

のは稀であると言われている。今日ではGrawitzの腫瘍は腎癌と見做され、淡明細胞型、腎細胞型、未分化細胞型の3型に分類されているが、本例はその第2型即ち腎細胞型に属する。

本例は最初腎結核と診断されたが、この例の様に頑固な腎性血尿があつて且つ急性腎感染症乃至結石症の一応除外される時は当然腎腫瘍を考えなければならない。ただ本症例では発病来7ヵ月を経過し乍らも腎腫瘍は決して増大したとは思はず、又ワ氏反応の強陽性であることが本例の診断を困難にした。

結 語

右側初期腎結核のもとに約2ヵ月間化学療法を施行し、その効果が見られない為、腎腫瘍を疑い開腹、右腎を剔出して組織学的に腎細胞型腎癌であることが確認された1例を報告した。

参 考 文 献

- 1) 北川隙：腎臓癌の3例，臨床皮泌，9，3，昭和29.
- 2) 西村幹夫：Grawitz 腫瘍の1例，臨床皮泌，8，450，昭和28.
- 3) 今北力：グラビッツ腫瘍の2例，臨床皮泌，8，523，昭和28.
- 4) 畑弘道：グラビッツ腫瘍の4例について，臨床皮泌，7，458，昭和27.
- 5) 林純茂：長期血尿を主訴とせる腎盂癌腫の1例，臨床皮泌，8，581，昭和28.

慢性経過を示した胃線維肉腫の一例

京都大学医学部外科第一講座（指導：荒木千里 教授）

山 崎 雄 弘，細 野 幸 吾

（原稿受付 昭和33年8月16日）

FIBROSARCOMA OF THE STOMACH REPORT OF A CASE

by

TAKEHIRO YAMASAKI, KOGO HOSONO

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A case of fibrosarcoma of the stomach has been presented. A man aged 64 noticed a tumor in the epigastric region about 16 years ago. This tumor was symptomless and enlarged very slowly. About 9 months ago, however, he had hematemesis and vomiting of the fleshy mass. Since 4 days prior to admssion to our clinic he began to have the pyemic fever and epigastric pain.

Clinical examination revealed marked anemia, positive occult blood reaction in feces and hypoacidity of gastric juice. X-ray examination of the stomach showed a large niche along the lesser curvature.

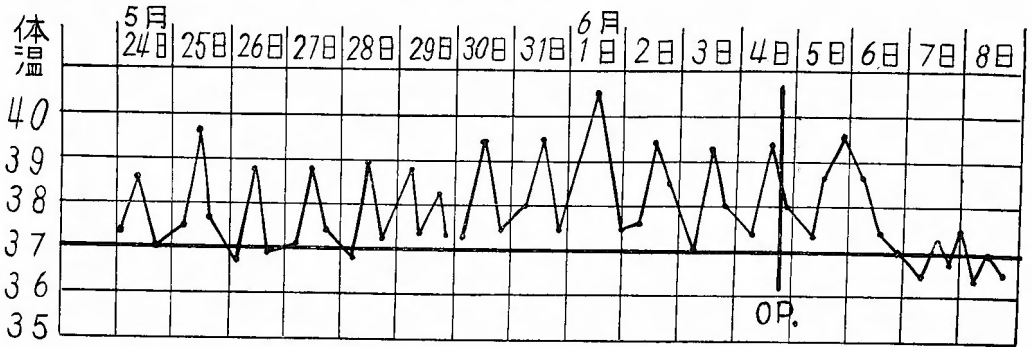
Resection of the stomach was done. A histological study of the tumor revealed the definite transition from benign fibroma to sarcoma. Calcification, cyst-formation and infection of the cyst wall were also noticed.

The recurrence of the sarcoma and its metastasis to the peritoneum, spermatic cord and epididymis took place 8 months after the first surgery.

表 1 (Katsch-Kalk 氏 Caffein 法)

色	前	試験飲料 ↓	1G'	2G'	3G'	45'	6G'	8G'	10G'	12G'
	白色		青色	青色	青色	青色	青白色	青白色		
塩酸不足量	23.6		19.2	12.2	17.0	19.2	10.2	13.4		液不足
総酸度	8.4		3.4	4.3	5.5	20.8	33.8	20.6		

表 2



胃線維腫は、胃良性腫瘍の中でも比較的稀な腫瘍で、大正10年、本邦文献に最初の報告があつてより、現在迄に15例を数えるのみである。然もこの線維腫の肉腫変性については、理論的には考えられても、実際には殆んど報告を見ない。我々は、胃腫瘍の摘出標本を組織学的に検し、最初線維腫と診断したのであるが、その後の悪性腫瘍的な経過より、標本を精査し直した所、線維肉腫と訂正された一例を経験したので、ここに報告する。

症 例

村○久○, 64才, 男. 昭和31年5月28日初診.

主 訴: 腹痛並びに発熱.

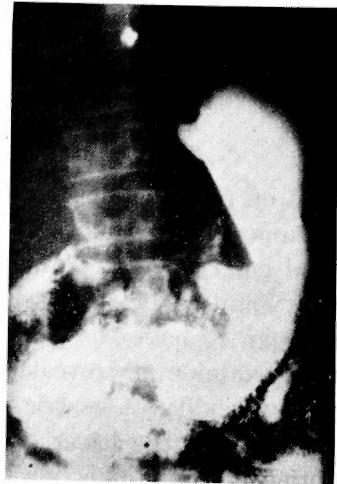
現病歴: 約16年前、偶然に医師により、上腹部に腫瘤のあるのを指摘されたが、自覚症状が無いままに放置した所、腫瘤は徐々に大きさを増した。昭和30年9月、大量の吐血と共に、小児手拳大の肉塊様物を吐出し、以来上腹部に不快感を来し、次第に顔色が蒼白となつた。約4日前から、敗血症様の発熱を来し、腹痛を伴うやうになつた。

現 症: 顔面稍々貧血様なるも、一般状態はそれ程侵されていない。脈搏、呼吸、胸部所見に異常を認めない。左上腹部に、大人手拳大の境界鮮明にして、表面平滑な、圧痛ある腫瘤を触れる。移動性に乏しいが、呼吸時固定を証明出来る。赤血球数 185万、血色素30%(ザリー), 血色素係数0.8, 白血球数 10100.

尿に異常なく、糞便潜血反応陽性。胃液は表1の如く著明な低酸症を示している。

レ線所見: 透視並びに写真で、小彎側に巨大な Nische を認める。幽門の通過は大體良好で、十二指腸球部はよく現出され、十二指腸には異常を認めない。(写真1)

写真 1



経 過: 体温は表2に示す如く、1日1回悪感を伴つて、38.5°C から40°Cに熱発し、発汗を伴つて下熱する発作をくり返す。

術前診断: 胃腫瘍→中心軟化→内容感染.

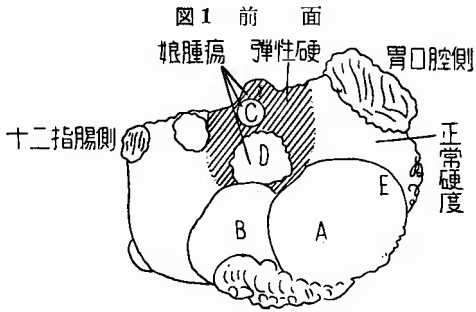
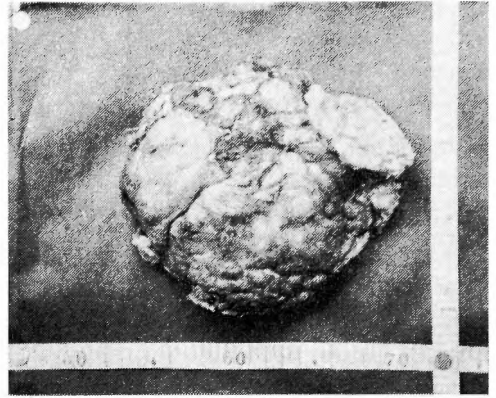


写真 2 (表面)



A, B : 囊腫性一部弾性軟
 C, D : 弾性硬 (一部軟骨様硬)
 E : 剝離して大腸菌臭のガスが洩れた

図 2 (背面)

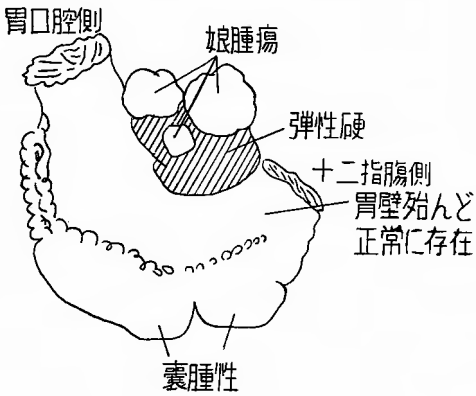


写真 3 (裏面)

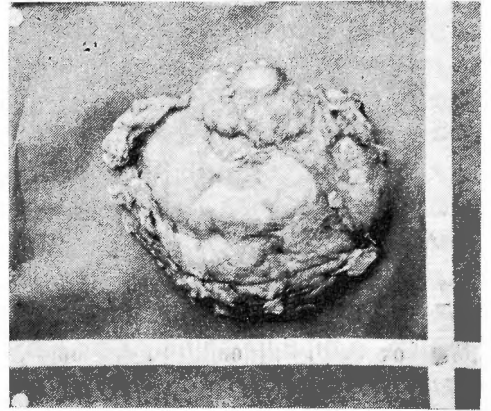


図 3 (剖面)

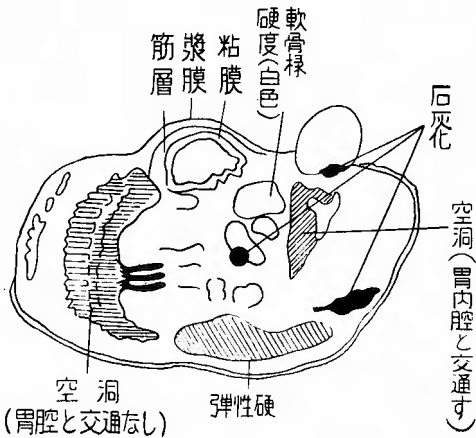
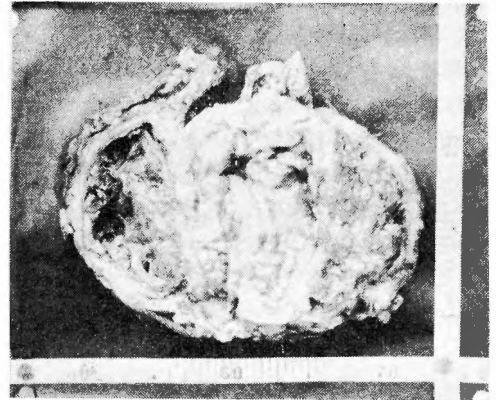


写真 4 (剖面)



手術所見：6月4日，上腹部正中切開にて開腹するに，直ちに小児頭大の腫瘍が現われ，精査するに，胃体部の中脘より幽門輪を越える辺り迄，大きな弾性軟の腫瘍となつて居り，左季肋下の腹膜より，肝左葉の下面にビマン性に癒着している。胃の噴門部，十二指腸は正常であり，大網は反転し，腫瘍の表面に癒着している。この癒着の剝離中，大腸菌臭のガスが洩れ，内容感染を確認せしめた。横行結腸は，腫瘍に牽引されているが，結腸間膜は正常で，容易に癒着剝離可能であつた。小網は肥厚し，且つ萎縮している。周囲に転移らしきものを認めず，肝臓，脾臓は正常と認められた。左右胃動脈，胃網膜動脈，胃十二指腸動脈は直径2mm位に拡張している。型の如く，Billroth IIで胃切除を行い，手術を終つた。

摘出標本所見：肉眼的には，図1, 2, 3及び写真2, 3, 4に示す如く，18×12.5×8cm，表面凹凸不整で著明な血管の拡張を見る。弾力性軟，一部弾力性硬乃至軟骨様硬で，割面を見るに，漿膜は正常に見える所もあるが，粘膜は殆んど破壊されている。腫瘍実質は灰白色を呈し，所々に石灰化せる部をみとめ，前面と後面に空洞を有し，前面の空洞は胃内腔と交通無く，後面の空洞は，胃内腔と交通して憩室状であり，レ線的に巨大 Nische として現出した所である。組織学的には，緻密な結合織線維に富み，細胞成分は乏しいが，硝子変性の状態が著明で（写真5），尚一部石灰化乃至化骨を認める。即線維腫であり，どこにも悪性変化を認めなかつた。

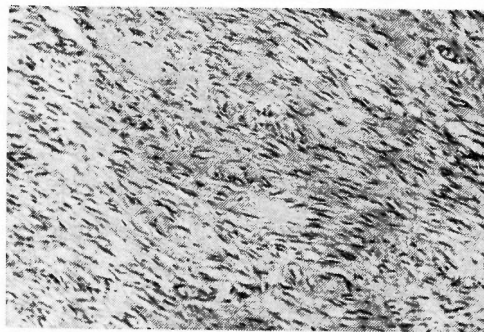
術後経過：術前に患者を悩した敗血症様の高熱も，術後は消失し，順調に経過したが，術後6日目より，胆汁様のものを嘔吐するやうになり，8日目に再開腹してみると，腹膜と空腸輸出脚との間に癒着あり，Kink Ileus の状にて，且つ肝下面に鶏卵大の膿瘍を作つていた。癒着を剝離し，膿瘍にはドレーンを入れて手術を終つた。以後順調に経過し，手術後55日目に腹壁に一部肉芽創を残して元気に退院した。その後腹壁肉芽創もすつかり治つていたが，約半年後右季肋下痛及び，悪感発熱を来し体温39°C，横隔膜下膿瘍の診断の下に，保存的に加療して治癒した。8ヵ月後右ソケイ部に無痛性膨隆あるに気付いたが，脱腸と云われて放置していた。然し9ヵ月後に，再び右季肋下部痛，発熱38.9°C～37.2°Cあり，右季肋下に大人手拳大の硬結をふれ，腹腔内再発性膿瘍として加療したが，症状一進一退し，右季肋下に弾性硬の大人手拳大の腫瘤をふれるやうになり，腫瘍の再発を疑わしめ，更に術後

10ヵ月には，腹部が膨満し来り，腹水を証明した。この頃に，右ソケイ部を精査してみると，右精系の腫瘍であることが判明した。腹水を検すると，薄赤黄色，濁濁し，比重1020で，多数の赤血球を認めたが，腫瘍細胞らしいものは認めなかつた。そこで，右精系腫瘍に対する再手術を行つた。

再手術所見：（初回手術より約1年）後右ソケイ部に，ヘルニア切開にて，外斜腹筋腱膜を開いた所，精系は認められず，その位置に4×4cm大の薄い被膜と，多数の拡張した静脈に囲まれた，弾性軟，一見腸詰様の細長い腫瘍を認めた。末梢は陰嚢腔に進み，副辜丸は不明で，腫瘍は辜丸を包む如き状態を示し，辜丸は色調，大きさ，硬さ共に正常であつた。腫瘍の中心側は，内ソケイ輪部で絞扼され乍らも連続して，後腹膜腔に及び，且つ腹膜と癒着していたが，一塊として摘出し得た。長さ約16cm，どこにも輪精管を認めず，割面は怒張する血管腔の間に，柔い肉芽様の組織が充満していた。

摘出標本の組織学的所見は，写真6, 7の如く，非常に異型性の強い，細胞密度の大きな，充実性且出血性の悪性の腫瘍であり，中には有糸分裂の像もみられる。構成されている腫瘍細胞の性状も，非常に複雑で原形質の淡明な，大型な Seminoma を思はせる細胞から，紡錘型の肉腫を思はせる細胞，又内被細胞腫を思はせる細胞から成り立ち，辜丸或いは副辜丸原発の非常に未分化の細胞から発生した混合腫瘍の性格を帯びた Teratocarcinoma の如くである。

写真 5 (HE 染色 × 200)



経過：創一期治癒したが，腹水減少せず，1ヵ月後に，心窩部腫瘤に対し第3回目の手術を行つたが，腫瘍全面に小腸が固く癒着し且つその小腸も互いに癒着し，剝離不能であつた。然もこの手術のあと，麻痺性イレウスを起し，5日目に死亡した。残念乍ら剖検し得なかつた。

写真 6 (HE 染色 ×200)

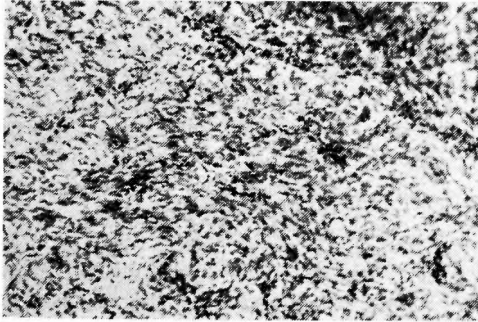


写真 7 (HE 染色 ×400)

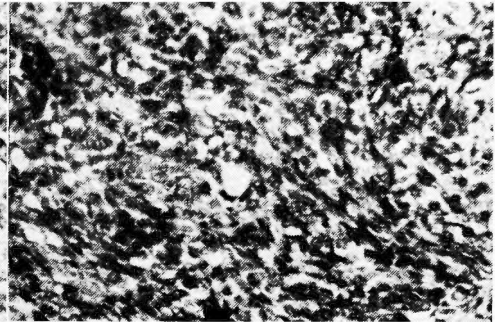


写真 8 (HE 染色 ×200)

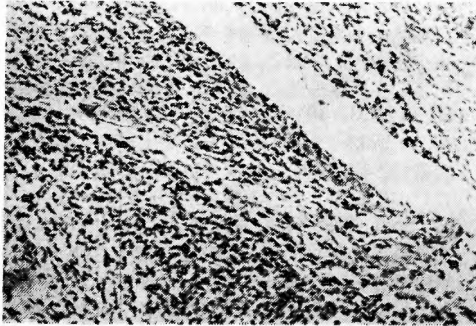
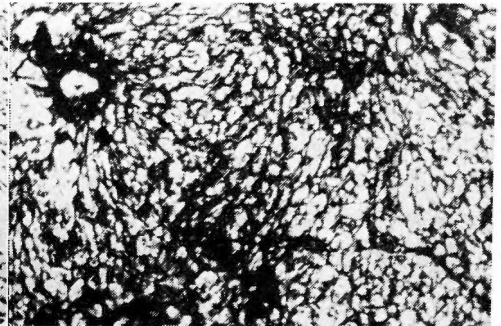


写真 9 (Gitter. Pap's 変法)



考 察

1) 本症例は上述の如く、胃線維腫の手術後、約6ヵ月後で右側精系原発の Teratocarcinoma を併発した如くであつたが、然し、この症例の経過を考え、も一度胃の組織学的検査をやり直してみると、写真8の如き部分があり、写真5に比較すると、可成り細胞密度が密で、細胞の原形質が少なく、退形成著明、核と原形質比は核優勢となり、且つ、排列不整となつて、肉腫の性格が認められる。よつて精系腫瘍組織の格子線維を検すると(写真9 Pap氏鍍銀法変法)、充実性部分にも胞巣構造を認めず、肉腫の所見を呈している。即ち、本例は16年間、胃に線維腫が存在し、最近に至り肉腫変性し、胃摘出後再発し、腹水を生じ、更に下つて後腹膜から、右側の精系、副睾丸迄転移が進んだ稀有な症例であつた。

2) 一般に、胃良性腫瘍は悪性腫瘍に比し、その頻度は非常に少ない。その中でも、胃線維腫は少数で、胃良性腫瘍の5~10%と云はれている。我が国では、1921年星島の剖検例の報告があつてより、15例の報告を見るが、何れの例でも、その悪性変性については報告されていない。Polypの場合には、50~60%に於て

悪性変性を示すと云われ、前癌的腫瘍としての注目を浴びているが、線維腫にはかゝることなく、治療も亦、腫瘍のみの摘出乃至は小範囲の部分切除を以て十分とみなす人があるようであるが、或程度以上の大きさになると、本例の如き悪性変性の可能性があるので、腫瘍を含めこの胃の大切除を施す必要があると思われる。

3) 胃の原発性肉腫も亦、癌腫に比すれば頻度少なく、我が国では、1902年今裕が2例を報告してより、現在迄110余の報告例数があるのみである。転移に関しては、リンパ肉腫では、早期に転移を来すが、一般に胃癌に比し転移を来すことが少なく、転移は殆んどすべての場合リンパ行性であり、末期には血行性の転移を来すことがあると云われている。転移頻度の順序は、Flebbeによれば、先づ所属リンパ腺に来ることが最も多く、次いで腸間膜リンパ腺、腸管、腹膜、網膜、卵巣、脾臓、肋膜、肺、睾丸、脾、腎、皮膚の順序である。本邦報告例を見るに、胃肉腫例数の半数以上に転移が見られているが、その転移部は、上野、合屋によれば、脾、肝、横行結腸、所属リンパ腺、胆嚢壁、脾、胃結腸靱帯、肺、小腸、心臓、腎臓、大網であつて、本報告の如く精系に転移した例は無い。

4) 本例に於ては、一部石灰沈着を来し、軟骨様硬、骨様硬の部分があつた。かゝる石灰化は、筋腫、肉腫の場合には屢々見られることがあるが、線維腫では、文献上見出せなかつた。又敗血症様発熱は、胃癌の場合に時として報告されているが、腫瘍組織の分解産物によることもあらうし、又細菌感染によることもあろう。本例に於ては明らかに大腸菌臭のあるガス並びに液状物が腫瘍内にあつたので感染によるものと思われる。

結 び

- 1) 64才の男子で、胃線維腫の内腫変性の一例を経験した。
 - 2) この線維腫は、16年前より気付かれたが、無症状のまま放置されている中に、段々大きくなつたものである。
 - 3) 主訴は、敗血症様発熱と、腹痛であつた。入院9ヵ月前に、吐血及び肉塊様物吐出の既往がある。
 - 4) 臨床検査の結果は、著明な貧血、胃液の低酸、潜血反応陽性、レ線的に小彎部に巨大な Nische を認めた。
 - 5) 手術を施行し、組織学的に胃線維腫の内腫変性を認め、精系、副睾丸に転移した。
 - 6) 石灰化、嚢胞形成、内容細菌感染も併せて認められた。
- 稿を終るに当り、組織診断に関して、種々御教示戴

いた京都大学医学部病理学教室、岡本教授並びに翠川博士に深く感謝する。

文 献

- 1) 阿方勉三：胃線維腫の一手術治験例。岡山医学会誌, **64**, 191, 昭27.
- 2) 天野尹, 坂本稻次郎：胃線維腫の一例。臨床外科, **3**, 11, 昭23.
- 3) 星島寿：胃に発生したる線維腫の一例。京都医学雑誌, **18**, 1, 大正10年.
- 4) 久野一郎他：胃線維腫の一例。日本臨床外科医学会雑誌, **18**, 3, 昭32.
- 5) 石黒昌一他：原発性胃細網肉腫3症例, 我が国100例に於ける集計的観察。臨床消化器病学会雑誌, **3**, 10, 昭30.
- 6) 北島敏夫他：胃線維腫について(会)。日本外科学会雑誌, **56**, 3, 昭30.
- 7) 小林広：胃線維腫の一例。日本外科学会雑誌, **48** 212, 昭22.
- 8) 三宅博, 小坂暁一：多発性潰瘍を伴える稀有なる胃線維腫。東京医新誌, 第**62**年, 3102, 昭13.
- 9) 森本憲治, 中田嘉則：胃線維腫の一症例。日本外科学会雑誌(会), **59**, 3, 昭33.
- 10) 両角節他：胃線維腫の一例。外科, **19**, 9, 昭32.
- 11) 本松研一, 黒川英次：興味ある胃線維腫の症例(会)。日本外科学会雑誌, **58**, 3, 昭32.
- 12) 中川正美：胃壁線維腫手術治験例。東京医新誌, **57**, 2809, 昭8.
- 13) 内藤賢一, 沖豊：有茎性胃腫瘍の一手術例。外科, **14**, 6, 昭27.
- 14) 岡本繁：胃線維腫手術治験例。グレンツゲビート, **13**, 5, 昭14.
- 15) 滝川巖他：胃良性腫瘍5例について。日本放射線学会誌, **13**, 6, 昭28.
- 16) 上野登, 合屋末千代：原発性胃肉腫の3例。日本外科宝函, **17**, 3, 648, 昭15.
- 17) 分山任保：胃線維腫について。外科, **19**, 16, 昭32.
- 18) 八牧力雄他：胃癌とマラリヤ様発熱。外科, **15**, 3, 昭28.