

反復吐・下血の原因となつた空腸平滑筋腫の1例

大阪医科大学外科学教室（指導：麻田 栄教授）

寺 西 輝 高・三 崎 英 生

（原稿受付 昭和38年1月14日）

A CASE OF LEIOMYOMA OF THE JEJUNUM WITH REPEATED HEMATOEMESIS AND MELENA

by

TERUTAKA TERANISHI and HIDEO MISAKI

From the Department of Surgery, Osaka Medical School
(Director : Prof. Dr. SAKAE ASADA)

A 39-year-old female had the chief complaint of repeated hematoemesis and melena for several years duration. Under the diagnosis of gastric ulcer a gastrectomy was carried out at another hospital. Nevertheless, her complaint persisted after the operation, and she was admitted to the surgical department in our hospital one and a half years after the gastrectomy.

Upon re-laparotomy, a duck-egg-sized, smooth surfaced, elastic hard mass with a clear boundary was found at the jejunum about 7 cm anal from the ligament of TREITZ. The intestine, including the mass, was resected about 30 cm in length, and an antecolic side-to-side duodeno-jejunal anastomosis was successfully performed.

Postoperative course was uneventfull and the patient was discharged in 3 weeks.

The tumor revealed pathohistologically a leiomyoma of the jejunum which is seldom encountered.

緒 言

小腸、とくに空腸に発生する平滑筋腫の報告は極めて少いが、消化管内出血やイレウスを合併して手術の対象となることがある。われわれは、約4年前から間歇的に下血を来し、胃ポリープないしは胃潰瘍の診断のもとに内科的並びに外科的治療を受けたが軽快せず、当科に入院、開腹術を行なつて空腸平滑筋腫を発見し、剔出全治せしめ得た1例を経験したのでここに報告する。

症 例

患 者：39才，女子。

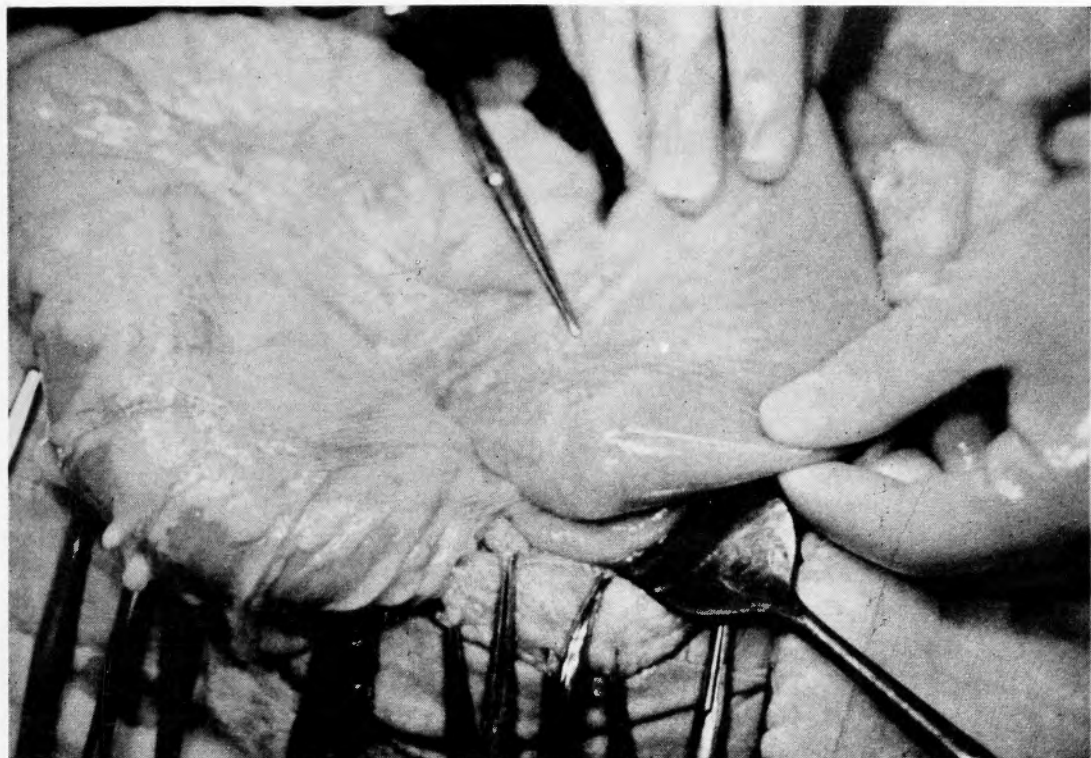
主 訴：反復せる吐血及び下血。

家族歴：特記するものなし。

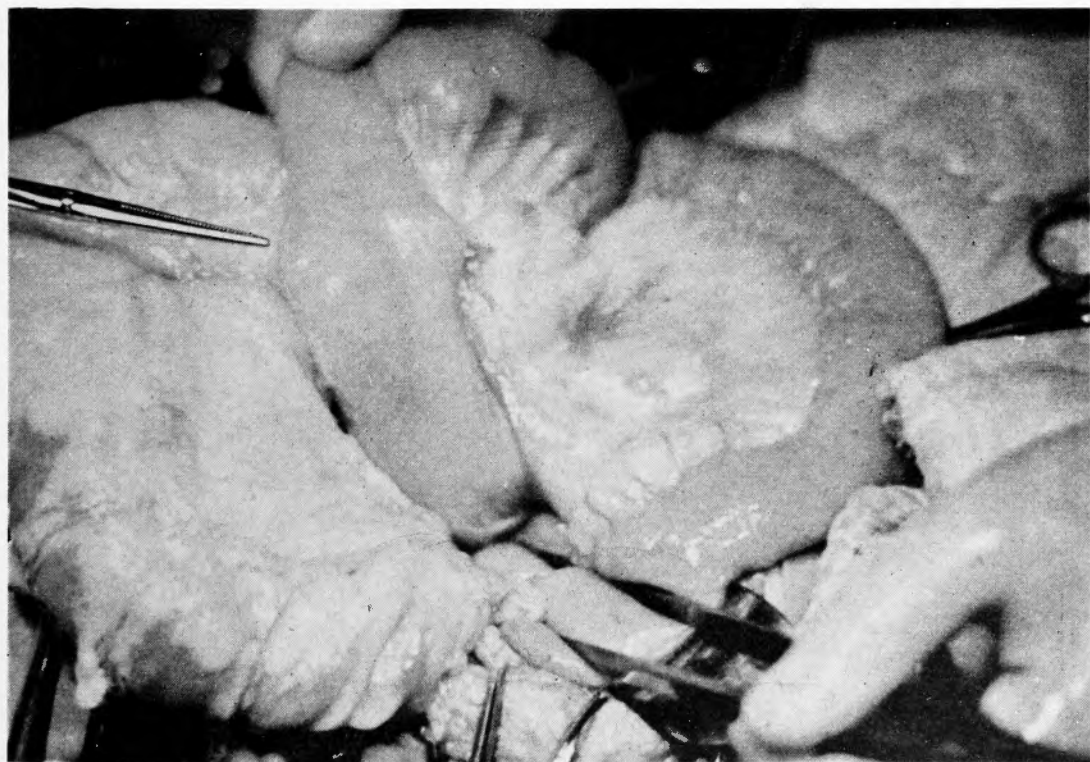
既往歴：昭和12年，虫垂切除術。昭和30年，子宮後屈症の手術をうけた。

現病歴：昭和16年頃から食後2～3時間で心窩部痛があつたが，そのまま家庭で治療していた。昭和31年12月頃から時々下血を来し，その都度内科的治療をうけた。昭和34年2月某病院にて胃潰瘍の診断の中に胃切除術をうけたにもかかわらず，その後，再三吐血，下血を来したので，昭和35年7月20日当科に入院した。心窩部痛は胃切除術後には全く訴えていない。

入院時所見：体格，栄養中等，顔面蒼白，苦悶状を呈し，皮膚及び粘膜は蒼白，脈搏104。緊張良好，大きさはやや小，血圧94/0 mmHg，皮膚に出血斑，浮腫はみとめられず，頸部，腋窩及び鼠径部リンパ腺はふれない。胸部は打聴診上異常をみとめず，局所々見として，腹部は平坦で，正中線の上，下及び回盲部に手



第1図 手術時所見(腫瘍の前面)



第2図 手術時所見(腫瘍の後面)

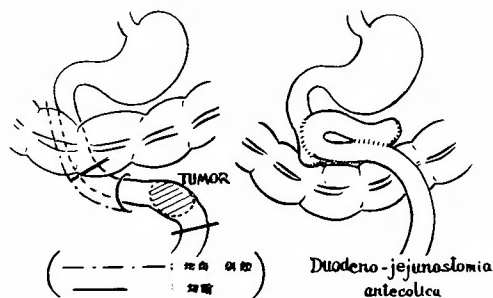
術後癒をみとめた。筋性防御や圧痛はなく、異常抵抗を心窩部にふれるのみで、腫瘤は触知出来ず、肝、脾、腎もふれない。腸雑音は微弱ながら聴取し得た。

血色素量（ザーリー）55%，赤血球数372万。直ちに輸血、輸液を開始し、止血剤の投与を強力に行ない全身状態の回復をはかつたが、下血、吐血が甚だしく、入院2日後には血色素量54%，赤血球数289万とむしろ低下した。そこで入院後3日目に緊急開腹術を施行した。

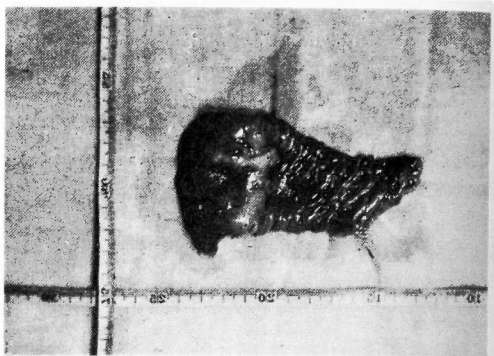
手術所見：気管内挿管エーテル全身麻酔により上正中切開にて開腹した。前回の開腹術によつて大網が腹膜と一部癒着していたが、これを剝離して腹腔に入るに、ガス及び腹水をみとめなかつた。胃にはBillroth I 胃切除術が行なわれており胃はかなり小さくなつていたが、その他には異常はみとめられなかつた。小腸、大腸に暗紫色の内容が多量に透見されたので、小腸を口側にたどつて行くと、トライツ氏靱帯から約7cm肛門側の空腸に、鵝卵大、弾性硬の腫瘤があるのを発見した。腫瘤の漿膜面は正常で周囲との癒着もみられなかつた（第1,2図）。そこで第3図の如く十二指腸を遊離したのち、これを下行部の肛門側端において切断しその口側を、後腹膜腔から小腸間膜の前方へ引き抜いた。次に空腸をトライツ氏靱帯から約15cm肛門側で切断し、この腫瘤を含む十二指腸空腸を切除し、上記の十二指腸断端と空腸とを結腸前で側々吻合により再健し、更に空腸側々吻合を追加した。なお、結腸間膜リンパ腺の腫脹が多数見られたので、その一つから試験切片を採取して閉腹、手術を終了した。

切除標本：第4図に示す如く腫瘤は空腸壁のほぼ4/5を占め、灰白色、鵝卵大、弾性硬。表面は平滑、境界は比較的明瞭で、外面は漿膜により、内面は粘膜によつておおわれ、内腔に強く突出し、その中央に小さい潰瘍が存在し、その周囲に癒着形成がみとめられた。

第3図 切除部位並びに吻合模型図



第4図 剔出標本



病理組織学的所見：腫瘍組織は粘膜下組織から筋層にかけて見られ、細胞は桿棒状の核を有し、束を形成し種々の方向に交錯して走行しているが、核の親兵式様配列は見られない（第5,6図）。一部では、これらの腫瘍組織が粘膜下に顔を出し潰瘍形成をみとめた。VanGieson氏染色で腫瘍組織はほとんど赤染せず、黄色に淡染した。即ち、平滑筋腫と診断される。剔出したリンパ腺には腫瘍組織は全くみられなかつた。

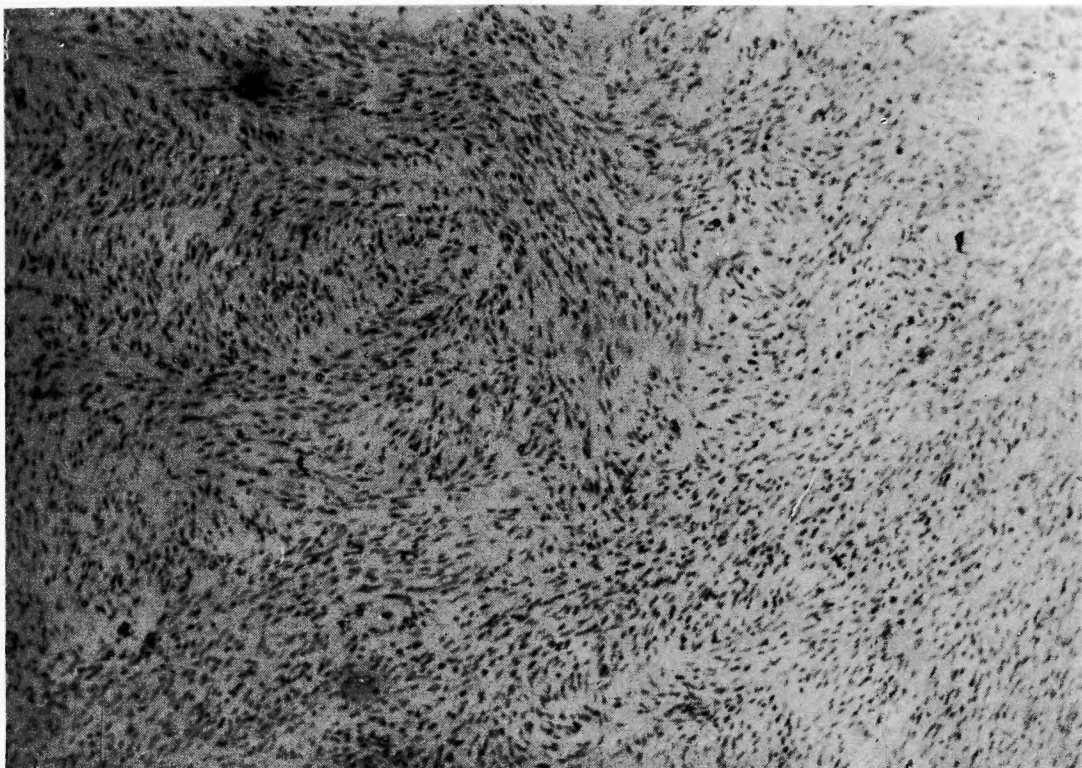
術後経過：極めて順調で、7日目にはタール様便の排出を見なくなり、全身状態も回復し、3週間後に全治退院した。約2年後の現在健康である。

考 察

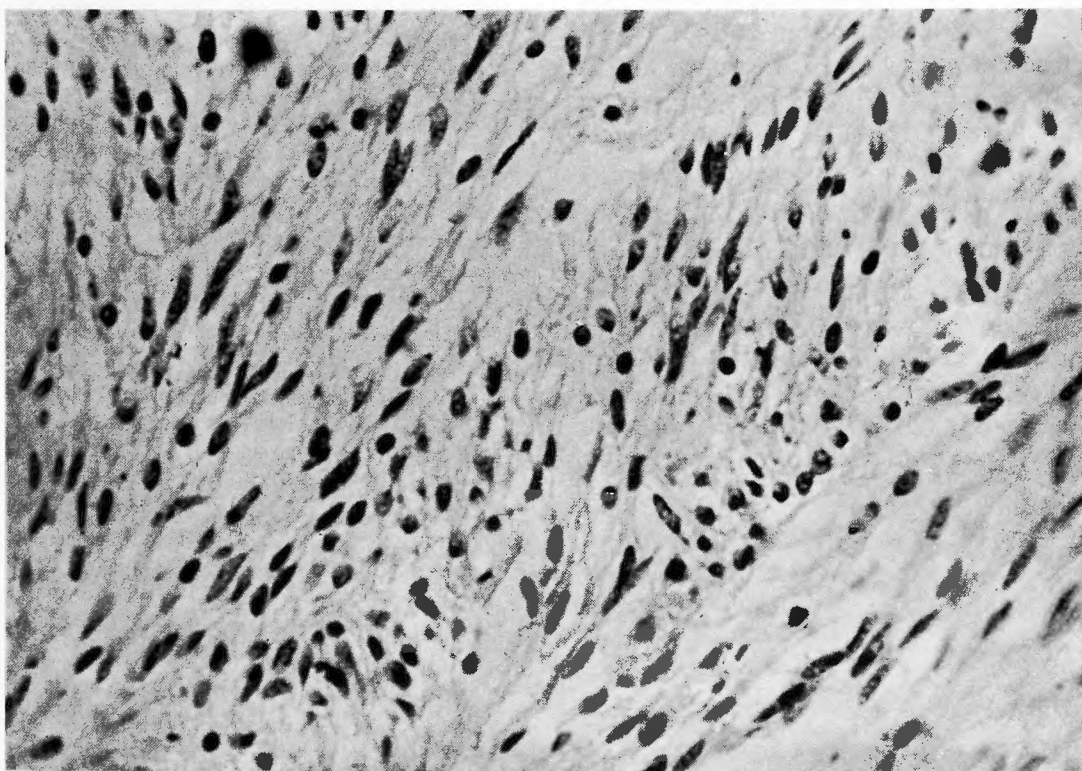
小腸に発生する平滑筋腫は、1858年 Foerster によつて報告されて以来¹⁾ Olson, Cherry, Segal, Rankin, Stewart, Allen, Marshall, Hanno, Klopp, Raiford 等^{2)~11)}によつても報告されたが、Olson²⁾は1911年から1942年に到る Mayo Clinic における小腸良性腫瘍77例の中、平滑筋腫は16例、即ち約21%。Raiford¹¹⁾は、45000の外科手術例及び11500の剖検例から88例の小腸腫瘍をみとめそのうち平滑筋腫が33例、Rankin⁵⁾は55例の小腸良性腫瘍中11例、Goldon は1941例中197例の小腸平滑筋腫を発表しているが、いずれもその稀なことを述べている。今これを空腸のみに限定すると、更に一層少なくなると思われる。

わが国における小腸平滑筋腫の報告例は、1943年、清¹²⁾等が、空腸2例、回腸7例を集計して報告して以来、別表^{12)~23)}の如く、21例にすぎず、しかも、このうち14例が回腸より発生したもので従つて空腸に発生したものはわずかに7例のみであり、外国におけると同様にかなり稀なものと考えられる。

発生年齢は30~60才²⁾⁽⁶⁾⁽¹²⁾に多く、男、女性別による大差はみられない¹²⁾。



第5図 組織標本 (H. E. 染色×70)



第6図 組織標本 (H. E. 染色×280)

別 表 本邦における小腸平滑筋腫報告例

報告者	報告年度	例数	年齢	性	発生部位	症 状
清	1943	9	／	／	空腸2回腸7	／
村 上	1953	1	52	♂	回 腸	イレウス
門 馬	1958	1	45	♀	回 腸	腹部不快感
中 矢	1958	1	54	♀	回 腸	腫 瘤
黒 住	1958	1	／	／	空 腸	下 血
林	1959	1	69	♂	空 腸	貧 血
五十畑	1959	1	42	♀	空 腸	イレウス
内 藤	1959	1	39	♂	空 腸	出 血
田 山	1960	1	63	♂	空 腸	腫 瘤
宇 津	1960	1	67	♂	空 腸	腫 瘤
和 田	1960	1	40	♀	回 腸	イレウス
上 田	1961	1	59	♂	空 腸	貧血・腫瘤
宮 崎	1961	1	42	♀	空 腸	貧 血

本症における主症状は、出血、閉塞、腫瘍の触知、腹痛、破裂による腹膜炎、等⁴⁾⁶⁾であるが、いずれも本症に特有のものでなく、胃、十二指腸潰瘍、癌、その他消化管の種々の疾患に広く見られるもので、度々これらの疾患と誤診されて治療されている場合があり⁴⁾、腫瘍の触知、消化管出血、或いは急性腹症により手術をうけて初めて発見された場合が50～70%となつている。本症例も反復せる吐血及び下血を主訴とし緊急の手術を必要としたため、充分な術前検査を行ないえず、診断を確定せぬままに手術を行なつたのであるが、充分な検査とくにレントゲン検査によつてもなお診断が確定しない場合も多く報告され、要するに診断が非常に困難な疾患であると思われる。

本腫瘍には、内腔に向つて發育する腸管内筋腫と、外方に向つて發育する腸管外筋腫及びこれらの中間型が存在するが¹²⁾、内筋腫においては腫瘍の腸管内腔閉塞によるイレウスや、表面の潰瘍・壊死による反復性の腸管内出血をおこすことが多く、本症例も出血を主訴としたものである。一方、外筋腫においては、捻転、圧迫による症状を現わすが、腫瘍を触知することも多い。

一般に平滑筋腫にともなう出血の原因としては、硝子様変性、出血壊死、潰瘍形成及び腸重積症による出血等が考えられるが¹⁶⁾、本症例においては、前述の如く、腸粘膜炎面に潰瘍形成がみられこの部よりの出血であつた。

平滑筋腫は一般に良性と考えられているが、Klopp¹⁰⁾は10～20%の悪性変化例を報告しているのに、早期

に外科的根治術が必要と考えられる。幸にも、本症例は術後2年の現在何等再発を思ひしめる症状は現われず健康である。終りにわれわれは本症例における経験から、かかる疾患が上位腸管にも存在し、原因不明の消化管出血の原因となること及び、開腹時、しかるべき変化が存在しない場合にも十分な精査が必要であることを強調するものである。

結 語

反復せる吐血及び下血を来し、手術により全治せしめ得た空腸平滑筋腫の1例を報告し、文献的考察を行なつた。

本論文の要旨は第127回大阪外科集談会及び、京都外科集談会昭和35年9月例会に於いて発表した。

文 献

- 1) 田北周平：小腸筋腫、日本外科全書、20、32 昭32。
- 2) Olson, J. D., Dockerty, M. B. & Gray, H. K. : Benign Tumors of the Small Bowel. Ann. Surg., 134, 195, 1951.
- 3) Cherry, J. W. & Hill, R. L. : Leiomyoma of the Jejunum. Arch. Surg., 62, 580, 1951.
- 4) Segal, H. L., Scott, W. J. M. & Watson, J. S. : Lesions of Small Intestine Producing Massive Hemorrhage, with Symptoms Simulating Peptic Ulcer. J. A. M. A., 129, 116, 1945.
- 5) Rankin, F. W. & Newell, C. E. : Benign Tumors of the Small Intestine : Report of 24 Cases. Surg. Gynec. & Obst., 57, 501, 1933.
- 6) Stewart, J. B. : Tumors of the Small Intestine. Ann. Surg., 128, 299, 1948.
- 7) Allen, A. W., Hale, C. H. & Sniffen, R. C. : Leiomyoma of the Terminal Ileum. (Mass. Gen. Hosp. Case 31482) New England J. Med., 233, 666, 1945.
- 8) Marshall, S. F. & Welch, M. L. : Leiomyoma of the Jejunum ; Report of a Case. New England J. Med., 236, 95, 1947.
- 9) Hanno, H. A. & Mensch, M. : Leiomyoma of the Jejunum. Ann. Surg., 120, 199, 1941.
- 10) Klopp, E. J. & Crawford, B. L. : Leiomyoma of the Small Intestine. Ann. Surg., 101, 726, 1935.
- 11) Raiford, T. S. : Tumors of the Small Intestine. Arch. Surg., 25, 122, 1932.
- 12) 清 英夫、片島 実、多田潤也、岡崎 晃：巨大なる腸管纖維性筋腫の一例。中央医学, 12, 174, 昭18。

- 13) 村上博孝, 亀尾等, 平田清二: 廻腸内筋腫に依る重複性腸重積症の1例, 診断と治療, **41**, 357, 昭28.
- 14) 門馬良吉, 辻 成人, 中島昭男: 小腸筋腫の1例について, 日外会誌, **58**, 1669, 昭33.
- 15) 中矢元近, 若山正夫: 小腸に発生せる平滑筋腫の1例, 日外会誌, **58**, 1981, 昭33.
- 16) 林 宏: 空腸に原発した平滑筋腫の1例, 外科の領域, **7**, 37, 昭34.
- 17) 黒住公明, 竹政健次郎, 三宅隆雄: 下血を主訴とした空腸平滑筋腫の1例, 岡山医学会雑誌, **70**, 4701, 昭33.
- 18) 田山基光, 宇津典彦, 谷口竜生, 坂本幸彦: 小腸の平滑筋腫, 久留米医学会雑誌, **23**, 4060, 昭35.
- 19) 上田茂夫, 鈴木晴雄: 小腸腫瘍の2例, 日外宝, **30**, 659, 昭36.
- 20) 五十畑孝司, 増子 昭, 富永 健: 空腸平滑筋腫に因る腸重積症の1例, 医療, **13**, 927, 昭34.
- 21) 和田 仁, 河島隆男: 廻腸平滑筋腫の1例, 日本臨床外科医会雑誌, **21**, 137, 昭35.
- 22) 内藤英夫, 後藤武男, 和泉正人, 富永周作, 大谷 守: 空腸平滑筋腫の1例, 内科, **4**, 154, 昭31.
- 23) 宮崎嘉雄, 牧内正夫: 卵巣嚢腫と誤られた空腸平滑筋腫の1例, 外科, **23**, 1194, 昭36.