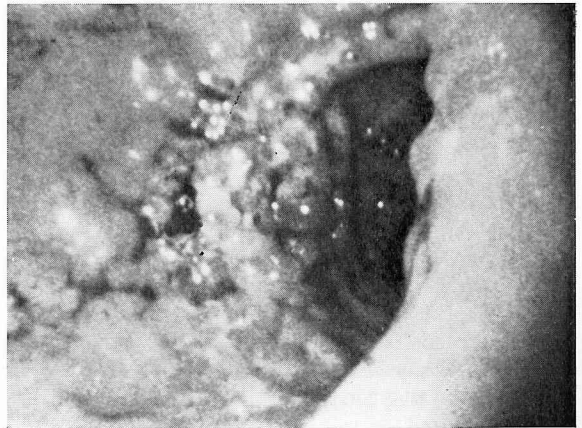


写真8 症例2の胃内視鏡所見
胃前庭部大彎側に陥凹を持ち、全周にわたる小隆起の連なりを認める。

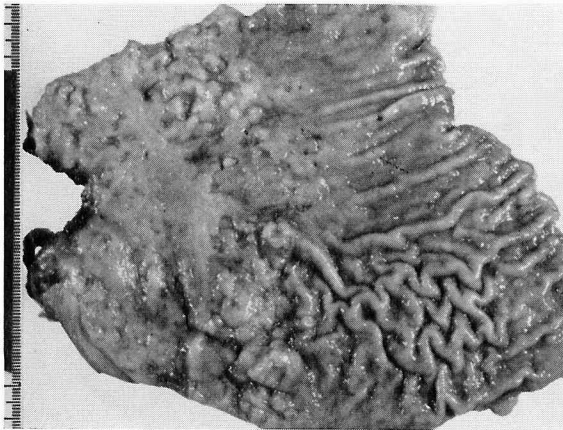


写真9 症例2の切除標本
胃体部から前庭部にかけて全周にわたる多発性小陥凹病変が認められる。

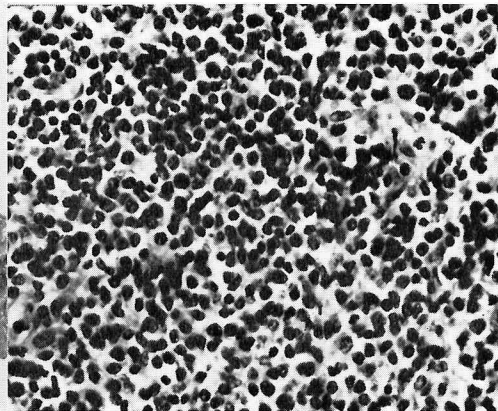


写真10 症例2の病理組織学的所見
(HE, ×200)
小型でわずかに大小不同を示す円形細胞がびまん性に浸潤している。
核分裂像はわずか。——リンパ肉腫

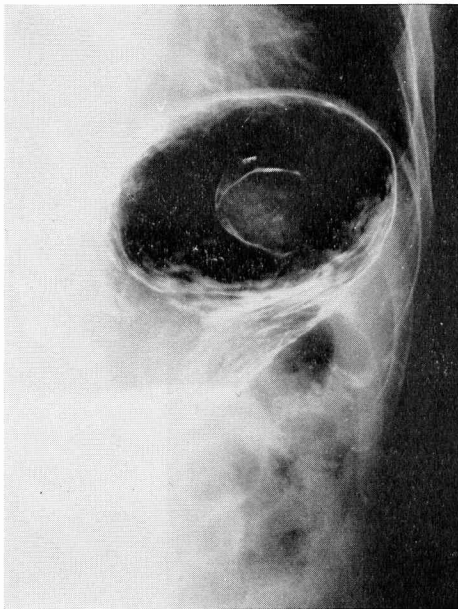


写真11 症例3の胃レントゲン所見
立位：胃底部後壁，大彎側寄りに頂部に Delle 様のバリウムの溜りを示す隆起性病変を認む。

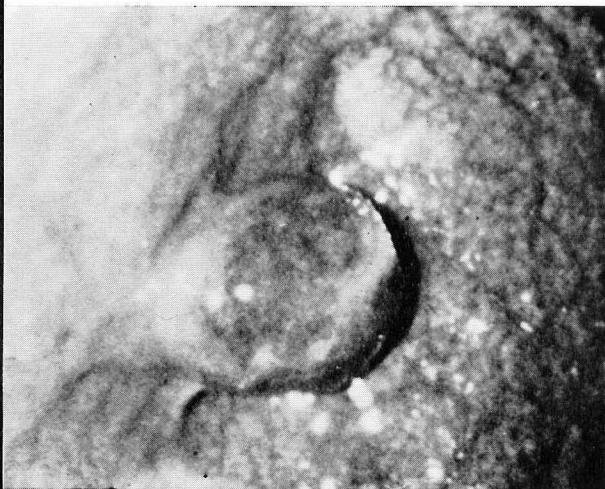


写真12 症例3の胃内視鏡所見
胃底部後壁，大彎側寄りに山田Ⅲ型の隆起性病変を認める。表面は正常粘膜をかぶっている。



写真13 症例3の切除標本
4×3.5cm 胃内へ突出した腫瘤が1.5×1.5cm
と0.5×0.5cmの胃壁外へとびだした娘結節
を伴っている。

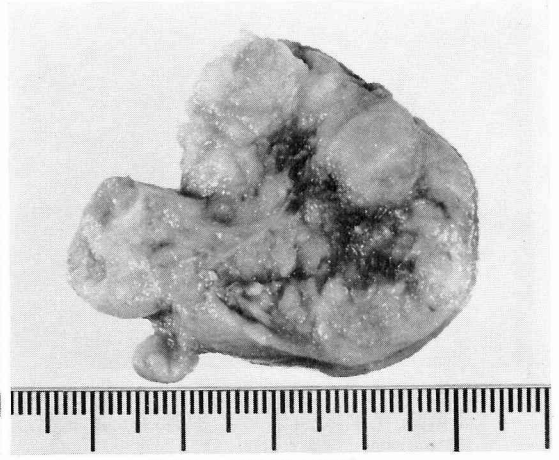


写真14 症例3の切除標本断面
淡黄色充実性で中心に出血壊死巣を認め
る。

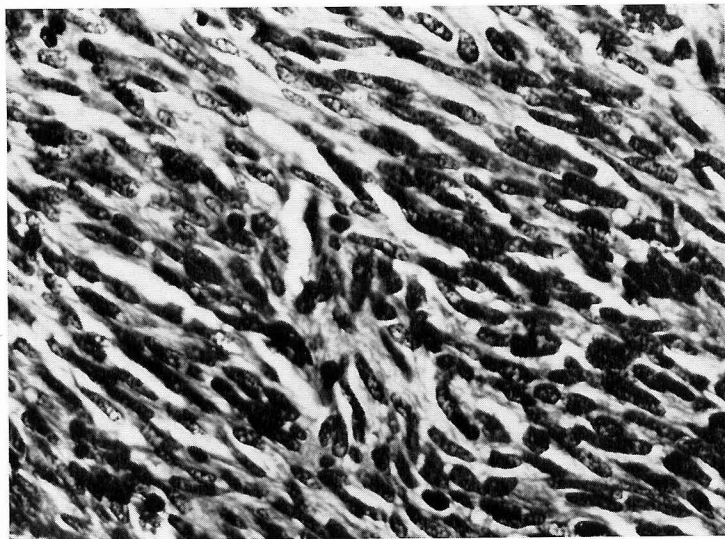


写真15 症例3の病理組織学的所見 (HE, ×200)
長紡錘形の腫瘍細胞が柵状に増生している。核分裂像がかなり
認められる。——平滑筋肉腫

考えられる副病変が認められることがあり、紀藤ら⁴⁾は切除した悪性リンパ腫22例に副病変として、多発性肉腫6例、潰瘍7例、RLH 3例、癌1例を認めたと述べており、われわれの症例の副病変は術中の肉眼所見から良性潰瘍と判断したが、良性病変であったか、多発性悪性リンパ腫であったか疑問の残るところである。また、春日井ら⁵⁾は悪性リンパ腫は生検によっても、かなり確診が得られると述べているので、われわれの症例に対しても術前に生検を施行すべきであったと反省している。

症例2は、胃レントゲン検査により、胃前庭部大小彎側の壁不整と両者を結ぶ部分に多数の小隆起を認め、正常胃粘膜への移行が不鮮明であった。内視鏡検査でも、陥凹性病変より小隆起性病変に着目し、Borrmann III型の癌と診断した。生検は患者の承諾が得られないため行わなかった。手術はR₂のリンパ節郭清を伴う胃全摘術を施行した。切除標本上でみると病変は隆起性ではなくて、多数の散在性の小陥凹性病変が主体であった。術前には陥凹の周囲の粘膜病変を隆起性と読み誤ったものである。肉眼的にはBorrmann IV型の癌と考えたが、組織学的にはリンパ肉腫であった。春日井ら⁵⁾は潰瘍型悪性リンパ腫の75%に不整潰瘍を認め、この所見は癌との鑑別点であると述べている。また、佐野ら⁶⁾はIIc様の粘膜陥凹部に潰瘍を1個認めたときは癌、2個以上の不整潰瘍を認めたときはlymphoid hyperplasiaか悪性リンパ腫を疑うことが大切であると述べている。われわれの症例では術前には多発性潰瘍と読み切れず、また、術後には肉腫を念頭に置かなかった点に問題があったが、幸いにも、リンパ節転移は認められず、胃切除も十分に行われており、術後1年7カ月の現在、再発の徴候なく生存している。

症例3は胃レントゲンおよび内視鏡検査で、胃底部に小さなDelleを頂部に持つ山田III型の腫瘤を認め、胃平滑筋腫瘍と診断した。手術は、まず周囲組織を含めて腫瘤を摘除し、迅速凍結標本を作製して診断したところ、平滑筋肉腫の診断を得たので、上部胃切除とリンパ節郭清を行った。本症例に対する術前の生検の結果はGroupⅢであり、また、若原ら⁷⁾も報告しているように、胃平滑筋腫瘍に対しては生検を行っても、腫瘍病変が採取されないこともあり、手術前に良性・悪性の判定が下せないことがある。したがって、つぎの段階として、術中の迅速凍結標本診断が考えられるが、平滑筋腫瘍に対する凍結標本診断に対して、

Pridgen⁸⁾は場所によって組織像が異なるので役に立たないと述べ、Skandalakisら⁹⁾は筋腫と肉腫の鑑別がむずかしいことを挙げているが、われわれの症例のように組織学的に悪性所見が認められる場合には利用価値があるので、術中に、肉眼的に筋腫と肉腫の鑑別ができない場合には、術中凍結標本診断を積極的に利用すべきであると考えている。しかし、平滑筋腫瘍は組織学的に筋腫と肉腫の鑑別が困難なことがある。Yamagiwaら¹⁰⁾は鑑別の一方法として、鏡検上の核分裂数によって判定する方法を報告している。平滑筋肉腫に対して、われわれは胃切除と共にリンパ節郭清を十分に行ったが、BergとMcNeer¹¹⁾は所属リンパ節転移はまれであるので、入念なリンパ節郭清は必要でないと述べているが、case by caseで対処すべき問題であろう。

おわりに

最近経験した胃リンパ肉腫2例、胃平滑筋肉腫1例について報告した。リンパ肉腫の1例は術後3カ月で死亡し、他の1例は術後1年7カ月の現在、再発の徴候なく生存している。また、平滑筋肉腫の1例も、術後1年9カ月の現在、再発の徴候なく生存している。

以上の症例の診断および治療上の問題点について若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 小池綏男, 飯田 太, 松田国昭, 草間次郎, 池田 忍: 巨大皺襞を示す胃疾患の外科臨床的考察. 胃と腸, 10: 229-237, 1975
- 2) 宮川 信, 宮崎忠昭: 胃平滑筋肉腫の1例. 信州医誌, 18: 93-97, 1969
- 3) 太田邦夫: 臨床組織病理学. 宮地 徹編, p. 242, 杏林書院, 東京, 1956
- 4) 紀藤 毅, 山内晶司, 森本剛史, 加藤知行, 安江 満悟, 高木 弘, 加藤王千, 中里博昭, 宮石成一, 山田栄吉: 胃肉腫に対する外科的問題点. 外科, 42: 366-372, 1980
- 5) 春日井達造, 加藤 久, 坪内 実, 八木幹朗, 山岡康孝, 伊藤 健, 吉井由利, 久野信義, 高橋 淳子, 青木 勲: 胃肉腫. 胃と腸, 5: 287-299, 1970
- 6) 佐野量造, 広田映五, 下田忠和, 山本 浩, 渡辺 弘: 胃肉腫の病理. 胃と腸, 5: 311-322, 1970
- 7) 若原秀雄, 長 健, 花田善行, 井上豪円, 西山

- 亘：胃平滑筋肉腫の1例。外科，42：436-439，1980
- 8) Pridgen, J. E. : Leiomyosarcoma of the stomach. Ann Surg, 153 : 971-977, 1961
- 9) Skandalakis, J. E., Gray, S. W. and Shepard, D. : Smooth muscle tumors of the stomach. Int Abst Surg, 110 : 209-226, 1960
- 10) Yamagiwa, H., Matsuzaki, O., Ishihara, A. and Yoshimura, H. : Clinicopathological study of gastric leiomyogenic tumors. Gastroenterol Jpn, 13 : 272-280, 1978
- 11) Berg, J. and McNeer, G. : Leiomyosarcoma of the stomach. Cancer, 13 : 25-33, 1960
- (55. 5. 20 受稿)
-