

胃に発生せる血管芽細胞腫の1例

昭和38年6月24日受付

信州大学医学部第1外科

(主任: 星子直行教授)

石田哲夫 塩原順四郎

A Case of Hemangioblastoma of Stomach

Tetsuo Ishida and Junshiro Shiobara

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. N. Hoshiko)

血管芽細胞腫は比較的稀な疾患であり、ことに胃に発生した報告例は極めて少ない。われわれは最近胃ポリープ癌を疑った腫瘍が、組織学的に血管芽細胞腫であった1例を経験したので報告する。

症 例

伊○兼○, 男, 58才, 農業

家族歴, 既往歴には特記すべきことはない。

主 訴: 上腹部の膨満感と鈍痛。

現病歴: 生来胃腸障害を知らなかつたが, 約1ヶ月前より上腹部の膨満感と鈍痛を訴えるようになった。食欲は普通であつたが, 体重の減少に気付くようになり, 疲れ易くなつてきた。悪心, 嘔吐, むねやけ, げっぷなどの症状はなかつた。本院内科より胃癌の疑いで当科へ紹介されてきた。

入院時所見: 体格は中等大, やゝ瘦削する。体温36.2°C, 脉搏は整, 90回, 緊張良好。顔貌は正常であるが, 眼瞼結膜および口腔粘膜は貧血状。舌は多少乾燥し白苔に被われる。頸部, 腋窩リンパ節などはふれない。

胸部所見では心濁音界は正常であるが, 心尖部に軽度の収縮期雑音が聴取される。肺には打聴診上異常を認めない。

腹部所見では腹壁は弛緩し平坦で, 回盲部に手術痕創あり, 腸蠕動不穏, 静脈怒張, 皮膚の異常着色などはいずれも認められない。上腹部に腫瘍はなく, 圧痛もないが坐位で左季肋部に軽度の抵抗と鈍痛がある。腹水は証明されず。また肝, 脾, 腎は触知しえない。

血液所見: 血色素55% (Sahli), 赤血球数259×10⁴, 白血球数5,200。血液像では好中球桿状核3%, 分葉核84%, 好酸球0%, 好塩基球0%, 単球0%, リンパ球13%。全血比重1,038, 血漿比重1,024, ヘマトクリ

ット値24%, 血清蛋白6.4gm/dl。

尿所見: 薄藁黄色, 透明, 弱酸性で, 蛋白, 糖, ウロビリノーゲンなどは陰性。

糞便所見: 黒褐色, 有形性で消化普通。蛔虫卵(+), 十二指腸虫卵(-), 潜血反応(+) (ベンチデン法)。

胃液所見: 無酸症。排泄時間70分。血色素(+), 乳酸(-)。

胃細胞診(バルーン法)では癌細胞は証明されな

い。

胃レ線所見: 胃は拡張しており, 粘膜皺襞像は粗。幽門部は狭く, 排出状況は比較的悪い。胃体部大彎側に大きな陰影欠損像を認める(図1, 2.)。

肝機能検査: B. S. P. 試験45分後5%以下。

術前に貧血に対して輸血3000ccを行ない, 血液所見の改善をまつて, 胃ポリープ癌の診断で, 昭和35年11月4日手術を行なつた。

手術所見: フローセンによる気管内全身麻酔のもとに開腹した。腹水は認められない。腫瘍は胃体部で, 大彎側のやゝ後壁よりあり, 鶏卵大で弾性硬。同部の漿膜面は陥凹し胃内腔へポリープ状に突出しており, かつ可動性である。大彎側大網側のリンパ節は数ヶ腫脹している。胃後壁と横行結腸, 腸間膜との間にかなり拡範囲に膜状の癒着があり, 肝はやゝ萎縮様であるが硬化像, 転移は認められない。従つて腫瘍を含めて広範囲胃切除を行なつたのち Billroth I 法により手術を終つた。

摘出標本所見: 摘出した腫瘍は約鶏卵大 4×5×3cm で三葉に分れているが, 表面は比較的平滑で充実性で硬く, 断面は黄褐色を呈し, 実質性で乳嘴様に増殖している(図3, 4.)。

組織学的所見: 腫瘍は肉眼的所見と一致して乳嘴様に増殖し, 下端は比較的良好境界されている(図5.)。腫瘍組織周辺部には沢山の大小血管腔があり, 腫瘍細

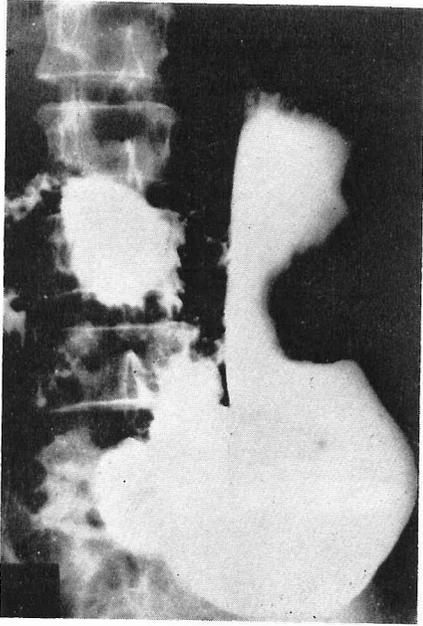


図 1

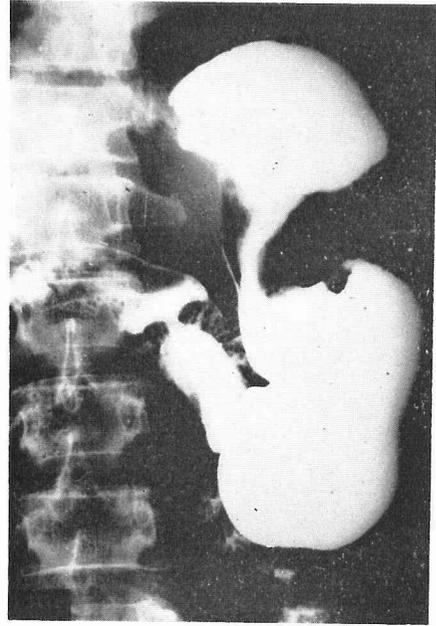


図 2

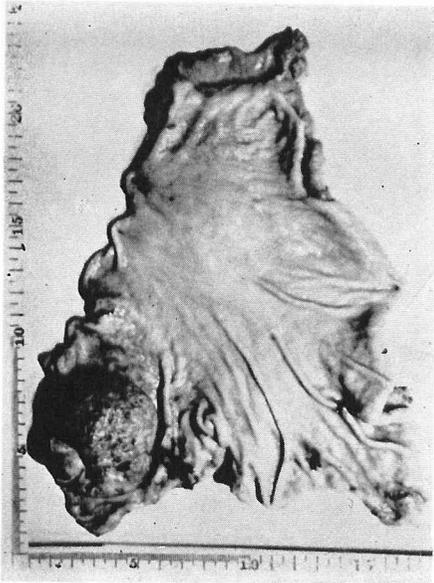


図 3 胃切除標本

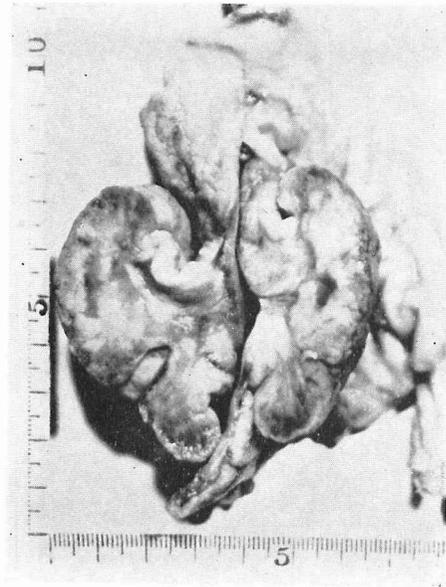


図 4 腫瘍の剖面

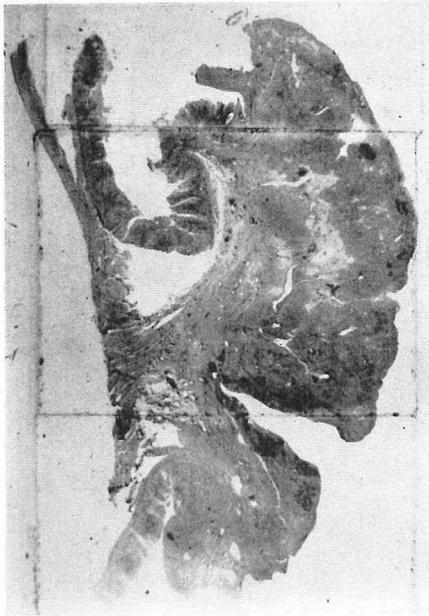


図 5 乳嘴様に増殖

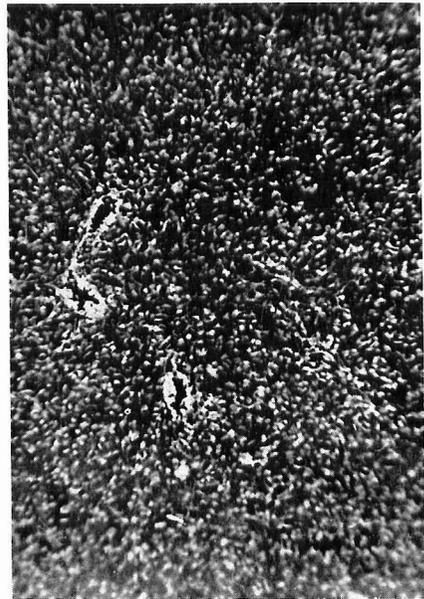


図 6 組織像 (H. E. ×100)

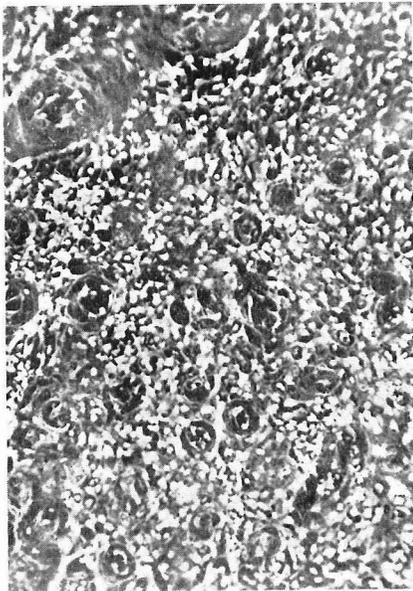


図 7 (H. E. ×200)

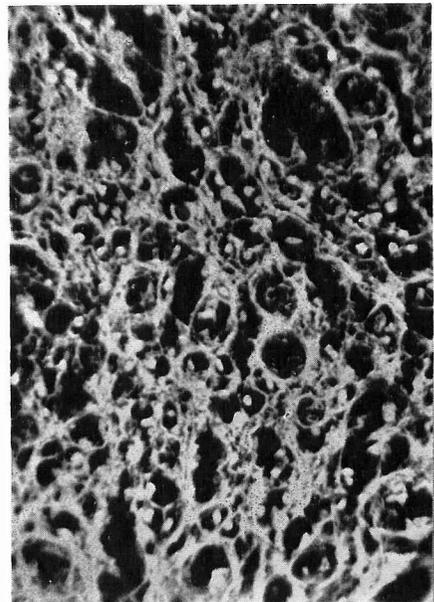


図 8 (銀染色 ×400)

胞との直接的な移行は明白でないが、充実性に増殖している部分でも血管腔の形成は多い(図6.)。腫瘍細胞は紡錘形で境界不明確な細網状の像を示すところが多くみられ、細胞はやゝ明るくてクロマチンに富み、核小体はあまり明確でなく、巨大核や不整形核が少く、かつ核分裂像はほとんどみられない(図7.)。またPapの鍍銀染色を施すと、好銀線維の増殖と、その血管腔様構築が認められる(図8.)

以上の所見より血管芽細胞 Hemangioblast より由来した腫瘍即ち血管芽細胞腫 Hemangioblastoma と診断された。

術後は経過良好で術後3週目に全治退院した。

考 按

胃に発生した血管芽細胞腫は、その報告例は極めて少く、われわれの渉猟しえたところでは本邦では津下^①の報告例があるのみで、諸外国の文献でも彼の収録せる12例と更にわれわれの接しえた数例^{②③④}をみるにすぎない。血管芽細胞腫は所謂血管内皮腫 Hemangioendothelioma の名称のもとに報告されているものもあり、悪性血管腫瘍の範疇に入れているもの、あるいは比較的良性腫瘍として取扱っているものもあり、その名称と概念についてもいまなお一定していないようである。Kinkade ら^⑤は血管腫瘍は一種の組織畸型より発生したもので、良性、悪性に分けることさえ困難であると述べており、永原ら^⑥も考察しているように、分類あるいは、その組織発生については、なお議論のあるところである。血管芽細胞は胎生期においては最初輪状配列や充填性であるが、後には間隙充実性配列や管腔形成を示すので、血管芽細胞が腫瘍化すれば、腫瘍細胞の胞巣状配列も血管腔形成も、ともにみられてもよいと千葉^⑦は述べている。また悪性血管腫瘍を組織発生上、Stout^⑧は Pericytoma, 平滑筋肉腫の血管型、および血管内皮腫の三型に分類しており、血管内皮腫の特徴を典型的内皮細胞による血管腔形成と、緻細な細網線維による管腔囲繞を必須所見としてあげている。木村ら^⑨は血管内皮腫を血管腫が悪化状態にある所謂中間型または移行型と解釈し、さらに多形の血管性腫瘍の範疇に血管芽細胞腫と血管肉腫を含めているなど、血管内皮腫という名称は頗る曖昧に用いられている感がある。

本例も血管芽細胞より由来した血管腫瘍と考えられ、そのうち未分化の程度が高度になり、さらに悪性化すれば悪性血管芽細胞腫、あるいは血管肉腫といつてもよいであろう。

津下^①の集計せる13例の考察によると、胃血管芽細

胞腫または胃血管内皮腫は30~70才に発生し、癌好発年齢と同年令であり、性別でも一般に男性に多く、これもまた胃癌のそれと類似しているという。発生部位は胃幽門部に発生するものが多く、大彎側に発生したものは13例中3例で少い。転移形成は比較的少いが、末期になると転移をみるものもあり、13例中肝臓に転移したもの2例、膵臓に浸潤したもの1例、リンパ腺に転移したもの2例を認めているが、本例では転移を認めなかつた。症状としては本症に特有なものではなく、腫瘍の位置により種々であるが、末期になると全身衰弱、食慾不振、体重減少、貧血などの全身症状、また胃部の疼痛、膨満感、嘔吐、吐血、便通異常などを来し、胃癌あるいは胃肉腫などと異なるところはないといわれている。しかし本腫瘍は一般に癌、肉腫の如くには悪性でなく、転移形成も少いものであるから症状も軽度のものが多いようである。診断は症状が前述せる如く何等特有なものがなく、また極めて稀な疾患であるために全く困難であり、多くは胃癌あるいは胃潰瘍と誤認され、組織学的検索により始めて確定されるのが常である。予後は末期に至ると悪液質に陥り不良となるが、手術の可能な初期においては一般に良好であるとされている。

む す び

58才男で胃ポリープ癌の疑いで胃切除術を行い、術後組織学的に血管芽細胞腫と診断された1例を報告し、若干の考察を加えた。

稿を終るにあたり、御校閲をいたゞいた皇子教授、および病理組織所見について御教示いたゞいた那須教授に感謝する。

文 献

- ①津下：外科，12：353，昭.25. ②Sherril, J. G. & Graves, F. S.: Surg. Gynec. & Obst., 20: 443, 1915. ③Lemon, R. G. & Broder, A. C.: Surg. Gynec. & Obst., 74: 671, 1942. ④Cignozzi, O.: Riforma Medica, 21: 449, 1905. ⑤Kinkade, J. M. et al.: Ann. Otol. Rhinol., 58: 159, 1949. ⑥永原・ほか：癌の臨床，4：224，昭.33. ⑦千葉：癌，39：171，昭.23. ⑧Stout, A. P.: Ann. Surg., 118: 445, 1943. ⑨木村・ほか：東京医事新誌，66：344，昭.24.