

原発性胃細網肉腫の1例

大阪医科大学外科学教室（指導 麻田榮教授）

森岡 哲吾・磯橋 保・坂野 昭

〔原稿受付 昭和39年1月10日〕

A Case of Reticulosarcoma of the Stomach

by

TETSUGO MORIOKA, TAMOTSU ISOHASHI, AKIRA SAKANO

Osaka Medical School, Department of Surgery

(Director : Prof. SAKAE ASADA)

A 44-year-old male was admitted with chief complaints of pains and tumor in the epigastrium. The patient underwent laparotomy on October 6, 1959 together with splenectomy and partial pancreatectomy was performed. Neither regional lymphatic nor distant metastasis was found anywhere. Postoperative course was uneventful and the patient was discharged 40 days after the operation. Histologic examination of the resected specimens revealed that the tumor was reticulosarcoma.

The patient was doing well until October of 1961, when he noted a mass to the left of the navel. Relaparotomy was performed on the 20th of October, 1961. The tumor mass was found to be located in the mesentery and resected with the segment of the ileum. Histologic examination of the tumor revealed reticulosarcoma with the same histologic characteristics as the previous one. The patient died 3 months after the second operation with multiple recurrences in lymph nodes in the neck, axilla and inguinal regions.

われわれは最近胃癌の診断のもとに手術を行ない、組織学的検索によりそれが胃に原発した細網肉腫であった1例を経験したので、ここに文献的考察を加えて報告する。

症 例

44才，男子，昭和34年10月4日入院。

主 訴：心窩部腫瘍。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：約20年前に痔核，10年前に尿道疾患に罹患した。

現病歴：約1ヵ月前頃から心窩部の膨満感を訴え，空腹時の鈍痛をともない，心窩部に鶏卵大の腫瘍があるのに気付いた。この腫瘍は漸次増大し，圧痛を覚

え，食物の摂取に際し嘔気を訴えるようになり，全身倦怠，口喝，食欲不振，るいそうをも来たようになったので入院した。

入院時現症：体格中等，栄養はやや衰え，脈搏数68，血圧124～86mmHg，体温37.5℃，口腔，咽頭に異常はなく，頸部，腋窩および鼠径部リンパ節の腫張はふれず，胸部にも打聴診上異常が認められない。腹部では心窩部に手拳大，境界鮮明，弾性硬，有痛性の腫瘍が触知され，かなりの移動性が認められる。肝，腎，脾は触れず，Schnitzler氏転移は証明されなかつた。

諸検査成績：血液，尿に異常はないが，糞便の潜血反応は強陽性，肝機能に障害はなく，血清蛋白値は正常。血沈値も正常範囲。胃液には肉眼的に出血が認められ，酸度は正常，胃部透視所見では腫瘍と思われる

大きい陰影欠損が認められた(図1)。胸部レ線像には著変が認められなかった。

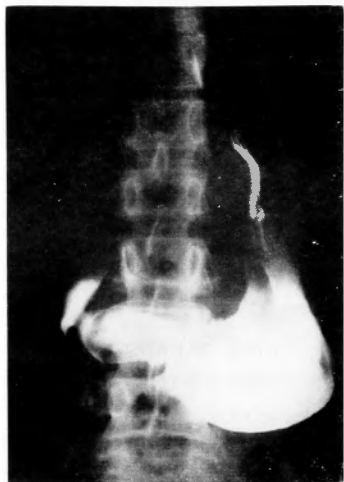


図1 術前胃部レ線像

胃前庭部から体部にわたり小彎側ならびに大彎側に陰影欠損が認められる。

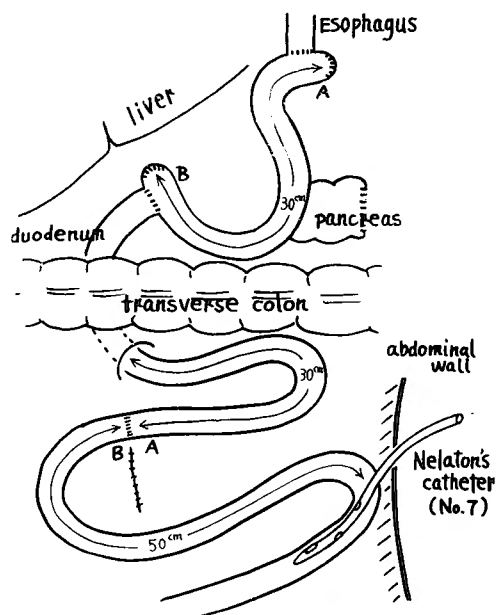


図2 手術完了図

手術所見：昭和34年10月6日、気管内挿管麻酔のもとに、上正中切開で開腹した。腹水の貯溜は認められず、腫瘍は幽門部から胃体部にわたって存在し、前壁は大網、横行結腸、後壁は脾臓ならびに横行結腸間膜と強度に癒着していた。そこで横行結腸を約20cm、および脾臓の尾部ならびに脾臓をも含めて胃全剝出術を行ない、有蓋性空腸片を食道と十二指腸との間に移植、術後の栄養補給のため Catheter jejunostomy を造設し、手術を終了した(図2)。

剥出標本：腫瘍は胃体部を中心に大彎側に存在し、表面は凹凸で、色は暗赤色、大きさは $9 \times 7 \times 3$ cmであつた。胃を切開すると腫瘍は胃内腔に著明に突出しており、その中央に潰瘍の形成が認められ、断面は黄白色を呈し、一見癌の標本とは異なつた感じを受けた(図3)。

病理組織学的に、腫瘍細胞の核はリンパ球よりも大きく、形は円形、不整円形ないしクロバ形で、大型の核には核分裂像が認められた。原形質は一般に乏しく、エオジンに染染し、これらの腫瘍細胞間には格子様線維の形成が認められ、明らかに細網肉腫の像を呈していた(図4)。

術後経過：順調で、昭和34年11月18日軽快退院した。術後10病日目より、トヨマイシン総量2000 γ (14日間に投与)、マフィリン総量125mg(14日間に投与)、



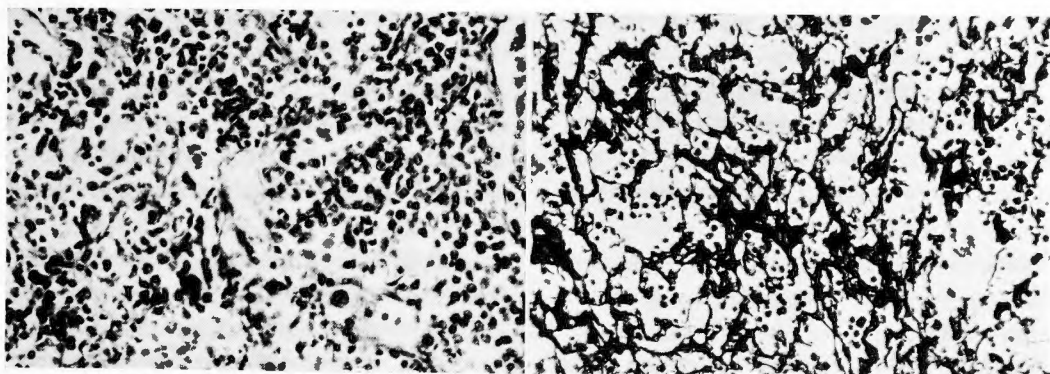
図3 剥出標本

胃を開いたところ、腫瘍が内腔へ突出し、中心部に潰瘍形成が認められる。

ナイトロミン総量100mg(10日間に投与)、エンドキサン総量700mg(10日間に投与)などの抗癌物質の2者ないし3者混合療法が行なわれた。

ところが約2年後の昭和36年7月頃から食後心窩部の不快感を覚え、10月頃から左臍部に鳩卵大の腫瘍を触れるのに気づき、11月18日再入院した。

再入院時現症：体格、栄養ともに中等度、皮膚はやや蒼白、乾燥し、胸部レ線所見には異常がない。腹部では前回の手術痕跡のほかに、臍の左下部に鳩卵大、表面平坦、弾性硬、有痛性の腫瘍をふれる。肝、腎、脾は触知せず、頸部、両腋窩リンパ節の腫脹は認めら



a) 細網肉腫，主腫瘍細胞の核の大小不同および細胞間の格子様線維形成がみられる。
(ヘマトキシリン・エオジン染色，×280)

b) 同 上
(鍍銀染色，×280)

図 4 主腫瘍の組織像

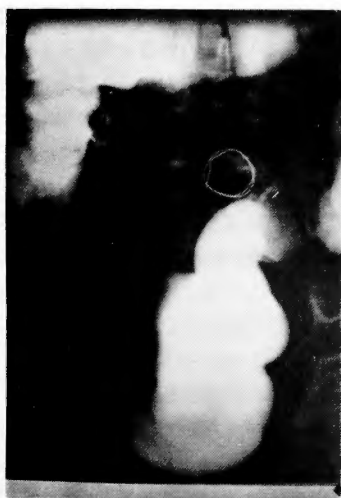


図 5 再手術前注腸像
腫瘍（まるい輪）と腸管との間
には相関関係が認められない。

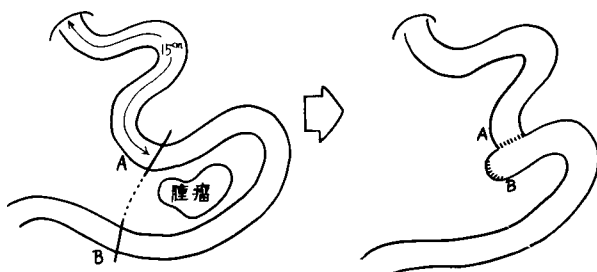


図 6 再手術模式図

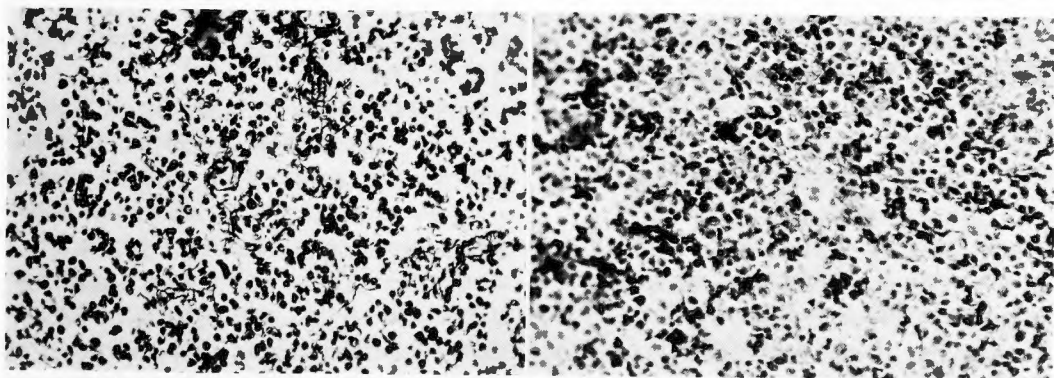


図 7 a) 小腸間膜腫瘍の組織像
細網細胞（鍍銀染色，×280）

b) 頸部リンパ節腫瘍の組織像
細網細胞（ヘマトキシリン・エオジン染色，×280）

れないが、両鼠径部に小指頭大、表面平坦、弾性軟、可動性のリンパ節腫脹をふれた。

諸検査成績：血液所見では赤血球 424 万、ザリーー 81%，白血球 3400、尿尿には病的所見はなく、肝機能は正常、血清蛋白は T.P. 6.5 で軽度の低下が認められた。腹部レントゲン透視では、腫瘤と腸管腔との相關関係は認められなかつた（図 5）。

再手術所見：左傍直腹筋切開にて開腹、腹水の貯溜が認められた。腫瘤は小腸間膜に発生したもので、小腸管腔とは関係がなく、大きさは 6×9 cm、弾性硬、表面は凹凸であつた。この腫瘤を含む小腸間膜ならびに所属小腸を切除し、端吻吻合を行なつた（図 6）。

剔出腫瘤の病理組織学的所見：前回の胃の主病巣と同様の細網肉腫の像を呈し、すなわち胃肉腫の小腸間膜転移再発であることが明らかとなつた（図 7）。

再手術後経過：順調であつたが、約 1 週間後、両鼠径部、頸部および腋窩リンパ節の腫脹に気付いた。昭和 36 年 12 月 8 日、左頸部リンパ節の摘出術を行ない、組織学的に検索したところ、主腫瘤と同じく細網肉腫であつた。昭和 36 年 12 月 28 日希望退院し、自宅療養を行なつていたが、約 1 ヶ月後、不幸の転帰をとつた。

考 察

本症例は術前胃癌と診断され、剔出腫瘤の組織学的検索の結果、胃に原発した細網肉腫と診断されたものである。以下、胃肉腫について若干の考察を試みたい。

1) 胃肉腫の発生：欧米では 1840 年 Landsberg¹⁾ が胃の円形細胞肉腫を発表したのははじまりで、次いで Marshall²⁾、Thompson³⁾、Crile⁴⁾ らの報告がみられ、わが国では 1901 年今(裕)⁵⁾ が円形細胞肉腫の 2 例を発表して以来、吉田⁶⁾、相沢⁷⁾ らの報告がみられる。欧米では胃に原発する肉腫は一般に胃腫瘍の 1～2% を占めるにすぎないとされているが、Marshall⁸⁾ は 3.5%、Thompson³⁾ は 4.8% にみられたと述べている。わが国における肉腫の発生頻度は更に低いようであるが、その理由として梶谷¹¹⁾ は、胃癌の発生頻度が高率なことによるものではないかとの想像を下している。

胃肉腫は筋組織およびリンパ系組織より発生するものが多く、他の組織、例えば結合組織、血管あるいは神経組織などから発生することは稀とされている。

2) 年齢、性：胃肉腫の発生前年齢はあらゆる年齢層にわたっているが、梶谷¹¹⁾ は平均 56 才、新井⁹⁾ は 43.2 才と述べ、Marshall¹⁰⁾ は 53 才、Everts¹¹⁾ は 60.5 才として

おり、すなわちかなり高年齢である 40～50 才台に多い。本症例も 44 才であつた。

性別では、梶谷¹¹⁾ によれば差異が少ないが、新井⁹⁾ は本邦報告例 99 例中男対女の比は 1.8 と述べ、外国では、Palmer¹²⁾ は男 20 に対し女 1、Marshall¹³⁾ は男 27 に対し女 14、Balfour and McCann¹⁴⁾ は男 31 に対し女 13 であつたと報告している。

3) 病理解剖：Borrmann¹⁵⁾ は胃肉腫は癌腫と異なり幽門部よりも体部に多く、しかも大彎側に多いと述べている。一般にはその好発部位は大彎に最も多く、次いで後壁、幽門部、小彎、前壁、噴門部の順とされている。肉腫の種類により、Palmer¹²⁾ は悪性リンパ腫例は上部 1、中部 9、下部 4、小彎 3、大彎 3、前壁 2、後壁 5、滑平筋肉腫例は上部 1、中部 4、大彎 2、小彎 2 に認められたと報告し、Thompson⁸⁾ は細網肉腫例は噴門 1、体部 2、幽門洞部 1、全胃および部位不明のおの 2 で、滑平筋肉腫例は噴門 3、体部 4 に認められたと報告している。本症例はほぼ胃体部を中心として大彎側に存在していたことは既述の通りである。

胃肉腫の原発組織は粘膜下組織が最も多く、次いで筋層に多いといわれている。その発育型式として Konjetzny¹⁶⁾ は肉眼的に、i) 胃外型、ii) 胃内型、iii) 胃壁浸潤型の 3 型を分類したが、梶谷¹¹⁾ はこれらに iv) 胃内および胃壁浸潤型を追加した。Baumgartner¹⁷⁾ によれば、i 型 35%、ii 型 22.1%、iii 型 42.4% と述べているごとく、iii 型および iv 型が最も多くて約半数を占め、次いで i 型で、ii 型は最も少ないようである。

転移は癌腫とほぼ同様に形成されるといわれているが、所属リンパ節の転移が殆んどすべてで、遠隔転移は少ない¹¹⁾ ことが特筆されている。われわれの症例においても初回手術時には、腸間膜リンパ節、肝、脾、脾などに転移が認められず、末期になつて遠隔リンパ節、すなわち頸部、腋窩、鼠径リンパ節に転移形成を認めたのである。

4) 症状および診断：初期症状としては心窩部痛が最も多く¹¹⁾、更に食欲不振、胃部重圧感などの胃潰瘍症状を訴えることが多いといわれる。腫瘤を触知することも多いとされ、福重¹⁸⁾ によれば、わが国の 59 例中腫瘤が触知されたものは 47 例、それを主訴としたものは 29 例であつたという。本症例においても初期の主訴は腫瘤の触知であつた。糞便の潜血反応は本疾患が胃粘膜を原発性に浸さないため、晩期に出現するといわれており、好発部位から考えて嘔吐などの幽門および噴門狭窄症状は癌腫のばあいよりも少なく、また転移

形成も少ない。以上の点から、胃肉腫は癌腫に比し胃症状は比較的軽いことが特徴といえよう。悪性度の点では、癌腫に比較して悪くはなく、経過は癌腫よりも長いといわれている。

胃癌との鑑別診断は困難で、多くのばあい癌腫と誤診されている。石黒¹⁹⁾、Marshall¹⁰⁾らは臨床症状、X線検査所見によつて胃肉腫を疑うるといつているが、福重¹⁸⁾、Crile⁴⁾らは組織学的検索以外に鑑別法はないと述べている。われわれの症例においても術前胃癌と誤診し、組織学的検索の結果、初めて胃に原発した細網肉腫と判明したものである。

5) 治療および予後：胃肉腫においても癌腫と同様、早期診断、早期治療が第一義的であることはいうまでもない。放射線療法は癌腫との鑑別および範囲の決定が困難なこと、また胃肉腫では大きい潰瘍を有するばあいが多いため大出血、穿孔の危険性を伴うことから好ましくない。胃肉腫は限局性増殖を営み、その発育が胃のみにとどまることが少なくないので、手術に際し腫瘍の大きさのみから手術の適応を決定することは慎むべきである。梶谷¹¹⁾によれば胃肉腫の根治手術施行率は77.8%で、胃癌の62.4%よりかなり高率と述べている。腫瘍の剔出後、または剔出不可能なばあいにも、放射線療法、マイトマイシン、エンドキサン、トヨマイシンなどの抗癌剤投与が行なわれるべきである。

予後は悪性腫瘍の通性として不良であるが、早期に根治手術を行なえば癌腫に比し良好である。5年以上生存率はMarshall¹⁰⁾によれば56%、Crile⁴⁾によれば68%と報告されている。本症例においても胃全剔、脾脾合併切除後に2年間生存したという事実は、胃肉腫が胃癌に比して悪性度が高くないという一つの証左ともいえよう。

む す び

術前胃癌と診断されたが、切除標本の組織学的検索の結果、胃に原発した細網肉腫と判明した44才、男子の1症例を報告し、胃肉腫に関する若干の文献的考察を加えた。

稿を終るにのぞみ、御指導、御校閲を頂いた麻田栄教授に深謝の意を表します。

文 献

1) 梶谷 鑽, 渡辺 弘, 高木国夫：原発性胃肉腫について, 癌の臨床, 6 : 141-151, 1960.

- 2) Marshall, S. F. & Adamson Jr., N. E. : Sarcoma of the Stomach. Tumors of lymphatic and reticuloendothelial origin (62 cases). Surg. Clin. North Amer., **39** : 711-718, 1959.
- 3) Thompson, H. L. & Oyster, J. M. : Neoplasms of the Stomach. Other than carcinoma. Gastroenterology, **15** : 185-243, 1950.
- 4) Crile, G., Hazard, J. B. & Allen, K. L. : Primary lymphosarcoma of the stomach. Ann. Surg., **135** : 39-43, 1952.
- 5) 今 (裕) : 癌の臨床, **6** : 141-151, 1960.
- 6) 吉田潤一郎, 宮崎雄三 : 原発性胃肉腫の1例. 臨床消化器, **3** : 681-684, 1955.
- 7) 相沢青志, 林 享, 本多正人 : 非上皮性胃腫瘍の一治験例. 臨床外科, **13** : 45-47, 1958.
- 8) Marshall, S. F. & Meissner, W. A. : Sarcoma of the stomach. Ann. Surg., **131** : 824-837, 1950.
- 9) 新井満夫, 三村和男 : 脾腫と誤られた胃外発育型肉腫の2例. 臨床消化器, **5** : 43-50, 1957.
- 10) Marshall, S. F. & Adamson Jr., N. E. : Malignant tumors of the stomach. Surg. clin. North Amer., **39** : 699-707, 1959.
- 11) Everts, E. A. & Kazal, H. L. : Smooth muscle tumors of the stomach : A presentation of eleven cases. Ann. Surg., **140** : 875-881, 1954.
- 12) Palmer, E. D. : Course and prognosis of sarcoma of the stomach : 21 cases. Gastroenterology, **33** : 389-391, 1957.
- 13) Marshall, S. F. & Adamson, Jr., N. E. : Gastric Leiomyosarcoma. Report of 20 Cases with Follow up Results. Surg. Clin. North Amer., **39** : 719-723, 1959.
- 14) Balfour, D. C. & McCann, J. C. : Sarcoma of the stomach. S.G.O., **50** : 948-953, 1930.
- 15) Borrmann, R. : Sarkom. In : Henke, F. & Lubarsch, O. : Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Vol. IV pp. 825-835, Berlin, 1926.
- 16) Konjetzny, G. : 文献6)より引用
- 17) Baumgartner : 内科宝鑑, **5** : 497, 1958.
- 18) 福重 悟 : 原発性胃肉腫の1例. 外科, **15** : 351, 昭28.
- 19) 石黒昌一他 : 胃細網肉腫の3例. 日本消化器病学会雑誌, **52** : 399, 昭30.