

## 胃 細 網 肉 腫 の 1 例

昭和37年10月3日 受付

信州大学医学部 丸田・外科教室

大 塚 満 洲 雄 小 林 瑠

高 崎 市 松 岡 病 院 外 科

松 岡 茂

## A Case of Reticulum Cell Sarcoma of the Stomach

Masuo Ōtsuka, Ei Kobayashi.

Prof. Maruta's Surgical Clinic, Faculty of Medicine,  
Shinshu University.

Shigeru Matsuoka

Matsuoka Hospital, Takasaki.

原発性胃肉腫は稀な疾患であつて、胃の悪性腫瘍の1~2%を占めるにすぎず、中でも胃細網肉腫は極めて稀であるとする。我々は最近胃癌の診断のもとに手術を行ない、組織学的検索の結果、胃細網肉腫であつた一例を経験したので報告する。

## 症 例

南○清○, 31才, 男性, 教員。

家族歴及び既往歴: 3才の時に小児麻痺に罹患した以外に特記すべき事項はない。

現病歴: 1958年末頃より時々空腹時に心窩部痛があつたが、医治を受けるほどではなかつた。1959年4月頃より空腹時の心窩部痛は持続性となり、嘔気、唾液分泌過多等の症状が出現し、1961年に至り心窩部痛は食事直後にも現われ、同時に胃部膨満感を訴える様になり、体重の減少が甚しくなつたので来院した。

現症: 1961年8月21日入院、顔貌正常。栄養や不良。脈搏72, 整, 緊張良好。口腔正常。胸部の理学的所見に異常が無い。腹部は平坦で、静脈の怒張、胃腸管の輪廊等を認めず、触診上、肝、脾、並びに腫瘍は触知しない。心窩部に軽度の圧痛がある。

検査所見: 血液所見では軽度の貧血が認められ、血清蛋白 5.4g/dl, 血圧は 105mmHg-50mmHg である。肝臓機能検査では異常を認めない。尿に異常はない。糞便の潜血反応は強陽性である。胃液酸度は正酸であるが、血液を混じている。胃レントゲン透視では胃は軽度下垂し、大彎側下部に比較的限局した陰影欠損があり、その中央に不正形の大きなニツシエが認められる。この欠損部は可動性である。粘膜皺壁像は不整であつて、幽門部の壁は硬く、蠕動運動を欠いている。十二指腸球部には異常はない(写真1)。

臨床診断: 胃癌。

手術所見: 1961年8月27日、上腹部正中切開にて開腹するに腹水はなく、腫瘍は胃大彎側下部に於て、前後壁にまたがつて存在し、鵝卵大で、後壁は横行結腸間膜と密に癒着していた。この癒着部を結腸間膜より剝離して、胃を遊離し、大網とともに胃の2/3を切除し、Billroth II 法により、横行結腸前胃空腸吻合術を行なつた。

切除標本所見: 腫瘍は粘膜面で10×6cm大にして、その中央部に3×3cm大の潰瘍を認める。潰瘍辺縁は噴火口状に隆起し、弾性硬である。周囲の粘膜は暗赤色を呈し、所々にエロジオンがあつた。腫瘍の剖面はやゝ白色を呈している。リンパ節は小彎側に2~3個認めるが、肉眼的には転移巢らしい所見はなかつた(写真2, 3)。

手術時診断: 胃肉腫の疑。

組織学的診断: 細網肉腫(組織球性、赤崎)。腫瘍は粘膜面に発し、粘膜組織と置換発育すると共に、深層にも向い、筋層より一部、漿膜下に達している。腫瘍組織は毛細管の良く発達した、線維性の間質の少ない、髄様性の組織で、やゝ大きいクロマチンに富む類円形乃至多角形の細胞の集簇より成り、細胞間になら多数の細い線維網が形成されているが、腫瘍細胞の一部がこれと附着するのみで、他の多くは遊離し、所謂溝野氏の組織球の形態を示している。核、胞体には中等度の多形性があり、間接核分裂を見る所もある。周囲組織に向つては全く瀰漫性に侵入し、埋没した筋線維は漸次変性、萎縮、消失して、腫瘍組織と交代する様な所見を呈しているが、脈管侵襲像はない(写真4, 5)。

なおリンパ節は正常の構造は殆んど失われ、その中に中等大の類円形の胞体と大型のやゝ暗い核を有する

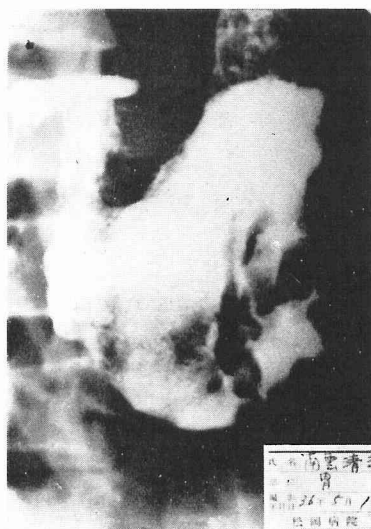


写真 1.

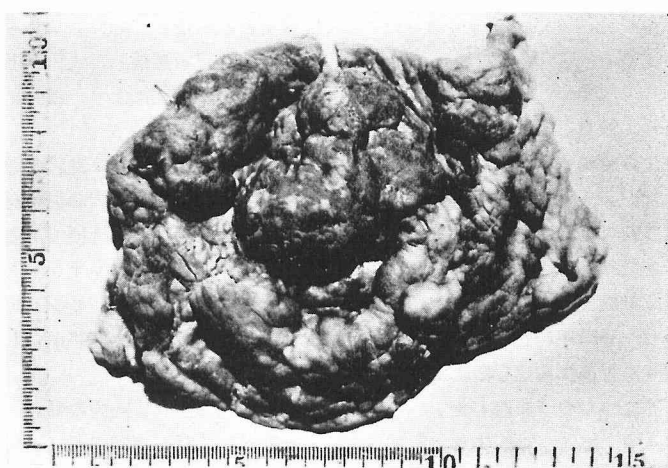


写真 2.



真写 2 略 図

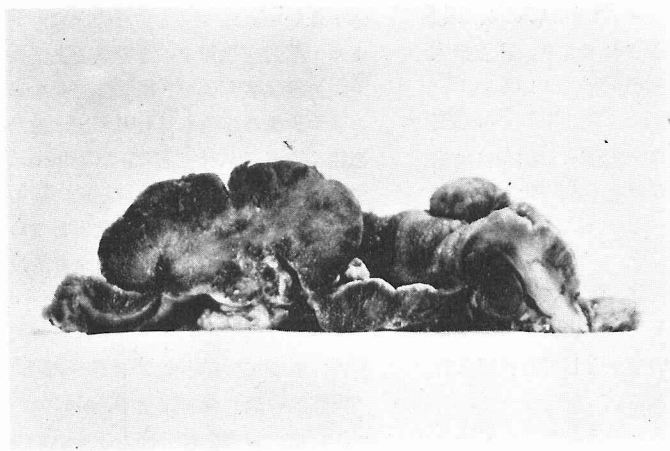


写真 3.

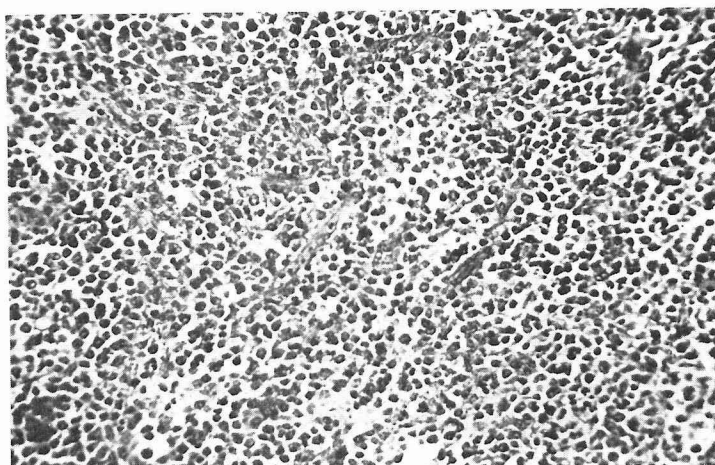


写真 4.

200 × H. E. 染色

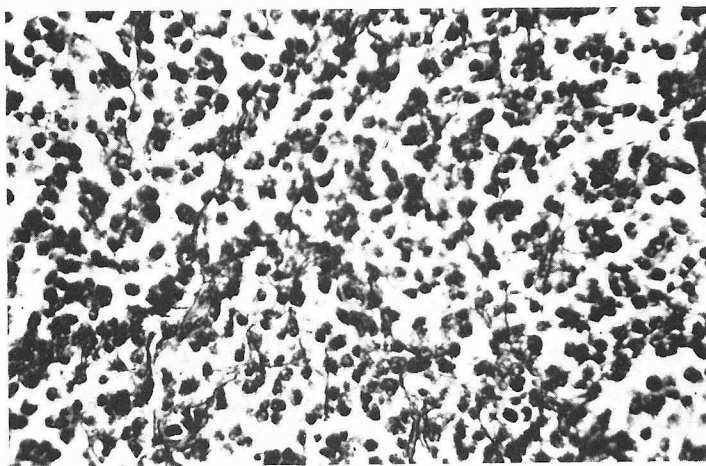


写真 5.

400 × 鍍銀染色

肉腫細胞が瀰漫性に発育し、互に遊離して所謂組織球型を呈するものが多く見られ、その間には僅かな突起と連つて粗な細網線維網が形成されており、細胞の大小不同も著明、多核細胞も少数散見されている。

術後経過：術後の経過は順調で、術後27日目に退院し、術後2カ月より $\text{Co}^{60}$ の深部照射を行なつたところ、1600レントゲンで宿酔及び吐血の爲中止した。本例は術後7カ月に死亡した。

#### 考 按

細網肉腫に関しては本邦では緒方<sup>①</sup>、赤崎<sup>②</sup>等の研究があるが、胃細網肉腫に関しては塩田<sup>③</sup>が最初に報告している。胃細網肉腫について主として外科臨床的方面より文献の考按を加えてみる。

年齢：すべての年齢層に発生し得るもので、3才6カ月<sup>④</sup>から91才<sup>⑤</sup>迄の報告がある。Gütgemann<sup>⑥</sup>等は平均49.0才、登内等<sup>⑦</sup>は本邦の胃細網肉腫について平均44.2才と報告している。本例は31才である。

症状：胃肉腫は著明な症状を呈さず、多くは全身状態も良好で、相当期間放置されることが多いが、Balfour等<sup>④</sup>は平均病期期間は18カ月で、中には2~9年という長期間のものもあつたという。又Gütgemann<sup>⑥</sup>は平均6カ月であるといい、報告者によつてかなりの巾があるが、本例は約3年前より空腹時に心窩部痛を訴えていた。この種の疼痛はGütgemann<sup>⑥</sup>も述べている如く胃、十二指腸潰瘍、慢性胃炎等のそれと鑑別しがたいものである。吐血、下血などの出血は少いと言われているが<sup>⑥</sup>、Balfour等<sup>④</sup>は54例中16例に認めている。本例では吐血や下血を認めていないが、潜血反応は強陽性で、貧血があり、血色素量は70%であつた。貧血は胃癌の場合と同様に胃肉腫においてもしばしば認められ<sup>④</sup>、<sup>⑥</sup>、Balfour等<sup>④</sup>も54例中43例が血色素量50%~88%にあつたと報告している。

胃液所見：胃液酸度は種々で、一般に酸度は胃癌ほど低下しないとされている<sup>④</sup>。本例の胃液酸度は正酸であつた。

診断：術前診断は極めて困難で、その殆んどが胃癌と診断されている。胃液の細胞学的検査を行なうとともに、上腹部腫瘍があつても全身状態が比較的良好なこと、及び強い胃痛のあることが本症の診断的根拠となるというが<sup>⑥</sup>、実際には開腹術を行なつてから初めて診断される様である<sup>⑦</sup>。

治療：根治的胃切除が行なわれる。Gütgemann<sup>⑥</sup>は104例の胃肉腫について外科的治療成績を検討し、5年生存率32.4%と述べている。レントゲン照射療法は特にリンパ性組織から発生した肉腫には有効であつて、これのみでもリンパ性肉腫は12カ月から6カ年間

の生存を示す例があるが、紡錘形細胞肉腫には余り効果がない<sup>⑧</sup>。従つてリンパ性肉腫の場合には術後レントゲン照射を追加すべきであると主張するものもある<sup>⑦</sup>。本例も術後 $\text{Co}^{60}$ による照射を追加したが、治療の途中大量の吐血を見たので、大量の照射が不能で、術後7カ月に死亡した。Cameron<sup>⑨</sup>もレントゲン照射で胃穿孔をおこした胃細網肉腫の一例を報告し、レントゲン照射の危険性を警告している。更に化学療法については転移を予想して全身的投与を行なうべきであると主張するものもある<sup>⑩</sup>。

予後：胃癌に比して一般に良好であると言うが<sup>⑦</sup>、胃肉腫の5年生存率は19.6%~32.7%の間にある。

肉眼的分類：胃肉腫をKonjetzny<sup>⑪</sup>は外胃型、内胃型、壁内浸潤型に分類し、Gütgemann<sup>⑥</sup>はI型、II型、III型に分類し、I型は限局型、II型は浸潤型、III型はI・II型の混合移行型としている。本例はIII型に属するものと解される。

組織学的分類：Marshall及びMeissner<sup>⑫</sup>は胃肉腫を平滑筋肉腫とリンパ性肉腫とに分け、リンパ性肉腫は更にHodgkin氏病、細網細胞性肉腫、リンパ性肉腫、悪性リンパ腫に分類している。赤崎<sup>②</sup>は細網肉腫を更に、リンパ性細網肉腫、骨髄性細網肉腫、その他の臓器より発生する細網肉腫に分類している。本例はリンパ性細網肉腫の分化型組織球型に属するものである。

転移：転移はリンパ行性に胃漿膜のリンパ節から肝臓及び後腹膜のリンパ節、肝臓、次いで腹腔臓器、胸腔臓器へと生ずる。I型は約30%、II及びIII型は約50%以上<sup>⑥</sup>の転移を伴うというが、本例でも胃周囲のリンパ節に転移が認められた。

#### 結 語

胃細網肉腫の一例を経験したのでここに報告し、併せて文献の考按を試みた。(組織学的所見について御教示を頂いた第一病理学教室丸山講師に深謝する)。

#### 文 献

- ①緒方：癌，33：6，455，昭14。
- ②赤崎：最新医学，7：1，昭27。
- ③塩田：Zbl. Chir., 61：1，218，1934。
- ④Balfour and Mc Cann：Surg. Gyn. & Obst., 50：948，1930。
- ⑤Gütgemann und Schreiber：Die Chirurgie des Magensarkoms, Georg Thieme, Stuttgart, 1960。
- ⑥登内他：外科，21：1279，昭31。
- ⑦Marshall and Meissner：Ann. Surg., 131：824，1950。
- ⑧Cameron and Breslich：Surg., 9：916，1941。
- ⑨芝：日外会誌，61：1053，昭35。

**ABSTRACT**

A Case of reticulum cell sarcoma of the stomach was surgically treated in the Matsuoka Hospital in Takasaki.

The patient, 31 years old, male, was clinically diagnosed as carcinoma of the stomach

and subtotal gastrectomy was carried out. The pathological examination revealed reticulum cell sarcoma of the stomach.

The clinical findings and the treatment of a reticulum cell sarcoma of the stomach were discussed with literatures.