

胃滑平筋腫の1例

昭和42年4月11日受付

豊科赤十字病院外科
戸谷貞雄信州大学医学部星子外科教室
(主任: 星子直行教授)

武井秀夫 関 進

A Case of Leiomyoma of the Stomach

Sadao Toya

Toyoshina Red Cross Hospital

Hideo Takei and Susumu Seki

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. N. Hoshiko)

今日なお、胃滑平筋腫は胃の非上皮性良性腫瘍中で決して多い疾患ではない。本疾患は腫瘍の発育部位並びに発育方向により症状も区々で、術前診断は屢々困難なことがある。我々は最近胃腫瘍の診断のもとに手術を行い組織検査の結果胃滑平筋腫であつた1例を経験したので報告する。

症 例

塚〇, 52才, 家婦,
主訴: 嘔気とテール便。

既往歴ならびに家族歴: 特記すべきことはない。

現病歴: 生来健康であつたが、昭和38年8月下旬頃から目まい、全身倦怠感、嘔気を催し次第にテール便が認められるようになったため、某医に受診、精密検査を要するとのことで当院内科に紹介され、昭和38年9月4日入院する。内科でレ線透視を行つた結果、胃の腫瘤を指摘され、9月17日外科に転科した。

入院時所見: 体格中等大、栄養やや不良、心肺に異常はない。肝脾はふれない。心窩部にははつきりした腫瘤は認めたいが、異常抵抗がある。しかし圧痛は認められない。また入院時のかなり強い全身倦怠、嘔気などは内科的治療によつて軽減し、テール便も外見上はほとんど認められなくなる。

検査所見:

血液: 赤血球数 294 万, 白血球数 3,100, 血色素量 60%, 全血比重 1,055, 血漿比重 1,024。

肝機能: B. S. P. 45分値 (-)。

尿: アルカリ性, 蛋白 1mg/dl, 糖 (-), ウロビリノーゲン (±), ウロビリリン (-), 沈査では、赤血球

(-), 白血球 (-), 円柱 (-), 扁平上皮 (±), 腎上皮 (-)。

尿: 虫卵 (-), 潜血反応 (卅)。

胃液検査: 最高総酸度 23, 最高遊離塩酸度 16 で低酸を示す。

心電図上特に異常を認めない。

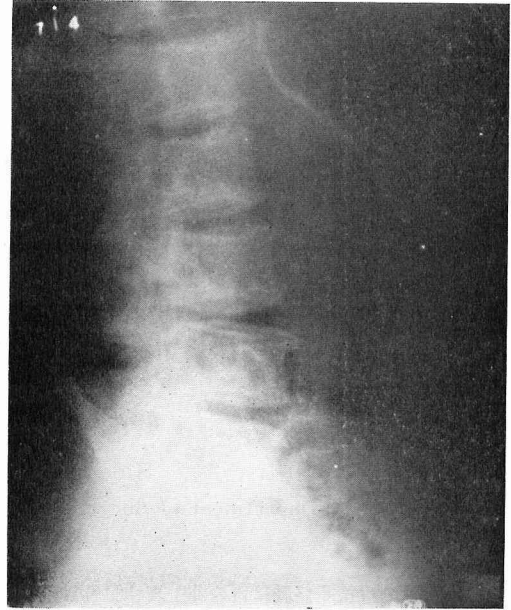
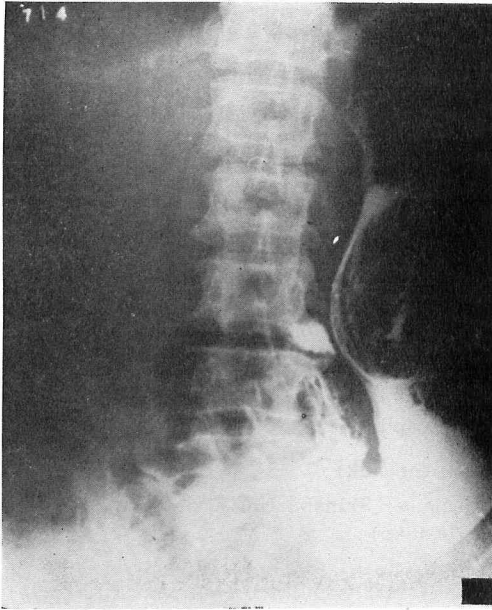
レ線検査: 胃体部後壁に大きい辺縁平滑な陰影欠損があり、そのほぼ中央にニツシエを思わせるようなバリウムの残存が認められる (図1)。幽門部、十二指腸球部はほぼ正常である。

貧血があるため、輸血により血液所見、一般状態を改善させ、9月25日胃腫瘍の診断の下に胃切除を行う。

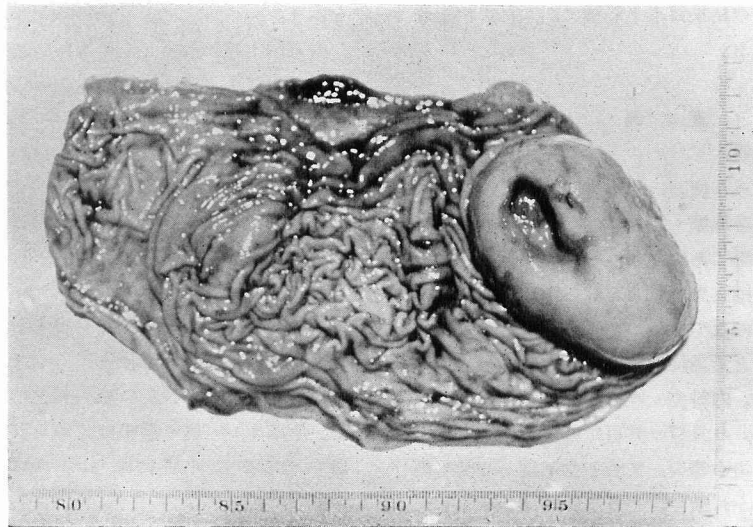
手術所見: 上正中切開で開腹するに腹水はなく、肝脾正常、腫瘤は胃体部後壁にあつて超手拳大、弾性軟で、境界は明瞭。後壁に結腸間膜が僅かに癒着している。所属リンパ腺の腫脹は認められないので癒着を剥離し、型の如く胃切除 (Billroth II 法) を施行した。

切除標本、腫瘤は幽門輪より 4~5 cm の胃後壁にあり、大きさは 8 cm × 5 cm × 3 cm, 紡錘形で粘膜下にあり、内側に向つて膨隆し、腫瘤のほぼ中央には拇指頭大の潰瘍を形成している。この部を除けば、胃粘膜は全く正常であつた (図2, 3)。

組織学的所見: 長紡錘形の細胞が束状に増生する筋腫で、膠原線維に乏しく、細胞成分に富んでいる。核の特別な配列状態なく、変性や石灰巣もみられない。また核の分裂像もほとんど認められず、周囲には特に被膜の形成はないが、膨脹性の発育態度を示し、侵襲



〔図 1〕



〔図 2〕

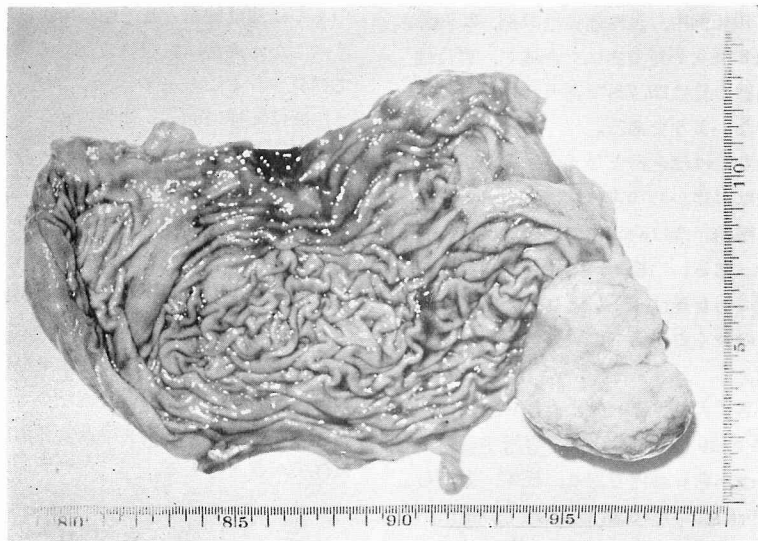
像はない。粘膜下組織などに軽い線維増生をきたし、悪性化の像は全く見られない(図4,5)。

術後経過は良好で術後3週間で全治退院する。

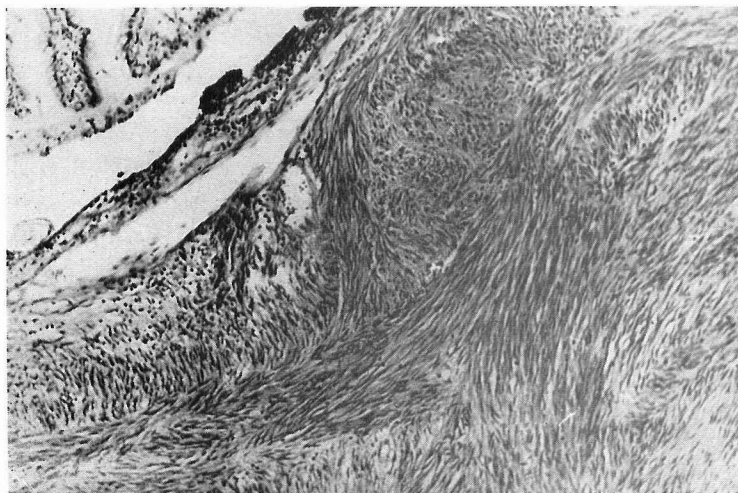
考 按

胃滑平筋腫は比較的まれなものと云われ、Morton^①は15,100例の剖検で胃滑平筋腫42例を発見したと述

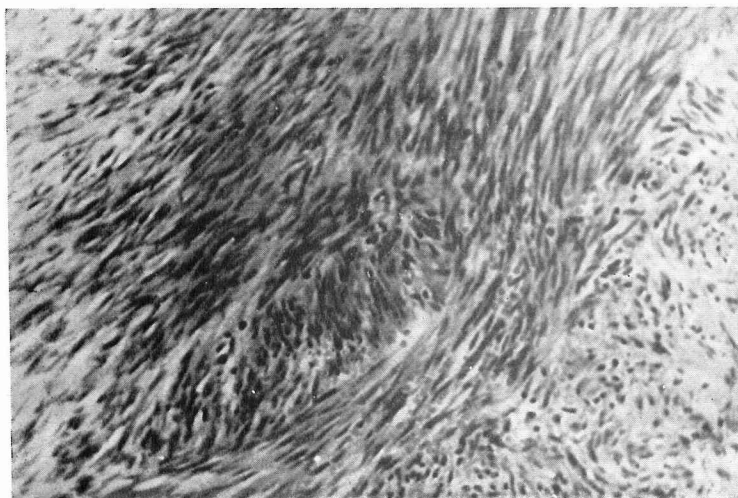
べ、Minnes^②は胃良性腫瘍中、36.6%が胃滑平筋腫であり、19.5%がポリープ、10.9%は神経腫であつたとし、Marshall^③は25年間に経験した胃腫瘍1700例中胃滑平筋腫は28例、1.6%であり、良性腫瘍82例の34%にあたるという。本邦では中山^④によれば胃腫瘍1660例中良性腫瘍33例、うち胃筋腫は3例、0.2%であり、胃良性腫瘍中胃筋腫は9.0%とされ、また松本、



[图 3]



[图 4]



[图 5]

太田ら^⑤は胃腫瘍1046例中、良性腫瘍は31例、2.9%、そのうち胃筋腫は8例0.7%であつたと述べ、胃良性腫瘍に対する胃筋腫の比は25.7%であり、本邦では欧米に比しかなり少ないようである。

年令、性別：男女差はほとんどなく^⑥、7才から90才に及ぶが大多数は31才から70才の間にあるという。本邦例では^{⑦⑧}、平均年令は約50才で性別には差は認めないというもの、あるいは松本、太田ら^⑤の如く、41才から68才の間で男女差は8:1としているものなどがあるが、内外の多くの報告では大体男女差はほとんど認めていない。

形態および大きさ：大きさは一般に直径10cm以下とされ、Meissner^⑨の20例の剖検による胃滑平筋腫では大部分が直径4cmから6cm内であり、松本、太田ら^⑤の8自験例では0.01cmから10cm内とされているが、稀にはPeris-Neelsen^⑩の6000g、岩井^⑪の2245g(直径22cm)の巨大筋腫の報告もある。形は一般に単発、球状、表面平滑で、剖面は淡紅色あるいは灰白色で血管に乏しく、多少の退行変性をきたすことがある。変性のなかでは、嚢胞あるいは潰瘍の形成が最も多く、その他空洞形成、壊死、石灰化、出血などもみられる。Morton^⑫は10%は多発性であると述べているが、Appleby^⑬は14にも分れていた滑平筋腫を報告している。

悪性化：Golden, Stout^⑭は胃滑平筋腫の被膜は極めて確認しがたいために腫瘍が浸潤している如くあやまられて悪性化とされやすいと述べ、Mortonら^⑫も詳細な研究の結果この意見に賛同し、またMeissner^⑨は自験例からかような証拠は見当らないとして悪性化を認めていない。Marshall^⑮も28例の滑平筋腫より1例の悪性化も認めず、否定的である。しかしBoyd^⑯は悪性化を示すものがあるとし、本邦では三河^⑰はリンパ腺などへの転移は認めないが、組織学的に一部に核の不同、巨細胞の存在、核分裂像、核質の豊富な細胞の存在などより悪性化を認め、桜井^⑱も筋腫23例中7例に悪性変化の所見を認め、またCowdell^⑲も肝転移を認め悪性化の傾向の強い腫瘍であると考えているなどなお意見は一致せず、今後の研究に待たねばならない。

症状診断：本症には特有の症状はないが、内発育のものは腫大と共に狭窄症状を呈するものもあり、また心窩部の不快感あるいは軽い心窩部痛、下血、吐血、嘔気などを訴えるものもある。本例では下血、嘔気などを強く訴えていた。一般に内発育のものは、変性より潰瘍を生ずるため吐血、下血などを現わし、外発育

のものは腹部腫瘍として始めて医師を訪れる場合が多く、しかも通常は無症状のために、かなり大きくなつて発見されることが多い。

診断は前述の如く、初発症状、主訴が多種多様で甚だ困難である。レ線診断はかなり診断率が高いといわれ、Abrams^⑳は平滑、円形、境界鮮明な、しかも正常粘膜像を示す無柄の腫瘍像は滑平筋腫の可能性大であると述べているが、桜井^⑱の統計では20例中3例が確診し得たに過ぎず、多くは病理組織検査により決定される。

予後、治療：胃滑平筋腫は本来良性腫瘍であるが、前述の如く悪性化を一応考えなくてはならないのではないかと思われ、可及的早期に腫瘍を含めて胃切除を施行すべきと考える。

むすび

我々は胃滑平筋腫の1治験例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

参考文献

- ①Morton, J. H. : Ann. Surg, 144 : 487, 1956
- ②Minnes, J. F. and C. F. Geschickter : Am. J. Cancer, 28 : 136, 1936
- ③Marshall, S. F. : Surgical Clinics North America, 35 : 693, 1955
- ④鍋谷欣市・他 : 外科治療, 6 : 497, 1962より引用
- ⑤松本正三・他 : 癌, 47 : 143, 1956
- ⑥Morton, J. H. : Ann. Surg, 144 : 144, 1956
- ⑦溝口 実 : 臨床外科, 12 : 281, 1957
- ⑧桜井克己 : 外科, 19 : 420, 1957
- ⑨Meissner, W. A. : Arch. Path., 38 : 207, 1944
- ⑩Korchow, W. I., : Arch. Klin. Chir. 176 : 735, 1933より引用
- ⑪岩井芳次郎 : 外科, 17 : 121, 1955
- ⑫Appleby, L. H. : J. Internat. Coll. Surgeon, 14 : 512, 1950
- ⑬Golden, T. and A. P. Stout : Surg. Gynec. & Obst., 73 : 784, 1941
- ⑭Boyd, W. : Surgical Pathology. Ed. 6, Philadelphia W. B. Saunders Co., 250, 1947
- ⑮三河内董・他 : 外科診療, 3 : 433, 1961
- ⑯Cowdell, R. H. : Brit. J. Surg. 38 : 3, 1950
- ⑰Abrams, H. L. : Am. J. Roentgenol., 72 : 1023, 1954.