

胃 細 網 肉 腫 の 1 例

山口県立医科大学外科学教室第1講座（指導：松本 彰 教授）

中 野 洋 ・ 佐々木 和 昭

（原稿受付：昭和33年2月11日）

A CASE OF SARCOMA OF THE STOMACH

by

HIROSHI NAKANO and KAZUAKI SASAKI

From the 1st. Surgical Division of Yamaguchi Medical School
(Director: Prof. Dr. AKIRA MATSUMOTO)

Patient: A man, 36 years of age, admitted to our clinic on April 4, 1957, because of complaints simulating stomach ulcer, such as epigastric pain a few hours after meals, nausea, vomiting, heart-burn and belching, associated with edema of the legs. There was no history of hematoemesis or melena. Physical examination revealed a severely undernourished and anemic male. Palpation of the abdomen revealed resistance and tenderness in the epigastrium and profuse ascites. The edge of the liver was palpable two transverse finger breadths below the right costal margin. Swelling of the lymph nodes was nowhere evident.

Laboratory findings; erythrocyte counts 2.6 million, hemoglobin 56% (Sahli), leucocyte counts 6300, albumin/globulin ratio 0.66 and cholinesterase 0.22 μ ph. The results of routine urinalysis were negative. Occult blood reaction of his stools was strongly positive.

X-ray examination of the stomach by barium meal showed disappearance of the normal figures of the mucosa, rigidity of the wall and multiple transparent flecks in the pyloric region which were produced by pressing the stomach.

At the operative exploration four days after admission, many polyp-like tumors of various sizes were found in the stomach, after evacuating about 2000cc. yellowish clear ascites. Radical operation was impossible due to firm adhesions between the stomach and the other organs, i.e. the pancreas, transverse colon and liver, and due to extensive metastasis.

The patient expired of cachexia five days after surgery. His stomach was dissected and examined. The entire gastric wall was involved by many tumorous masses ranging from the size of a red bean to a hen's egg and protruding into the gastric cavity. Neither ulcer nor hemorrhagic focus was evidenced.

Upon microscopic examination these tumors proved to be reticulosarcoma of the stomach.

胃肉腫は比較的稀な疾患で1840年に Landsberg に
依りその第1例が報告され、吾国に於ては1901年以来

文献上総数89例を数えるに過ぎない。最近我々は本疾
患の1例を経験したので報告する。

症 例

36才，男，会社員（昭和32年4月4日入院）。

家族歴：父親が肺結核で死亡した。

既往歴：腸チフスに罹患した他特記すべきことはない。

主 訴：空腹時心窩部疼痛。

現病歴：約6年前から主として冬期に時々心窩部に鈍痛を来することがあつた。約5ヵ月前より両下肢に浮腫が現われ、その頃から空腹時心窩部痛が起る様になり、これは食物の摂取に依り消失していた。約3ヵ月前より次第に上記疼痛は増強し胃潰瘍の内科的治療を受けたが症状は軽減せず、著明にるいそうして来た。約1ヵ月前突然心窩部激痛を訴え、悪心嘔吐があつたが吐血或は便の黒変に気付いたことはない。最近では呑酸、嘈雜は常にある。食思良好、睡眠は疼痛のため障害され、便通は1日1行である。

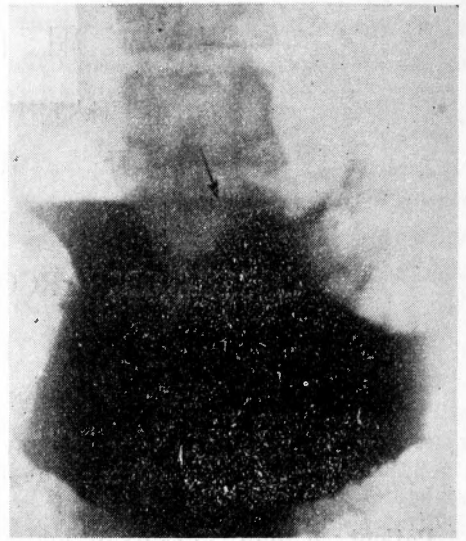
全身所見：皮膚の色は蒼白で可視粘膜に著明な貧血を認め、栄養状態は悪く、両下肢に著明な浮腫を認める。

腹部所見：腹部は著明に膨満、蛙腹を呈し、軽度の静脈怒張を認め、上腹部に抵抗と圧痛を認めるが腫瘤を触知し得ない。肝縁は右肋骨弓下約2横指の部に触知し、少々硬いが表面は平滑である。多量の腹水を認めるが、Virchow氏及びSchnitzler氏転移を証明し得ない。表在性リンパ節腫脹は何処にも触知し得ない。Boas氏並小野寺氏圧痛点は共に証明することができない。

検査所見：赤血球260万、血色素56%（ザリー）、白血球6,300A/Gは0.66、血清コリンエステラーゼは0.22ΔpHで肝実質障害を示す。尿には病的所見を認めないが、糞便の潜血反応は強陽性である。

レ線所見：経口的にバリウムを投与し胃粘膜皺襞を検するに全体に亘り正常粘膜像は認められず、特に胃角部では粘膜像は全く消失している。充盈像を検するに陰影欠損は認められないが胃壁は全体に亘り硬直し、小彎側では胃壁の三角形突出を認め、隣接臓器との癒着牽引を思わしめる。然し十二指腸球部の充満は良好であつた（第1図）。胃を圧迫すると幽門部に約拇指頭大の透亮像が多数に出現し、銭紋状を呈する（第2図）。上記所見より胃ポリポージスの悪性変化と診断した。

手術所見：昭和32年4月8日上腹部正中切開で開腹、約2000ccの黄色透明な腹水を認めた。



第 1 図

胃レントゲン像：拡張著明、全般に亘り胃壁の硬直あり、小彎側に隣接臓器との癒着牽引像を認める(↑)。十二指腸球部充満良好。



第 2 図

胃レントゲン像：圧迫に依り幽門部に銭紋状陰影欠損を生ずる。

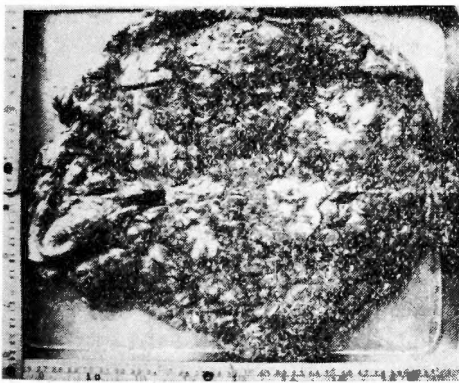
胃は著明に拡張し全体に亘り、特に大彎側に種々な大きさの弾性硬のポリープ様腫瘤を触知した。胃は脾、横行結腸々間膜及び肝床部と強固に癒着し、腹腔外に転出不能であつた。大網、横行結腸腹膜垂に多数の黄白色粟粒大弾性硬の播種性転位と思われるものが見られ、胃の大彎及び小彎側に小指頭大から拇指頭大の数個のリンパ節腫脹と累々とした門脈周囲リンパ節

腫脹を認めた。肝右葉表面に一ヶの転位巣を認めたがその他の肝部の色調、硬度は略々尋常であつた。上記所見のため腹水を可及的に吸引し腹壁を閉鎖して手術を終つた。

術後経過：術翌日より急速な腹水貯溜のため呼吸困難を訴え連日 400～1500cc の血性腹水を吸引すると共に輸血輸液を盛んに行つたが漸次衰弱し術後 5 日目に死亡した。

腹部剖検所見：皮下脂肪織、筋肉の發育は貧弱で体壁腹膜には異常を認めない。腹腔内には約 400cc の腹水を認めたが胃及び転位病巣所見は手術時と略々同様で、腎及び脾には異常を認めない。

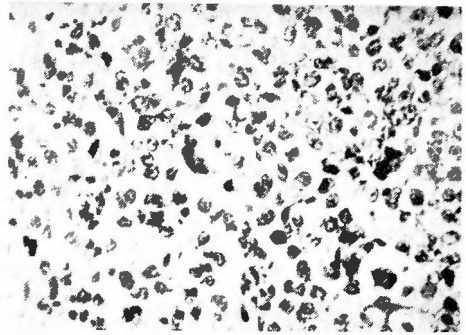
摘出胃の肉眼的所見：拡張著明で、外観上胃壁には大小種々の隆起を認め、上胃リンパ節、下胃リンパ節及び左噴門リンパ節は1～2個拇指頭大に腫大し、それらの断面はいずれも白色髓様である。胃内腔を精査するに、胃壁は一般に肥厚し、小豆大乃至鶏卵大、弾性硬の腫瘤が累々として噴門より幽門に至る迄認められ、正常粘膜壁像は全く消失しているが、潰瘍や出血巣は認められない（第3図）。



第 3 図

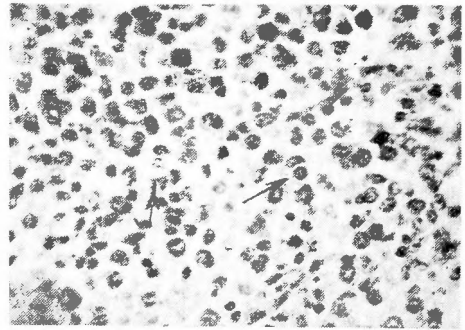
胃内面写真：噴門より幽門に至る迄大小の腫瘤が累々として認められ、正常の粘膜皺襞は全く消失している。

胃の組織学的所見：腫瘍細胞浸潤のため粘膜層は不均等に肥厚し、正常の粘膜組織は殆んど認められず、これは更に筋層及び漿膜層に迄及んでいる。腫瘍細胞は大小不同で、形は主として円形又は橢圓形であるが、多角形のものや突起を出しているものも認められる。核も又大小不同且つ多形性（円形乃至橢圓形時に桿状）、クロマチンの分布は不均等で所々に分裂像を認める（第4図）。尚腫瘍細胞のあるものは赤血球等他の細胞を食食している（第5図）。嗜銀線維は腫瘍細胞



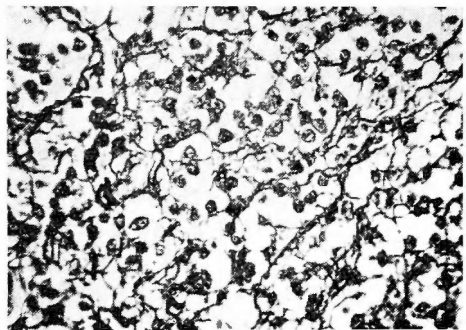
第 4 図

腫瘍顕微鏡写真：腫瘍細胞は多形性、互に突起を以て連絡している部分が認められる。核は大小不同、クロマチンの分布不均等、分裂像が認められる。



第 5 図

腫瘍顕微鏡写真：腫瘍細胞が他の細胞を食食しているのを示す（↑）。



第 6 図

腫瘍顕微鏡写真：嗜銀線維が個々の腫瘍細胞間に入り込んでいるのを示す。

胞個々の間に密に入り込みこれと接着している（第6図）。上胃リンパ節及び左噴門リンパ節、肝表面の転位巣も上記と略同様の所見を示している。依つて病理組織学的に胃細網肉腫と診断した。

考 按

胃の肉腫が少いと云う事は Wild の324例, Guilt の840 例の肉腫剖検例中胃肉腫は 1 例も見出されなかつたことから判るが, 胃の悪性腫瘍中肉腫の頻度は諸家の統計に依れば大体 2 %内外で比較的稀なものと考えてよい。

Konjetzny は胃肉腫を肉眼的所見から胃外型, 胃内型, 胃壁内浸潤型の 3 種に分け, 各型の頻度は Baumgartner によれば35%, 15%, 50%, 福重は15.2%, 22.1%, 42.4% と云う。一般に円形細胞肉腫及びリンパ肉腫, 就中絨毛肉腫では多くの場合壁内浸潤型を示し, 彌蔓性に発育することが多いと云われているが, 本例も大体壁内浸潤型ではあるが一部胃内型の形をとつたものである。組織学的分類として Marshall 等は自己の41例を平滑筋肉腫 9 例, 類リンパ腫瘍32例に分け, 更に後者を Hodgkin 氏病10例, 絨毛肉腫 6 例, リンパ肉腫12例, 悪性リンパ腫 4 例とし, 吾国では福重の報告に依ると62例中円形細胞肉腫16例, 筋肉腫10 例, 紡錘細胞肉腫 8 例, 細胞肉腫 8 例, 癌細胞 6 例, リンパ肉腫 4 例, 混合肉腫 4 例, 線維肉腫 3 例, 多形細胞肉腫 1 例, 不詳 2 例となつている。

絨毛肉腫は Ghon 及び Roman (1916) によつて始めて記載され, Ewing (1921), Oberling (1928) 等により研究され, 吾国でも天野 (1941), 赤崎 (1943) 等によつてその全貌が明らかとなつた。赤崎は絨毛肉腫をリンパ性絨毛肉腫, 骨髄性絨毛肉腫, その他の臓器組織から発生する絨毛肉腫に大別し, その中リンパ性絨毛肉腫が最も普通に見られるものであり, 全身のリンパ節からのみならず, 呼吸器, 消化器, 脾臓その他あらゆる部位のリンパ濾胞の絨毛細胞からも発生し得るが, 好んで全身のリンパ装置に系統的に所謂リンパ絨毛肉腫症の形をとるものであるとし, 斯るリンパ絨毛肉腫症はリンパ行性及び血行性に転移すると云つてゐる。一般に絨毛肉腫が胃を侵す事は稀と考えられているが, 赤崎は31例の剖検例中10例にこれを認め, 最近小杉, 芦沢の各剖検例の報告があり, 川島等は自己の経験の 1 例を報告例に加え, 13例の本症例を報告している。本例は組織学的には赤崎の分類によるリンパ性絨毛肉腫のうち分化型—多型細胞型の範疇に入るものと云えよう。しかし全身諸臓器の検索を行い得なかつた為, 胃に原発したか否かは断定出来なかつたが生前頸部リンパ節をはじめ表在性リンパ節の腫脹をふれ得なかつた事, 胃壁が広汎におかされたこと等から胃

に原発したものと推察される。

胃肉腫の診断に関しては多くのことが報告され, 芦沢等は胃に転位した絨毛肉腫を胃鏡検査でその内影をとらえ得たとし, 工藤等は胃洗滌の際に流出する組織片より絨毛肉腫を診断した 1 例を報告している。しかし術前に本症を診断し得たものは吾国に於ては現在迄 2, 3 例に過ぎない。或るものは臨床症状, レ線検査所見から胃絨毛肉腫を疑い得るものとしている (石黒, 岩淵, Marshall)。その反面或るものはレ線では胃肉腫の診断は困難であると報告している (千葉, 斎藤, Pack)。いずれにしろ現在胃肉腫の診断は組織学的検索以外に確実なものはないというのが大方の意見の様である (工藤, 福重, 斎藤, Crils)。試みに Mayo Clinic の胃肉腫52例の臨床診断は表示の如く胃癌30例, 胃十二指腸潰瘍 5 例で胃肉腫と診断されたものは 2 例であ

胃肉腫例の術前診断

本 邦		Mayo Clinic	
胃 癌	26	胃 癌	30
胃 肉 腫	4	胃 肉 腫	2
胃 潰 瘍	1	胃12指腸潰瘍	5
腹 部 腫 瘍	2	腹 部 腫 瘍	8
胃 腫 瘍	5	良 性 腫 瘍	3
胃 周 圍 炎	1	幽 門 狹 窄	2
結核性腹膜炎	1	バンチー氏病	2
不 詳	19		
計	59	計	52

術後組織学的に胃肉腫と決定された症例の術前診断名

り, 又吾国に於ける59例中胃癌26例, 胃腫瘍 5 例, 胃肉腫 4 例 (疑診 3 例), 胃潰瘍 1 で両者共胃癌及び胃潰瘍との区別が極めて困難であることを示している。診断に際して比較的重要なことは癌腫に比して若年者に多く, しかもより緩慢な経過をとり腫瘍の大きさに比し全身状態が良く, 疼痛はかなり強いが幽門狭窄及び転位の比較的稀なことなどである。本症例に於ても約 6 年以來空腹時心窩部疼痛を主訴として来院したもので最近になり吞酸, 嘔吐を伴い恰も胃十二指腸潰瘍を思わせた。触診により腫瘤を触れなかつたのは胃内型のためと思われる。

レントゲン検査で肉腫と癌腫との鑑別は困難であるが本症例では幽門部に銭紋状透亮像を認め術前胃腔内に突出する多数のポリープ様腫瘍の存在を知つた。本症の予後は胃癌のそれに比し, かなり良好で Marshall

及び Meissner の統計に依れば手術された平滑筋肉腫患者の67%及び類リンパ組織より生じた本症例の56%が5年以上生存した。Crills 等によれば19例の胃肉腫中13例(68%)は術後5年以上生存し、12年間の生存例もあるがそれらの何れにも再発を認めなかつたと述べて居る。

結

- 1) 36才の男子の胃細網肉腫の1例を報告し、いささ文献的考察を加えた。
- 2) この細網肉腫は肉眼的には壁内浸潤型に胃内型の混合したもので、組織学的には分化型—多型細胞型に属するものであつた。

参 考 文 献

- 1) 赤崎兼義：細網内皮系とその腫瘍，最新医学，7；1，昭27。
- 2) 芦沢真方他：胃に転移を来した細網肉腫症の1剖検例，臨床内科小児科，10；763，昭30。
- 3) 千葉博他：原発性胃肉腫の1例，東北医学雑誌，50；532，昭29。
- 4) Crills, G., Hazard, J.B.

- & Allen, K.L.: Primary Lymphsarcoma of the Stomach, Ann. Surg., 135；39, 1952.
- 5) 福島悟：原発性胃肉腫の1例，外科，15；351，昭28。
- 6) Henke, F., & Lubarsch, O.: Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. Bd. 4, Berlin; Springer, 825~838, 1926.
- 7) 石黒昌一他：胃細網肉腫の3例，日本消化機病学会雑誌，52；399，昭30。
- 8) 岩淵敏夫他：胃肉腫の1剖検例，弘前医学，2；78，昭26。
- 9) 川島保之助他：胃細網肉腫の1手術例と本邦に於けるその統計，臨床外科，9；455，昭29。
- 10) 小杉寛信他：胃小腸を侵した細網肉腫症の1剖検例，日本病理学会雑誌，40；130，昭27。
- 11) 工藤惟之他：術前診断し得たる原発性胃肉腫の1例，臨床外科，8；473，昭28。
- 12) 黒沢実他：原発性胃細網肉腫の1例，外科，15；269，昭28。
- 13) Marsahll, S.F. & Meissner, W. A.: Sarcoma of Stomach, Ann. Surg., 131；824, 1950.
- 14) 村上誠一：胃肉腫，日本外科学会雑誌，55；339，昭29。
- 15) Pack, G. T. & McNeer: Sarcoma of Stomach, Report of 9 Cases., Ann. Surg., 101；1206, 1935.
- 16) 斎藤達雄他：胃肉腫のレ線像，東北医学雑誌，47；550，昭28。

急性腹部症々状を呈した鬱血脾腫の1例

京都大学医学部外科教室第I講座(指導 荒木千里 教授)

小 島 稔 豊

(原稿受付：昭和32年12月23日)

THROMBOPHLEBITIC SPLENOMEGALY SHOWING SYMPTOMS OF ACUTE ABDOMEN REPORT OF A CASE

by

TOSHIATSU KOJIMA

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School.
(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A farmer of 26 years was admitted to our clinic, complaining of severe epigastralgia without vomiting.

Examinations suggested acute diffuse peritonitis.

Operation disclosed a large splenic tumor (27.0×16.5cm, 1.6kg), which was removed. Thrombus of the lienal vein was not found.

Microscopic studies of the extirpated spleen revealed acute congestion, showing