

横行結腸間膜線維腫の先行した胃良性 間葉性混合腫瘍の1例

岐阜県立医科大学外科学教室第1講座（鬼束惇哉教授）

森 正 英・渡 辺 裕

岐阜県立医科大学放射線科学教室（石口修三教授）

杉 山 公 二

岐阜市千手堂病院

渡 辺 重 男・渡 辺 桂 一・橋 本 光 六

〔原稿受付 昭和38年9月5日〕

A CASE OF BENIGN MESODERMAL MIXED TUMOR IN THE STOMACH

by

YUTAKA WATANABE, MASAHIDE MORI

From the 1st Surgical Division, Gifu Prefectural Medical School

(Director : Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

by

KŌJI SUGIYAMA

Department of Radiology

(Director : Prof. Dr. SHUZO ISHIGUCHI)

by

SHIGEO WATANABE, KEIICHI WATANABE, KŌROKU HASHIMOTO

Senjudo Hospital, Gifu City

A patient, 61 year old female, with a benign mesodermal mixed tumor, 10×6×5cm sized, was reported.

She had been undergone the resection of fibroma, 30×23×15cm sized, in the transverse mesocolon 2 years previously.

The finding, that the location of the present gastric tumor was adjacent to the site of the previous mesocolic tumor, suggests some possible correlation between the development of these two tumors.

線維腫は身体の到る処に発生しうが、胃乃至腸間膜に発生することは少ない。われわれは、巨大な横行結腸間膜線維腫を剔除し、2年後、その手術部位附近の胃壁に奇形腫様腫瘍の発生をみとめ、後者の1成分が先に横行結腸間膜部に現われたのであろうかと考えられる1例を経験した。

患者：61才，女

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：約7年前に腹部膨満感，腫瘤があり卵巣囊腫の診断の下に剔除術を受けた（家人の話によれば皮様囊腫と解される）。

現病歴（昭和34年5月10日）：昭和32年秋頃，腹部腫瘤に気付き，漸次増大すると共に腹部膨満感を覚え，

症

例

昭和34年1月頃から前屈が困難となつた。腹痛発作を来したことはない。婦人科的には卵巣囊腫の診断をうけている。食欲良好、便通に異常を認めない。

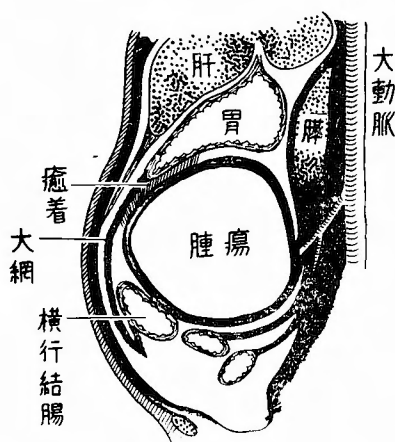
現症：体格やや小、栄養良好、顔貌顔色尋常、平温平脈。胸部には打聴診上異常を認められず、腹部は全般に高度に膨隆し、胸骨剣状突起より3横指下を上界とし中下腹部全体を占める腫瘤を触知される、その表面は平滑、緊満性軟で可動性があり、圧痛を証明されない。

婦人科的には、子宮は小さく、後傾後屈し、腹部腫瘤と右付属器とは連絡がある様に思われる。卵管子宮造影術で、子宮腔部が極めて硬くモルヨドールを約2.5cc注入しうろのみで、レ線子宮らしきものを僅かに認める。

術前診断：卵巣囊腫の疑

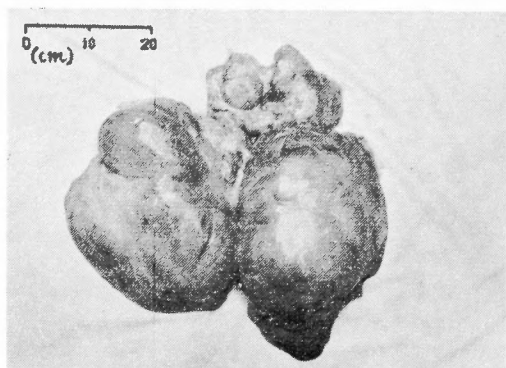
手術(昭和34年5月17日)：全身麻酔の下に下腹部正中線で卵巣手術の瘢痕に沿い開腹、大網は手術瘢痕部に線維性に癒着し、極めて少量の腹水を認める。腫瘤が、子宮付属器と関係なく、上腹部に存するので切開を上方に延長し癒着を剝離した。腫瘤は成人頭大で胃と横行結腸との間に位置し、上方は胃の下1/3に密に癒着し右側は十二指腸下行部、左側はトライツ靱帯を越え、横行結腸間膜の比較的根部附近より発生している(第1図)。依つて周囲組織から鈍または鋭的に剝離して腫瘤を剔出した。術中輸血1400cc。

腫瘍発生部位



第1図

剔出標本の肉眼的所見：30×23×15cmで4kg(第2図)。1部被膜を有し表面は平滑、ほぼ球形で粗結節



第2図 剔出標本

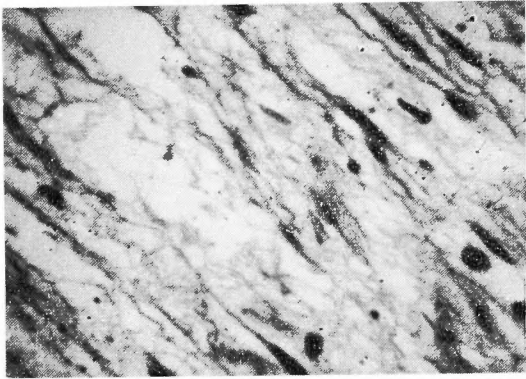
状をなし、切開すると腫瘤は充実性で1部軟化している。剖面は灰黄白色で弾性軟、中心部は周辺部より硬い。

組織学的所見：ヘマトキシリン・エオジン染色では紡錘形細胞が束状あるいは雑然と排列し、1部は細胞が離解し基質は淡染し部分的に毛細管の増生が強い、また1部は細胞成分が少なくその細胞も類円形から紡錘形、星芒状であり基質の中に極めて粗に分布している(第3、4図)。部位によつては一見粘液腫を思わせる部位がある。ワンギーソン染色でかなり線細な膠原線維が断裂して居り、ムチン染色で全体的に粘液は少なく大部分は水腫様変化であり部分的には粘液変性を来している。何れにしても悪性化の像は認めない。

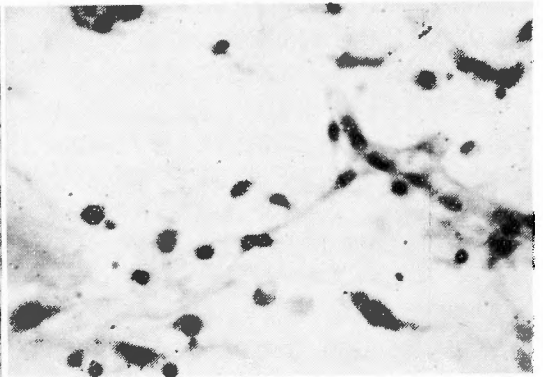
組織学的診断：線維腫

術後経過：順調、10日後に退院

小括：横行結腸間膜根部近くから発生した線維腫である。この際、何処までを腸間膜腫瘍といい何処までを後腹膜腫瘍というべきであろうか。解剖学の教える所では、胎生第4週に己に臓側中胚葉の胎生結合織が内胚葉性の腸管などの上皮性原基を包んで漿膜となり、臓側正中面で左右相接近して1枚の膜を作り第5週には背側腸間膜を作り、腹側でも互に癒着して1枚の膜即ち腹側腸間膜となり、側方では壁側側板に連絡して後に体壁腹膜を形成する。小腸結腸の腸間膜は背側腸間膜から分化発生するのであり、結局、腸間膜と後腹膜とは発生学的に同一の組織である。Szenesは、腸間膜の両腹膜被覆細胞層間にある組織は後腹膜腔に属し、腸間膜腫瘍は後腹膜腫瘍に数えるべく、単にその1異型に過ぎないというが、臨床的にはこの両者を区別する方が診断予後手術の上からは便利である。事実 Szenes は遊離腸間膜の中央に位置し単に細い茎で後腹膜に回定されているものを腸間膜腫瘍と称



第3図 組織標本（線維種）



第4図 組織標本（粘液変性の部分）

第 1 表

Mesenteric, Omental and Mesocolic Tumors (Majnarich, 1955).

1. Solid (with possible but extremely rare secondary partial cystic degeneration)
 - A. Embryogenetic simple forms (such as heterotopic, ectopic, aberrant or accessory organs).
 - B. Neoplastic :
 - (a) benign
 - (b) malignant (primary or metastatic)
 - C. Granulomatous :
 - (a) inflammatory (tuberculosis or other infections, F. B., etc.)
 - (b) neoplastic (systemic or localized lymphomatous or other diseases)
 - (c) due to combined etiologic factors (xanthogranulomatosis).
2. Cystic
 - A. Embryogenetic :
 - (a) Cyst, simple, from :
 - alimentary tract (enterocystoma, duplication, pancreatic cyst)
 - urogenital tract
 - lymphatic tissue (chylolymphatic cyst)
 - (b) Neoplastic forms.
 - beneign, from : gastrointestinal tract or pancreas (cystadenomas) ; lymphatic tissue (chylolymphangioma) ; other retroperitoneal structures (teratoma).
 - B. Acquired (postnatal) :
 - (a) Simple
 - chylolymphatic (traumatic, vascular obstruction, inflammatory reactions, including F. B. with lymphedema, etc.)
 - hemorrhagic (traumatic, spontaneous, thromboembolic phenomena, etc.)
 - parasitic (hydatid)
 - cystic degeneration of solid granulomatous tumor.
 - (b) Neoplastic cystic forms (primary or due to degeneration, necrosis, cavitation, regression, etc. of neoplastic solid tumors)
 - beneign (chylolymphangioma, oily cyst, etc.)
 - malignant (primary or metastatic from ovaries, etc.)
 - C. Unidentified, beneign group with a nonconclusive histopathologic pattern :
 - (a) primary
 - (b) secondary to spontaneous involution (fibrosis, atrophy), or alterations induced by complications.

第2表 本邦の腸間膜腫瘍(昭和35年まで)

年 令	充 実 性 腫 瘍				小 計	囊		胞		不 詳	小 計
	男		女			男		女			
	良 性	悪 性	良 性	悪 性		良 性	悪 性	良 性	悪 性		
0~10	2	4		1	7	33		19			52
11~20	1	3		2	6	11		5			16
21~30	1	1	5	1	8	10		13			23
31~40	1	3	1	2	7	5		2	1		8
41~50	2	6	2	2	12	10		1	1	2	14
51~60	3	8	2	8	21	9		6	1		16
61~70		2	4	1	7	1		2			3
70以上		1			1						
不 詳	2				2	1					1
計	12	28	14	17	71	80		48	3	2	133
良 性	26					130					
悪 性	45					3					

し、腸間膜起始部に位置し広い基底を有し後腹膜壁を占めているものを後腹膜腫瘍と呼び、従つて前者は可動性、後者は非可動性であり、両者の間には多くの移行型があるという。むろんこの区別は腫瘍の余り大きくない時期のもので、われわれの症例の如く巨大になれば正確な意味ではその何れに属するか判定に苦しむ場合もあろう。

腸間膜は組織学的には1層の上皮で被われその底部に結合織・血管・神経・リンパ系が含まれその他泌尿生殖器原基遺残物を容れ(Arey, Majnarich),これらの各組織から各種の腫瘍が発し(第1表),何れも原発性のものは少なく、続発性のものが多い。一般に囊腫が多く、われわれの集めた本邦の報告204例中の133例を占め、若年者に多い。これに対し、充実性腫瘍71例は各年令に発生し、年長者ほど悪性のものが多い(第2表)。

腸間膜線維腫は Brichellean (1824) が始めて経験し Péan (1880) が剔出に成功し (Bowers), De Courcy-Maloney (1925), Ssokolow (1928) は当時40例余りに過ぎずといい、Grigorowsky (1928) は41例に統計的観察をしているが、わが国では少なく、北川、佐藤、越智、片山、膳所ら、松岡ら、中村ら、水口ら、青木ら、杉田、石原の諸報告を合計しても10例前後であり、佐藤高橋は血管線維腫である過誤腫を発表し、三和らは悪性化した線維腫を報告している程度である。線維腫の

好発部位は Ssokolow によると小腸中部、次に下部であり、盲腸、十二指腸は稀で、横行結腸間膜に発生するものが多いという。なお Bowers もわれわれの例と同様に横行結腸間膜から発生した16才女子の線維腫(10.5×9.25×3.75cm)を述べているが、わが国では横行結腸間膜から発した線維腫は見当たらない様である。

診断について

腸間膜腫瘍は一般に癒着がなければ可動性で、かなり大きくなつても無症状なことが多いが、また一方では腹部膨満、疼痛、不定の胃腸障碍または腸狭窄乃至閉塞症状を呈することがあつて、術前診断は困難で手術により始めて判ることもある。Schmid の報告では術前に後腹膜特に腸間膜腫瘍と診断されたのは267例中の47例であつた。

本例の如く女性の場合に、腫瘍が可動であれば卵巢囊腫との鑑別が困難で、Schmid の220例中48例、久保の集計例でも9例が卵巢囊腫と診断されている。この鑑別には骨盤高位での触診が有益であり、Grigorowsky によると(1) 腸間膜腫瘍は腹部の中央に位置し左又は右に偏位しうること、(2) 各方向に可動であるが特に縦より横によく動くこと、(3) Chavannas-Guynol 症候(腫瘍と陰阜との間に鼓音を呈する部の存すること)があることなどが診断の参考になる。

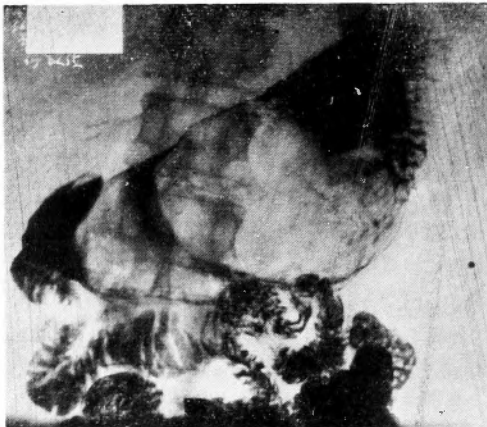
次に後腹膜腫瘍、大網腫瘍、消化管腫瘍、重複腸管、卵黄管囊胞、尿管管囊胞、腹膜内皮腫、胎生期の

奇形（メッケル憩室，先天性腸閉塞，鎖肛，臍帯ヘルニア，腸回転異常，重複子宮），遊走腎，各種の急性腹部症が挙げられる。この鑑別のために腹部単純レ線撮影，消化管透視，尿路造影，気腹，後腹膜造影法，大動脈撮影が必要となつて来る。

病歴（昭和36年8月3日再入院）：所が術後2年の昭和36年6月頃（63才）から全身倦怠感，上腹部腫瘤に氣付き腹部膨満感を伴い，入院10日前突然悪心と共に黒褐色のものを嘔吐し顔面蒼白となつて倒れたという。

入院時所見：顔面可視粘膜は極めて貧血性，舌は白苔を被む。頸部リンパ節腫張を認められず，頸動脈独楽音を聴取，心尖に軽度の収縮性雑音を聴取，肺肝境界第5肋間，腹部平坦柔軟，上腹部に手拳大，弾性硬，2ヶの結節を有する腫瘤を触れ，呼吸性移動を認め，1部圧痛を証明した。

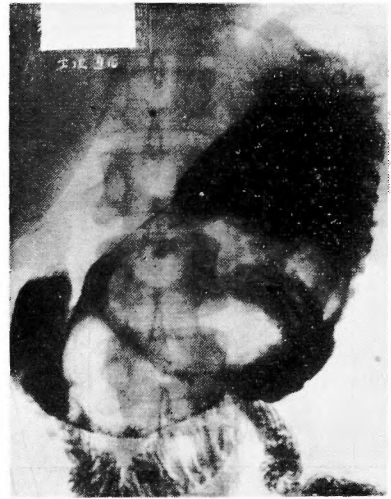
レ線所見：造影食は胃体部上部に一旦停滞し，ついで触知腫瘤を避けて小彎側及び大彎側に沿つて下降し，腫瘤に一致し胃体部より前庭部にかけて境界鮮明な平滑な陰影欠損を2ヶ認め，この陰影欠損は指圧により胃内で僅かに移動するが茎は認められず，その内に小豆大のニッシエを認める。又陰影欠損周囲の粘膜皺襞は稍々粗であるが，悪性像は見られない。胃内容排出は軽度に遅延している（第5，6，7図）。



第5図 横行結腸間膜線維腫剔除2年後の胃造影仰臥位

経過：再入院時赤血球125万，血色素20%，白血球12,000であるため，輸血3,800ccを施行し，赤血球451万，血色素80%，白血球5,000となつたので，胃腫瘍の診断の下に8月18日手術した。

手術：全身麻酔の下に上腹部正中線で開腹した。大網，横行結腸，胃，腹壁は線維性に癒着し，胃の可動



第6図 立位



第7図 側面像

性は制限されている，これらを剝離して胃壁を切開すると，手拳大と鶏卵大との2個の表面が比較的平滑で，大部分粘膜で被われた腫瘤が胃後壁より胃内腔へ突出している。依つて型の如く胃切除，結腸前胃空腸吻合術を施行し創を閉じて手術を終わる。なお肝は肉眼的に著変を認めず，脾は僅かに硬度を増していた。横行結腸間膜，後腹膜に腫瘤を認めない。

剔除標本：腫瘤は胃後壁に茎部を有し夫々 $10 \times 6 \times 5$ cm， $4 \times 3 \times 3$ cm大，弾性硬，表面は灰白色，ほぼ平滑で粘膜に被われ，1部潰瘍状である。腫瘤に割を入れると硬く，大きい腫瘤の1部は軋轢音を呈し，灰



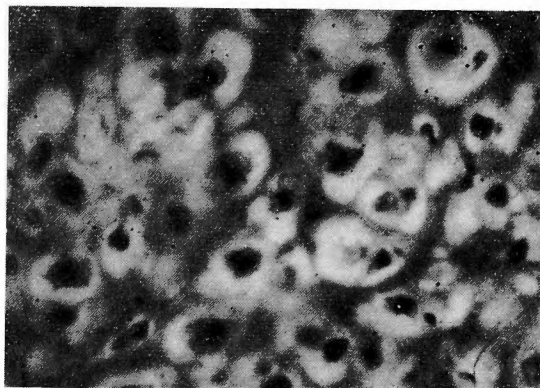
第8図 剔出標本

白色で外観，硬度は1部粘液様1部軟骨様である．なお幽門洞に潰瘍を呈した部がある（第8図）．胃周囲大彎側リンパ節は小指頭大に数個腫脹し軟い．

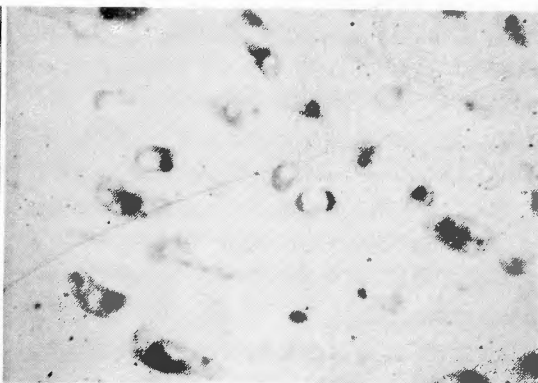
組織学的所見：採取部位に 応じて種々の組織を呈し，骨・軟骨・血管・筋・線維腫であり，悪性変化を認めず，リンパ節には炎症性変化を認める（第9，10，11，12図）．

小括並びに考按

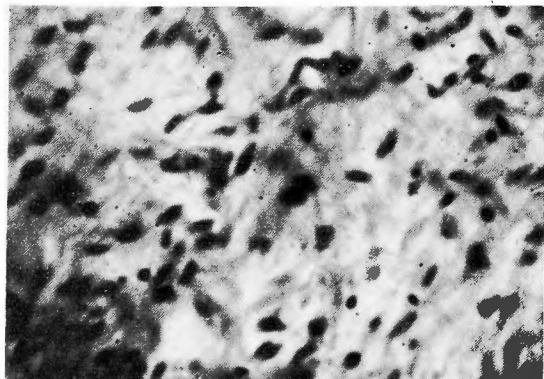
2年前，横行結腸間膜から発し，横行結腸，大網，胃，後腹膜と癒着した線維腫を周囲から可及的に剝離剔出したが，なお横行結腸間膜根部，胃後壁に硬い部分を1部残存した．ただし当時は胃に腫瘤は触知しなかつた．ところが2年後に胃の腫瘍が認められる様になり，前回と似た組織構造を有する線維腫と，もう1つ別の骨腫，軟骨，血管腫，筋腫，線維腫を構成成分とする腫瘤との2つを発生し，しかもこの腫瘤は，前回の線維腫が胃壁に接していたと思われる部位にみとめられたのであつて，それぞれが別個に発生したというよりも，組織的および位置的にみてもその発生に何か1連の関連性を有するものと考えた方が妥当であろう．



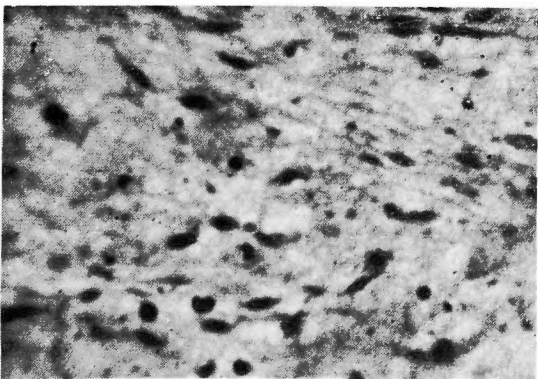
第9図 胃腫瘍の組織標本（骨腫の部分）



第10図 軟骨腫の部分



第11図 筋腫の部分



第12図 線維腫の部分

これらの内何れが原発したであろうか、2年前に既に胃にかかる病変があつたのを、当時胃外の腫瘤に目をうばわれて胃切開を試みず遂にそれを識りえなかつたという見方もあるが、前回の腫瘤が横行結腸間膜から発し、外観上胃には腫瘤を認めず、単に癒着しておつたから、原発巣は横行結腸間膜であり、手術野に腫瘍組織が残存化生して今回の胃腫瘍となつたと考える方があたりまえであろう。異常環境下では大抵の組織特に間葉性のは *metaplasie* を起こしうるもので、例えば線維、粘液、脂肪、滑液、脳脊髄膜、軟骨、骨、脈管、網状内被組織、結締組織原細胞、脂肪原細胞、骨原細胞、脈管原細胞等は明確に分類しうるものではなく、増殖して他の細胞に再分化しうるといわれる。

胃の良性腫瘍も、胚葉成分によつて上皮性及び非上皮性乃至間葉性腫瘍に分けられ、異なる胚葉成分を具えておれば奇形腫といわれる。Willis は、奇形腫は発生部位とは全く無関係な多種の組織により構成されている真性腫瘍で、大抵内中外の3胚葉性の組織を同時に含み、卵巣嚢丸などの性腺に最も多く発生し、後腹膜、前縦隔、仙骨前部、尾部、頭蓋底部がこれに次ぎ、肝胃腎肺に発生するものは極めて稀であるという。わが国では内田らは4例の報告がみられるといつたが、当時この他に更に藤井らの1例がある。外国では Selman, Large, Handelsmann ら、Cooray らが症例を報告しているが、同じく少ない。ところが本例は中胚葉性成分の諸組織に占められているので、森(茂樹)のいう間葉性混合腫瘍、Willis のいう *non teratomatous mixed tumor* の範疇に属するものであらう。わが国でも芹沢らは、貧血下血を訴える24才男子の多発性胃腫瘍で、筋腫、神経鞘腫、線維腫の像の混在を認め、かかる症例がそれより以前には報告されていないという。然し線維筋腫などの意味における混合腫瘍については本邦でも相当数の症例が発表され、安保は筋線維腫が6例報告されているといい、西村らは線維腫、脂肪腫、肉腫の共存例を述べているが、本例の胃腫瘍の如く多様の組織像を呈するものは少なからうと思われる。

元來胃の良性腫瘍は稀なものであり、Eustermann-Senty は Mayo Clinic の胃腫瘍手術 2,168例 (1907~1921年) 中27例 (1.3%)、Lockwood は悪性腫瘍266例に対して良性腫瘍は12例 (1.5%)、Balfour は2,490例中92例 (3.7%)、Marshall は1,700例中82例 (4.8%)、Elliott-Wilson は4.2%、田宮らは211例中4例 (1.9%)、山形らは2.1% 発生するという。良性腫瘍としては筋

腫、腺腫、線維腫、乳嚢腫、血管腫、リンパ管腫、粘液腫、脂肪腫、軟骨腫、骨腫、混合腫瘍、皮様囊腫及びその他の囊腫、粘膜ポリープが挙げられ (Moore)、Eustermann-Senty は筋腫10例、線維腫5例、血管腫4例、皮様囊腫2例、ポリポージス1例、腺腫2例、ポリープ3例と述べ、Eustermann の著書には腺腫性ポリープ80例、平滑筋腫・線維筋腫・腺筋腫・粘液線維腫44例、腺腫19例、ポリポージス10例、血管腫6例、線維腫6例、神経線維腫5例、皮様囊腫3例、乳嚢腫2例、脂肪腫1例計176例となつており Eliason-Wright は手術剖検50例につき乳嚢腫16例、ポリープ16例、線維腫6例、腺腫5例、筋腫4例、囊腫1例脂肪腫1例と述べている。

症状は腫瘍の大きさ、数、位置、潰瘍の有無などに依つて異なるが、胃外性発育をした場合には大きくても胃症状がなく、胃内性発育性腫瘍の場合でも、少数で小さく糜爛がなく幽門から離れておれば無症状であり、潰瘍あるいは幽門閉塞があれば食事に関係する症状や吐血・下血があり、慢性になると貧血・衰弱を来す。従つて特異な症状を示さないのがガストロカメラ、胃鏡、腹腔鏡などが用いられるが、なおレ線が極めて重要な役割を果たしている。

今 Moore に依ると胃内発育性良性腫瘍は、周辺よりも胃中心部の陰影欠損を示し、これは平滑、限界明瞭、円又は楕円形で、潰瘍があつても浅いので輪廓は整齊であり、時には腫瘍の大きい場合には不整で分葉状をなすこともあるがその分葉は何れも円形である。又触診により腫瘍の輪廓を十分に出しうる。

壁在性広基底性腫瘍、多発性ポリポージスではその基底部に造影剤が這入らず周辺の陰影欠損が認められ、時にはその茎部まで追求しえ、茎部の長い場合には手圧で腫瘤を胃内で移動しうる。

次に胃の大きさが小さくならぬこと、胃内発育を営むと胃の容積は減小するが、癌や潰瘍にみられる胃の収縮とか攣縮を起さない。

粘膜から発する場合には筋層は侵されず、壁は柔軟で蠕動は温存される。腫瘍周囲の皺襞はポリポージス以外は正常であり、癌の如き中絶や、潰瘍の如き皺襞集中化はないといつている。

本例のレ線所見はやや特異であり、術前甚だ興味を持つた。前回の手術所見によつて線維腫というよりはその悪性化を先ず疑つた。次に胃内異物特に植物結石も一応考えたが、病歴には奇癖をみとめられず、秋山らもいう如く胃石ならば胃壁との間に莢状陰影、腫瘤

の胃内移動性、腫瘤表面の網状構造、更に胃潰瘍と併存する腫瘤型陰影欠損、更にサイダーを飲ますと胃内で浮上することがある筈であるので、これらを除外した。

なお胃外性発育を営めば、脾臓囊腫、腹膜腫、胃癌、腎腫瘍、腸間膜腫瘍などを鑑別しなければならない。

処置：腸間膜腫瘍、胃良性腫瘍の何れも、強い臨床症状を呈する時はむろん悪性化が考えられるので外科的処置を行なうべきである。腸間膜腫瘍では、過去の例に兆してみても、広汎に腸を切除する必要があることを念頭におき度い。

む す び

横行結腸間膜より発生したと思われる線維腫の1例が2年後に胃に線維腫および間葉性混合腫瘍を発生した。これの経過と所見とについて述べ、併せて簡単な文献的考察を記載した。

(本文要旨は第5回岐阜外科集談会及び第114回東海外科学会に報告した。)

参 考 文 献

- 1) 安保秀勝, 吉原 暲, 工藤富隆, 浅野郁郎, 成松英明: 胃線維筋腫の1例. 臨消病, **7**, 499, 1959.
- 2) 秋山吉照, 菅原保二, 是 信茂, 薬師寺 貢, 河合経三: 柿胃石の経験, 特にそのレ線像について. 治療 **43**, 1655, 1961.
- 3) 青木一郎, 石原綾子: 腸間膜腫瘍による腸圧迫例に就て. 岐阜医報, **2**, 23, 1949.
- 4) Arey, L. B.: Developmental Anatomy. Saunders, 1931.
- 5) Balfour, D. C., and Henderson, E. F.: Benign tumors of the stomach. Ann. Surg., **85**, 354, 1927.
- 6) Balfour, D. C.: Christpher's Textbook of Surgery, 1942.
- 7) Bowers, L. C.: Tumors of the mesentery. Ann. Surg., **44**, 892, 1906.
- 8) Cooray, G. H., and Jayarantne, S.: A teratoma arising in the stomach in a young infant. Arch. Path., **67**, 383, 1959.
- 9) DeCourcy, J. L., and Maloney, J. J.: Fibromata of the mesentery with report of a case. Surg. Gynec. & Obst., **40**, 402, 1925.
- 10) Eliason, E. L., and Wright, V. W. M.: Benign tumor of the stomach. Surg. Gynec. & Obst., **41**, 461, 1925.
- 11) Elliot, G. V., and Wilson, H. M.: Mesenchymal tumors of the stomach. Arch. Int. Med., **89**, 358, 1952.
- 12) Eustermann, G. B.: Diseases of the Digestive System. edited by Portis, S. A., Lea & Febiger, 1941.
- 13) Eustermann, G. B., and Senty, E. G.: Benign tumor of the stomach. Surg. Gynec. & Obst., **34**, 5, 1922.
- 14) 藤井慎一郎, 三村 久: 胃壁から発生せる畸形腫の1例. 岡山医会誌, **70**, 4700, 1958.
- 15) Greer, W. J.: Fibromatous tumors of the mesentery. Brit. M. J., **2**, 1085, 1911.
- 16) Grigorowsky, J. M.: Über Mesenterialfibrom. Deut. Ztschr. Chir., **210**, 390, 1928.
- 17) Handelsmann, J. C., Rienhoff, W. F., III., and Ward, G. E.: Benign teratoma of the stomach in an infant. Am. J. Dis. Child., **90**, 196, 1955.
- 18) Harris, M. L., and Herzog, M.: Solid mesenteric tumors, with report of case. Ann. Surg., **26**, 66, 1897.
- 19) 石原 実, 平瀬達也, 沢山恵美子, 大口善市: 卵巣腫瘍と誤診した腸間膜腫瘍の1例. 産婦人科の世界, **11**, 762, 1959.
- 20) 伊藤庸二, 吉岡靖幸, 池内準次, 柳田卓三, 坂本政直, 熊谷文弥, 萩野 浩: 腸間膜および後腹膜腫瘍について. 臨消病, **7**, 609, 1959.
- 21) 片山総太郎: 腸間膜線維腫の1例. 日外会誌, **21**, 663, 1921.
- 22) 北川乙治郎: 腸間膜腫瘍に就て. 日外会誌, **12**, 85, 1912.
- 23) 久保正哉: 原発性腸間膜腫瘍の知見補遺. 京府医大誌, **11**, 63, 1934.
- 24) Large, H. L., Jr., Williams, M., and Neel, J. B.: Gastric tridermal teratoma in infancy: Successful treatment by subtotal gastrectomy. J.A.M.A., **149**, 824, 1952.
- 25) Lockwood, B. C.: Benign tumors of the stomach. J.A.M.A., **98**, 969, 1932.
- 26) Majnarich, G.: Mesenteric, mesocolic and omental tumors with particular reference to the cystic forms, report of six cases. J. Internat. Coll. Surgeons, **24**, 403, 1955.
- 27) Marshall, S. F.: Christphar's Textbook of Surgery, 1956. Ann. Surg., **131**, 824, 1950.
- 28) 松藤宗次, 福田正雄, 深田典則, 宿里 守, 古賀一志: 胃線維筋腫の1例. 臨消病, **8**, 817, 1960.
- 29) 松岡 繁, 西井健治郎: 後腹膜及び腸間膜腫瘍例追加. 東京医事新誌, **3112**, 3149, 1938.
- 30) 三和 功: 悪性化せる腸間膜線維腫の1例に就て. 癌, **12**, 319, 1918.
- 31) 水口秀夫, 浜田敏行, 島崎君枝: 腸間膜線維腫. 産婦人科紀要, **26**, 1156, 1943.
- 32) Mooij, G. S. F.: Mischgeschwulst des Magens. Bruns Beitr., **191**, 211, 1955.

- 33) Moore, A. B. : Benign tumors of the stomach from the roentgenologic point of view. J.A.M.A., **89**, 368, 1927.
- 34) 森 茂樹 : 病理学総論, 1950.
- 35) 武藤完雄, 本多憲児 : 腹膜および大網の外科. 日本外科全書, **18**, 1957.
- 35) 中村善亮, 磯川恕介 : 小腸間膜線維腫の1例. 日外会誌, **40**, 591, 1939.
- 37) 西村辰男, 矢野薫夫, 福島 清, 石田 望 : 1部肉腫化せる胃線維腫, 胃脂肪腫の1例. 臨外科, **14**, 313, 1959.
- 38) 越智瑞来 : 卵巣腫瘍様を呈したる腸間膜膜瘍の1例. 日婦会誌, **17**, 632, 1922.
- 39) Popow, G. M. : Gekrösegeschwülste, Zbl.Chir., **52**, 2566, 1925.
- 40) Rankin, F. W., and Major, S. G. : Tumors of the mesentery. Surg., Gynec., & Obst., **54**, 809, 1932.
- 41) 佐藤七郎, 高橋猛典 : 横行結腸間膜過誤腫の1例. 治療, **41**, 551, 1959.
- 42) 佐藤達次郎 : 腸間膜腫瘍. 日外誌, **15**, 103, 1914.
- 43) Schmid, H. H. : Über retroperitoneale und mesenteriale Tumoren. Arch. Gynec., **118**, 490, 1923.
- 44) Selman, A. N. : Complex tridermal teratoma of the stomach (benign). Am. J. Surg., **59**, 567, 1943.
- 45) 芹沢武男, 植田一郎, 松田昌三 : 多発性胃筋・線維・神経鞘腫の1治験例. 臨消病, **7**, 317, 1959.
- 46) 杉田治道 : 腸間膜硬性線維腫. 日外会誌, **53**, 831, 1953.
- 47) Sokolow, N. N. : Zur Kasuistik der gutartigen Geschwülste des Magendarmtraktes und seiner Mesenterien. Deut. Ztschr. Chir., **210**, 397, 1928.
- 48) Szenes, A. : Über solide Mesenterialtumoren. Deut. Ztschr. Chir., **144**, 228, 1918.
- 49) 田宮知耻夫, 野崎秀英 : 胃の良性腫瘍に就て. グレンツゲビート, **9**, 557, 1935.
- 50) 内田 一, 増田一彦, 楠原富弘 : 胃壁より発生した畸形腫の1例. 外科の領域, **7**, 899, 1959.
- 51) Warfield, J. O. : A study of mesenteric cysts with a report of two recent cases. Ann. Surg., **96**, 329, 1932.
- 52) Willis, R. A. : Pathology of Tumor, Butterworth, 1960.
- 53) 山形徹一, 大柴三郎, 金子昭雄 : 胃の良性腫瘍に関する臨床的考察. 臨消病, **9**, 387, 1961.
- 54) 膳所正威, 宮川 溥 : 巨大なる腸間膜腫瘍の1治験例に就て. グレンツゲビート, **10**, 121, 1936.