

症 例

胃 Hodgkin 病 の 1 症 例

和歌山県立医科大学外科学教室（指導：勝見正治教授）

奥 勝 次，津 秦 建 治，大 沢 祐 三，
松 本 孝 一，勝 見 正 治

〔原稿受付：昭和53年 5 月20日〕

A Case Report of the Hodgkin Disease of the Stomach

KATSUJI OKU, KENJI TSUHADA, YUZO OSAWA,
KOICHI MATSUMOTO, MASAHARU KATSUMI
Department of Surgery, Wakayama Medical College
(Director: Prof. Dr. Masaharu Katsumi)

A 66-year-old woman underwent a total gastrectomy with left hepatectomy, splenectomy and distal pancreatectomy under the diagnosis of malignant tumor of the stomach. Pathology made the diagnosis of the Hodgkin disease of the stomach. The patient was postoperatively treated with cobalt radiation combined with Mitomycin C and Vincristine.

She is still alive and healthy three years after operation.

Primary gastric Hodgkin disease is rare among malignancies and have been reported only 47 cases in Japan.

Hodgkin 病は、1832年 Hodgkin が発熱と共に全身のリンパ節が腫大し、貧血、脾腫を伴い、進行性悪液質をきたし死に至る疾患を報告したのにはじまり、1856年、Wilks がこのような疾病を Hodgkin 病と名づけ、独立疾患として意義づけて以来、多数の報告がある。Hodgkin 病は一般に全身性系統的リンパ節腫脹を伴う疾患であるが、ごく稀に、胃や腸に原発した Hodgkin 病がみられ、1913年 Schlogenhauer²¹⁾ により初めて、胃原発例が報告され、本邦では1924年大沼¹⁶⁾によって初めて報告された。本邦における胃の悪性リンパ腫では細網肉腫、リンパ肉腫がその大半を占

め、Hodgkin 病の報告は、著者が調べた限りでは、47例の報告を見るにすぎない。

最近我々は胃原発性 Hodgkin 病を経験したので症例を報告すると共に、多少文献的考察を行った。

症 例

患者：66才女子

主訴：胃部不快感、嘔気

既往歴：12年前虫垂切除術

家族歴：特記すべき事なし

現病歴：昭和49年12頃より胃部不快感と嘔気あり、

Key words: Hodgkin disease of the stomach

Present address: Department of Surgery (Gastroenterological Division), Wakayama Medical College, Wakayama, 640, Japan.

某医にて胃透視、内視鏡検査を受け、胃腫瘍を指摘され、当科を受診する。

入院時所見：体格中等度、栄養状態は良、脈搏は緊張良、整、結膜は貧血、黄疸なし、頸部、腋窩、単径部などの各リンパ節の腫脹を認めない。胸部は著変な

表1 検査結果

R.B.C.	414×10 ⁴	T.P.	7.26
W.H.C.	7,700	A/G	1.18
Hg.	11.8 g/dl	T.T.T.	1.1
Ht.	39%	Co.R.	2 ⁺ 3
M.C.H.	29	T.B.	0.3
M.C.V.	95	AL. P.	11.1
白血球分類		G.O.T.	16
St.	0%	G.P.T.	11
Seg.	46	L.D.H.	198
Eosin	2		
Baso.	0		
Ly.	49		
Mono.	3		

その他、検査異常認めず

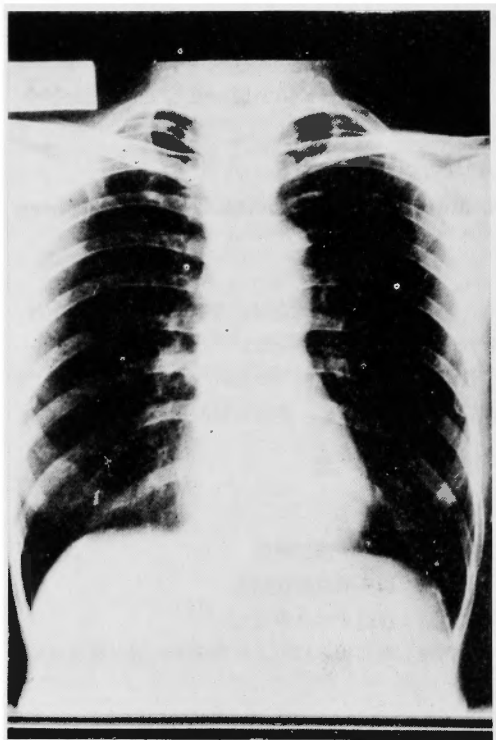


図1 胸部レ線

く、腹部は脾、腎及び腫瘍、抵抗も触知せず、肝は半横指触知する。

臨床検査成績：表1に示した白血球分類において、リンパ球がやや多いが、全身性 Hodgkin 病に見られると云われている好酸球の増多は認められず、その他特に異常所見は認められない。

胸部レ線所見：(図1)。肺野には異常なし。肺門部に

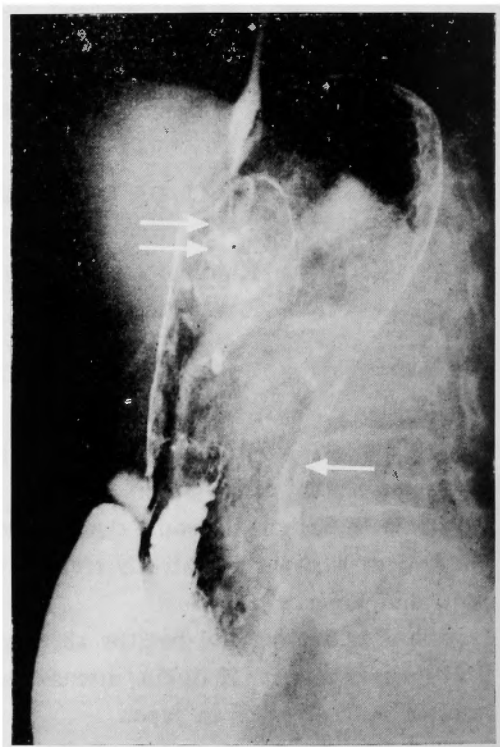


図2 噴門部前壁に Borr-I 型の境界明瞭な陰影欠損(↑↑)、胃体部大彎則後壁に浅い陥凹(↑)

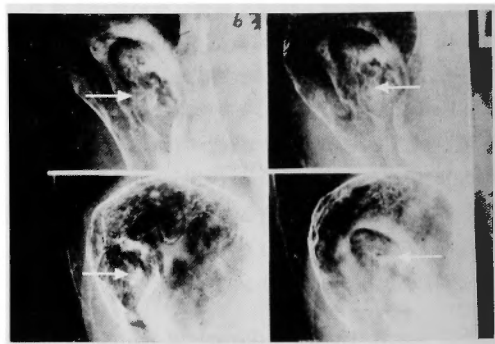


図3 腫瘍の表面は凹凸不整、中央部に浅い陥凹(↑) 胃の変形は認めない。

もリンパ節腫脹を認めない。

胃レ線所見：噴門部前壁にクルミ大の Borr.-I 型の境界明瞭な陰影欠損を認め、腫瘍の表面はやゝ凹凸不整、中央部に浅い陥凹を認める。腫瘍の大きさのわりには胃の変形は認められない。胃体部大彎側後壁にも浅い陥凹が認められる。

内視鏡所見：Borr.-I 型に近い腫瘍で中央部に壊死が見られる。腫瘍の周囲にも凹凸不整の腫瘍が見られるが、境界は比較的明瞭である。

術前診断：胃悪性腫瘍

手術所見：胃底部前壁やゝ大彎側寄りに約鶏卵大の腫瘍があり、肝左葉後面に直接浸潤による癒着を認める。更に胃大網動脈の左右分岐部に約拇指頭大の腫瘍を触れる。胃癌研究会規約分類のリンパ節 4, 6 には約拇指頭大に腫脹したリンパ節を認める。更にリンパ節 7, 8, 9 及び 10 にもリンパ節の腫脹が認められた。胃全摘、脾摘及び膵尾側、肝左葉合併切除術を施行した。

摘出標本所見：腫瘍は胃底部前壁に 5 × 4 cm 大の周堤を有し、一部壊死組織を伴う深い crater を形成し肝に穿通する。更に胃底部前壁と噴門部後壁に 2 ×

1.5 cm 大 IIa 様の粘膜隆起が見られ、更に又大彎側に 1.5 × 1 cm 大の陥凹が見られる。

組織学的所見：潰瘍底に増殖する腫瘍は漿膜に浸潤する sarcomatous な pattern を示す。周囲の粘膜にはプラズマ、リンパ球、異型リンパ球様細胞が浸潤する。腫瘍細胞は不整形ないし類円形でクロマチンが多く核が明瞭で、単核の大型細胞の Hodgkin cell 及び多核の巨細胞である Reed-Sternberg cell が見られる。

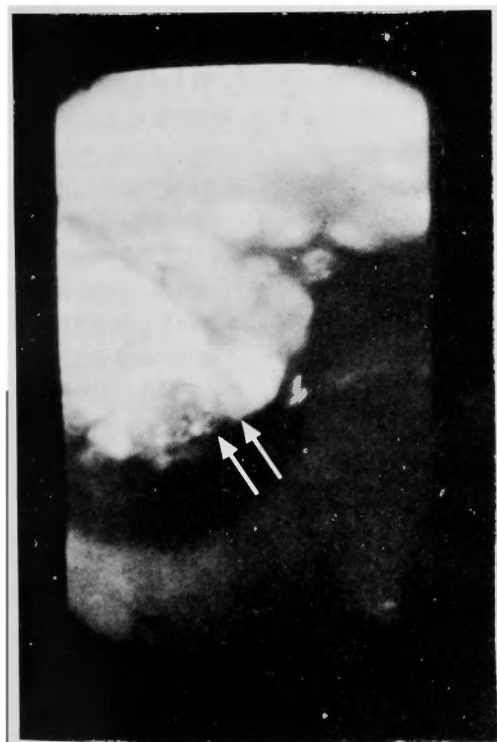


図4 内視鏡像 Borr.-I 型腫瘍 (↑↑), 凹凸不整

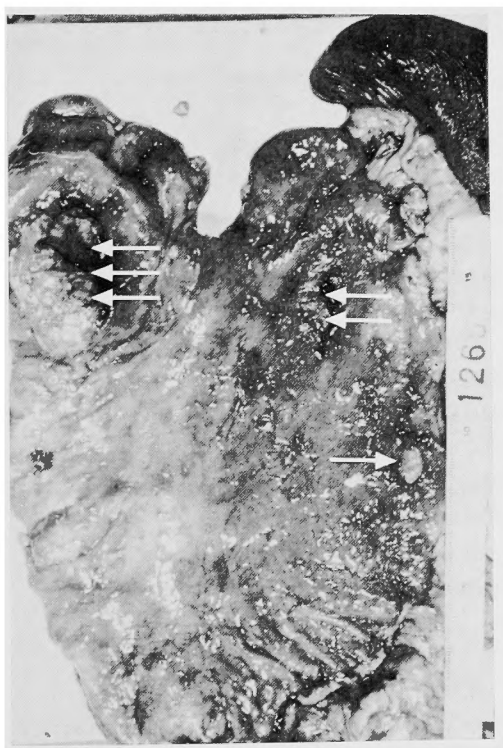


図5 摘出標本 crater を形成する腫瘍 (↑↑), IIa 様粘膜隆起 (↑), 陥凹部 (↑)

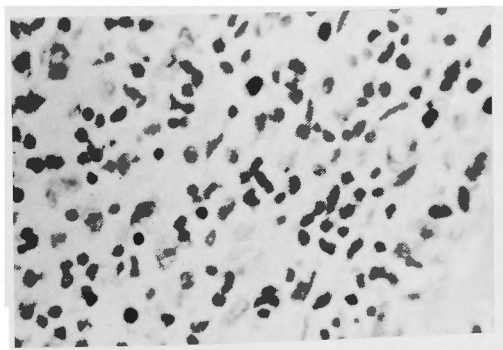


図6 Hodgkin cell, Reed-Sternberg cell を認める。

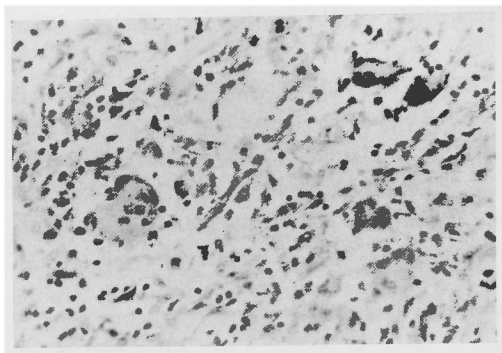


図7 epithelioid cell を認める。

る。更に epithelioid cell も認められる。肝にも腫瘍細胞の浸潤が、又 IIa 様部にも腫瘍細胞が認められる。尚、IIc 様部では腫瘍細胞はなく、瘢痕とリンパ球の増生を認める。胃以外の臓器に Hodgkin 病を思わせる所見は全く認められず胃原発 Hodgkin 病と診断した。

術後経過：術直後は良好に経過し、13日目より、Vincristine 1mg/週、MMC 4mg×2/週、投与、更に22日目より ^{60}Co 照射 100R/回隔日を施行、プレドニン 20mg を併用した。Vincristine 計 5mg MMC 計 32mg ^{60}Co 照射 900R、の時点において白血球減少をきたし、最少時 900/mm³ まで減少したが、新鮮血、白血球濃厚液、等により救命し、97日目に退院した。その後再発徴候なく、術後満3年現在健康である。

考 按

そもそも胃に原発する腫瘍の大部分は癌腫によって占められ、非癌性の腫瘍はきわめて少なく、1967年大井等¹⁷⁾による全国集計では胃の悪性腫瘍のうち非癌性のものは3.7%にすぎず、更に肉腫はこの非癌性のなかの17.4%であるといい、肉腫は全胃悪性腫瘍の0.5%にすぎない。角田²²⁾、梶谷⁵⁾、中野¹⁴⁾の各氏によると、それぞれ、0.9%、1.3%、1.4%、で1%内外と報告されている。一方欧米に於いては、Pridgen¹⁸⁾の8%を最高に、Marschall¹¹⁾の3.5%、Thompson²⁴⁾の4.8%と高率を示す報告がみられるが、一般には2.5%前後の頻度である。しかしながら我が国に於いて胃癌の死亡率はヨーロッパ諸国に比べて、2倍ないし2倍以上であり、米国白人にくらべて6倍の死亡率である¹⁹⁾。したがって本邦の胃肉腫の絶対数は欧米に比べて、決して少ないものでないと推定される。胃肉腫の病理組織型別頻度は、本邦では細網肉腫がもっとも多

表2 胃 Hodgkin 病の年齢・性別

		胃 Hodgkin		胃 癌 (当科)	
		例数	%	例数	%
年	10 ~	4	8.3	4	0.6
	20 ~	3	6.3	7	1.1
	30 ~	4	8.3	36	5.6
	40 ~	13	27.0	94	14.7
	50 ~	13	27.0	194	30.4
	60 ~	9	18.7	226	35.4
	70 ~	2	4.1	78	12.2
計		48		639	
令	平	47.9		56.6	
	均 男	49.3		58.4	
	女	46.2		54.8	
性	男	26	54.1	445	69.6
	女	22	45.9	194	30.4

く、ついで平滑筋肉腫、リンパ肉腫の順であり、胃 Hodgkin 病は大井¹⁷⁾においては8例、3.1%と極めて少ない。

本邦に於ける胃 Hodgkin 病の報告は1924年大沼¹⁶⁾によって初めて報告され、1971年迄野口¹⁵⁾等により40例集計されている。それ以後、我々が集計した7例を加え²³⁾²⁰⁾¹³⁾²⁵⁾¹²⁾⁷⁾合計47例の報告を数えるにすぎない。

年齢、性別頻度：胃肉腫に於ける年齢別では、梶谷⁵⁾古武⁸⁾は胃癌、胃肉腫との間には差はないと述べているが、大井¹⁷⁾の集計では平均年齢には差はないが、10才代、20才代、の若年者に於ける頻度は、胃癌に比べて多いと述べている。一方 Marschall⁹⁾の報告では、平均年齢に於いて肉腫は10才若いと云う。性別に於いては、梶谷⁵⁾、大井¹⁷⁾では、胃癌と同様、男性に多いが、胃癌程の差はない。本邦胃 Hodgkin 病に於いても同様の傾向がみられる。年齢では、40~60才に最も多い。Hodgkin 病患者の平均年齢は47.9才 (男 49.3才、女 46.2才) で、当教室に於ける胃癌の平均年齢は56.6才 (男 58.4才、女 54.8才) で約10才若い。又特に、10才、20才代の若年者に於ける頻度は、胃癌の場合に比べて高率である。性別では、男26例 (54.1%)、女22例 (45.9%) であり、当教室の胃癌の男性約70%に比べて、女の占める率が増している。

腫瘍の占居部位：胃癌では、幽門前庭部Aに好発するのに対し、胃肉腫では、胃体部M、幽門前庭部A、

表3 胃 Hodgkin 病の占居部位

占居部位	胃 Hodgkin		胃 癌 (当科)	
	例数	%	例数	%
C	10	24.5	21	8.4
M	16	39.0	104	41.8
A	15	36.7	124	49.8
計	41		249	

噴門部Cの順に多いとされている¹⁷⁾¹⁸⁾。本邦胃 Hodgkin 病に於いても、記載の明らかな41例では、M 39%, A 36.7%, C 24.5%の順になっている。

症状：胃肉腫では心窩部疼痛が最も多く、大井¹⁷⁾は42%, 梶谷⁹⁾67%, 古武⁸⁾53%である。胃 Hodgkin 病でも48例中26例54%が疼痛を主訴としている。

診断：本症の症状としては、特有なものではなく、胃X線及び内視鏡の特徵的所見も種々挙げられているが、一般の胃疾患との鑑別が困難で、大井の集計によれば、胃癌と診断されたものは、78.4%を占めている。近年粘膜下腫瘍に対してもポリペクトミー生検が一部行われ悪性リンパ腫の診断も可能になりつつある。

治療及び予後：胃癌手術に準じて積極的に胃切除を行なうのが原則である。Hodgkin 病は放射線に対して感受性が高く、術後及び手術不能例にも、放射線療法が適当と考えられる¹¹⁾²⁴⁾。その他 Vincristine, Endoxan, Mitomycin 等の抗悪性腫瘍剤も用いられている。胃肉腫は、組織型によりその予後に相違があるが、一般に胃癌に比べ、予後が良好であると云われている。5年生存率も Marschall¹¹⁾は悪性リンパ腫37.5%, 平滑筋肉腫66.7%, Burgess²⁾は悪性リンパ腫64%, 平滑筋肉腫62%と高率を示している。一方大井¹⁷⁾等の集計によると、5年生存率は悪性リンパ腫16.7%, 平滑筋肉腫44.4%で前者は著しく低く、胃癌5年生存率よりも低い。次に胃 Hodgkin 病に限って予後を見ると、Allen¹⁾は胃 Hodgkin 病の予後は胃癌より悪く、約60%は1年以内に死亡している。本邦では勝村⁶⁾、野口¹⁵⁾の4年、3年生存例があるが、5年生存例の報告はみられない。しかしながら、リンパ節転移が少なく、切除可能であれば癌腫より良好であり¹⁰⁾、又切除不能でも放射線治療を行ない、5年以上生存したという報告もある¹¹⁾。Burgess²⁾は悪性リンパ腫に於いて、切除と術後放射線治療により、64%の5年生存率を出しているから、今後積極的な切除と放射

線及び抗腫瘍剤等の治療法によって、高い生存率も期待出来るものと考えられる。

本論文の要旨は第25回日本消化器病学会近畿地方会で発表した。御執刀、御校閲いただいた和歌山県立医科大学消化器外科科学教室、勝見正治教授に感謝致します。

文 献

- 1) Allen AW et al: Primary malignant lymphoma of the gastrointestinal tract. Ann Surg 140 428-438, 1954.
- 2) Burgess, JN et al: Sarcomatous lesions of the stomach. Ann Surg 173 : 758-765, 1971.
- 3) Crile G and Hazard JB: Primary lymphosarcoma of the stomach. Ann Surg 135 39-43, 1952.
- 4) 石合省三, ほか: 胃 Hodgkin 氏病の2例. 外科診療 6 : 387-390, 1964.
- 5) 梶谷 鑑, ほか: 原発性胃肉腫について. 癌の臨床 6 : 141-151, 1960.
- 6) 勝村達喜, ほか: 胃 Hodgkin 病について. 外科 33 : 172-176, 1971.
- 7) 木谷正樹, ほか: 胃ホジキン病の1例. 癌の臨床 20 : 423-425, 1974.
- 8) 古武弥宏, ほか: 胃肉腫19例について. 外科 32 : 1145-1150, 1970.
- 9) Marschall SF and Adamson NE: Malignant tumors of the stomach. Surg Clin North Amer 39: 699-707, 1957.
- 10) Marschall SF and Brown L: Primary malignant lymphoid tumors of the stomach. Surg Clin North Amer 30: 885-892, 1950.
- 11) Marschall SF and Meissner WA: Sarcoma of the stomach. Ann Surg 131: 824-837, 1950.
- 12) 南 碩哉, ほか: 胃ホジキン病の1例. 日外会誌 74 : 368, 1973.
- 13) 宮崎忠昭, ほか: 胃ホジキン病の2例. 信州医誌 20 : 83, 1972.
- 14) 中野 博, ほか: 原発性胃肉腫18例の検討. 外科 32 : 935-941, 1970.
- 15) 野口 敦, ほか: 原発性胃 Hodgkin 病の2例. 外科診療 18 : 471-476, 1976.
- 16) 大沼貞蔵: 胃の淋巴肉芽腫症の1例. 医事新聞 1148 : 1073-1093, 1924.
- 17) 大井 実, ほか: 全国93主要医療施設からの集計的調査 外科 29 : 112-133, 1967.
- 18) Pridgen JE: Leiomyosarcoma of the stomach. Ann Surg 153: 971-978, 1961.
- 19) 崎田隆夫, ほか: 本邦臨床統計集, 日本臨床 東京 1974.
- 20) 伊藤邦夫, ほか: 胃 Hodgkin 病の1例. 日内科学誌 60 : 486, 1971.
- 21) Schlagenhauser F: Über Granulomatosis des

- Magendarmtrakts. Zbl allg Path u Path Anat
24: 965-966, 1913.
- 22) 角田秀雄, ほか: 胃平滑筋肉腫. 癌の臨床 19:
39-44, 1973.
- 23) 竹内藤生, ほか: 胃肉腫. 日外会誌 71: 1714-
1715, 1970.
- 24) Thompson HL and Oyster J M: Neoplasms of
the stomach. Other than cancer. Gastroentero-
logy 15 : 185-243, 1950.
- 25) 土屋和之, ほか: 胃ホジキン病2例の検討. 日臨
外 34: 608-609, 1973.