

- 3) 福田源治：大型胃筋腫。十全会雑誌，**43**，2035，昭13.
- 4) 市川博信：消化管平滑筋腫の3症例。日外宝，**17**，954，昭15.
- 5) 岩城達：胃石，植物性腸石に因る腸閉塞症の1例。日外宝，**9**，629，昭7.
- 6) 栗原重雄，石田泰子：胃筋腫の1例。日外誌，**35**，1337，昭11.
- 7) 麦谷碧，守安久：胃筋腫の1例。外科，**15**，521，昭28.
- 8) 中山茂樹：胃腸管筋腫補遺。日外誌，**17**，543，大6.
- 9) 太山森清：胃筋腫の1治験例。日外誌，**39**，1278，昭14.
- 10) 津田誠次：胃線維筋腫手術治験例。日本外科学会雑誌，**41**，1390，昭16.

胃 細 網 肉 腫 の 1 例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

京 都 市 池 上 医 院（院長：池上重恵博士）

池 上 潔・大 谷 博

（原稿受付：昭和34年3月24日）

A CASE OF SARCOMA OF THE STOMACH

by

KIYOSHI IKEGAMI and HIROSHI OTANI

From the 2nd Surgical Department, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A male, 47 years of age, was admitted to our clinic complaining of epigastric pains a few hours after meals for about two years. Palpation of the abdomen revealed resistance and tenderness in the epigastric region. Swelling of the lymph nodes was nowhere evident. X-ray examination of the stomach showed a niche on its posterior wall. At the operative exploration an isolated tumor was found in the stomach. Gastric resection was done. Histologically, the tumor proved to be a reticulosarcoma of the stomach.

1. ま え が き

胃細網肉腫は、Landsberg により1840年にその第1例が報告され、わが国に於ては、1901年以来文献上総数89例(昭和33年中野)を数えるに過ぎない比較的稀な疾患である。

最近われわれもその1例を経験したのでここに報告する。

2. 症 例

患者：47才の男子，会社員(昭33.9.30.入院)。

家族歴：父が腎炎で死亡。

既往歴：特記すべき著患を認めない。

主訴：約2年前から時々心窩部に鈍痛をきたすことがあつた。本年5月頃から、空腹時心窩部疼痛をきたすようになり、食物の摂取によつて軽快していたが、その後疼痛は次第に増強し、胃潰瘍の内科的治療を受けても軽減せず、本年7月初旬レ線透視で胃潰瘍及び慢性胃炎と診断された。9月中旬頃、突然激しい心窩部疼痛を訴へ嘔吐を來たした。コーヒ残査様の吐物を認め、入院をすすめられて9月30日入院。患者は最近5ヵ月間に約3kgのいそうした。発病来、吐血、糞便

の黒変に気付いたことはないが、入院前約1週間は疼痛のため、睡眠は障害され、便秘がちであつた。

全身所見：皮膚は蒼白でやや乾燥し、可視粘膜に貧血を認める他著変はない。

血液所見：赤血球310万、血色素量60%（ザーリー），白血球5800，全血比重1045，血清比重1022，とともに低下，肝臓機能に軽度の障害があり，糞便の潜血反応強陽性，尿に病的所見は認めない。

腹部所見：腹部は膨満陥没なく，視診では異常所見は認められない。触診によつて上腹部に軽度の抵抗と圧痛を認めるが，腫瘤は触知しない。腹水貯溜の徴候なく，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 氏並に小野寺氏圧痛点は共に証明すること

ができない。

レ線透視所見：(Figs. I. II) 胃：レリーフ肥厚，充盈像は鉤型で下極は陽骨梯直上で蠕動は活潑である。胃体部後壁に米粒大のニッシュを認めるが，圧痛はあまり著明でない。幽門部の通過状態は良好であり，十二指腸球部の充満も良好で，形態は正常である。約2¼時間後小腸陰影は一塊となり下腹部にあり，癒着，圧痛等は認めない。

以上の所見より胃癌と診断し，昭33. 10. 2. 手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開で開腹，腹水の貯溜はない。胃の外観は殆んど正常で癒着を認めない。触診によつて胃体部後壁に約鶏卵大の弾力性硬の可動性の腫瘤を触知し，小彎側にアズキ大のリンパ節腫脹の存在



Fig. I



Fig. II



Fig. III

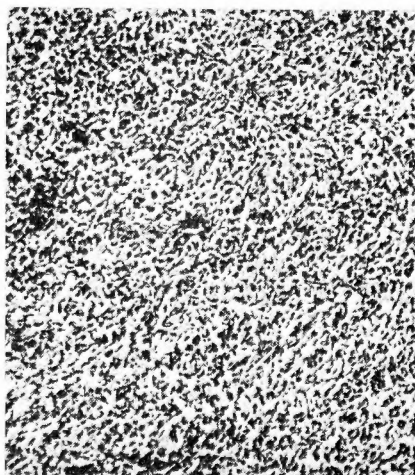


Fig. IV

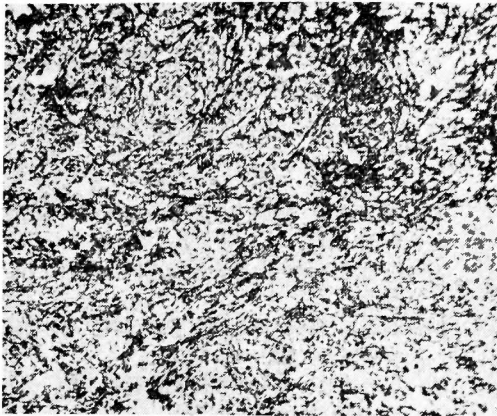


Fig. V

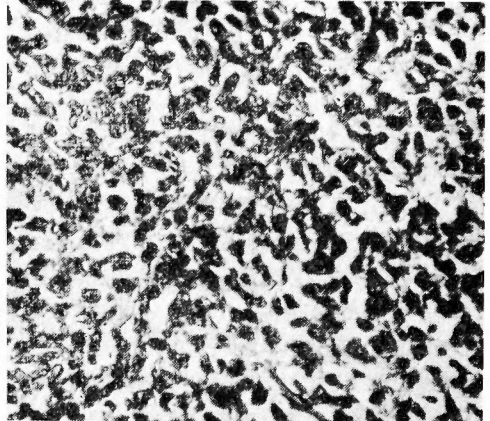


Fig. VI

を認めたが、脾、肝臓との癒着なく、小腸間膜、結腸間膜にも転移を思わせるものはなかった。腫瘤を含めて胃の約2/3を切除し、Billroth II 法により胃空腸吻合を行った。術後は極めて順調な経過をたどり、16日目に退院、現在就業中である。

切除胃肉眼的所見：(Fig. III)胃体部後壁に約鶏卵大の胃内腔に軽度突出する腫瘍を認め、腫瘍の中央部は汚穢灰色で潰瘍形成が認められる。胃前庭幽門部の粘膜皺襞は平坦化し、一見胼胝性潰瘍を思わしめた。

組織学的所見：-(Figs. IV, V, VI)原形質突起をもつ多角形乃至紡錘形の腫瘍細胞が広く増生浸潤し、ヘマトキシリン・エオジン染色及び鍍銀染色により細網肉腫と診断された。小彎側に認められたアヅキ大のリンパ節には細網細胞がやや増殖しているが、腫瘍とは考えられず、胃に原発したものと考えられる。

3. 考 察

(1) 頻度：胃に原発する悪性腫瘍のうちで肉腫の頻度は大体1~2%を占めるに過ぎない。(Schlesinger: 1~2%, Konjetzny: 1.3%, Habertkahnt: 1.5%, Lexter: 0.5%, Billroth: 1.5%, Yates: 2%, Hesse: 1.0%) 荻原によると全肉腫に対する割合も1~2%といわれている。

(2) 年齢及び性別：年齢はあらゆる年齢に発生し、40~50才台が最も多く、平均年齢は胃癌に比しやや若いようである。性別も胃癌が大体男性に約2倍に出現するに反し、胃肉腫に於いては性的差異は少なく、殆んど男女相半ばするとされている。

(3) 病理解剖：Konjetzny は胃肉腫を、胃外型、胃内型、胃壁内浸潤型の3種に分類したが胃壁内浸潤

型が最も多く約半数を占め、次いで胃外型肉腫が多く胃内型が最も少ないといわれている。Baumgartnerによれば各型の頻度は胃外型35%，胃内型15%，胃壁内浸潤型50%，福重は15.2%，22.1%，42.4%と述べている。本報告例も胃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。好発部位は大彎に最も多く、ついで後壁、幽門部、小彎、前壁、噴門部の順であり、原発組織は粘膜下組織が最も多く、ついで筋層に多く発生するといわれている。本例は胃後壁ほぼ小彎寄りに発生したものである。

組織学的分類として、Marschall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、さらに後者をHodgkin氏病10例、細網肉腫6例、リンパ肉腫10例、悪性リンパ腫4例とし、わが国では福重の報告によると、62例中円型細胞肉腫16例、筋肉腫10例、紡錘細胞肉腫8例、細網肉腫8例、癌腫性肉腫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。

転移は一般にリンパ肉腫は早期に転移を来すが、胃癌に比較すると転移を来すことが少ないといわれている。転移はFlebbeによると癌と同様所属リンパ節に最も多く、次いで腸間膜リンパ節、腸管、腹膜、網膜、卵巣、脾臓、肋膜、肺、睾丸、脾臓、腎臓、皮膚の順序である。本例に於いては胃の腫瘍が比較的大きいにもかかわらず、小彎側所属リンパ節がアヅキ大に腫脹していた他、腸間膜リンパ節、肝、脾に転移を認めなかった。

(4) 臨床及診断：臨床上殆んど常に胃部に疼痛があり、他の病的現象のあらわれる数ヵ月または数年も前から存在していることがあるといわれる。福重によ

れば、一般に胃肉腫では疼痛が比較的早期に頻発し、特に胃癌より強いようで比較的特異症状の一つであるとみられると述べ、この点ではむしろ胃潰瘍との鑑別が困難であるとしている。また胃肉腫に於いては、腫瘤を触知することが多いとされ福重はわが国の59例中腫瘤を触知したものが47例、それを主訴としたものが29例と述べている。その他粘膜が原発的に侵されないため糞便の潜血反応は晩期に出現する。幽門部に発生することが比較的少なく、大彎を占めるもの或いは浸潤性のものが多く嘔吐が胃癌より少ない。腫瘍の大きさに比して周囲との癒着が少ない。転移性が少ない。悪性度が胃癌と比較して悪くなく、一般症状も長くおかされない等と記載されているが、特に胃内型或いは胃壁浸潤型肉腫と胃癌との鑑別診断は不可能といわなければならない。或るものは臨床症状、X線検査所見から胃肉腫を疑い得るものとしているが(石黒, 岩淵, Marschall) いづ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ようである(工藤, 福重, 斉藤, Crils)。

本症例は術前胃潰瘍と考え、組織学的検索の結果はじめて肉腫しかも細網肉腫と判明したものである。

4. む す び

47才の男子に発生した原発性胃細網肉腫の1例を報告した。本例は術前胃潰瘍と考え、組織学的検索の結果はじめて胃細網肉腫と判明したものである。

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) 福重悟：原発性胃肉腫の1例。外科, **15**, 351, 昭28.
- 3) 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.
- 4) 黒沢実他：原発性胃細網肉腫の1例。外科, **15**, 269, 昭28.
- 5) Marsahll, S. F. & Meissner, W. A.: Sarcoma of Stomach, Ann. Surg., **131**, 824, 1950.
- 6) 中野洋他：胃細網肉腫の1例。日本外科宝函, **27**, 793, 797, 昭33.
- 7) 萩原義雄：胃肉腫。腸部内臓外科学, 上 **411**, 昭25.
- 8) 斉藤達雄他：胃肉腫のレ線像。東北医学雑誌, **47**, 550, 昭28.
- 9) 千葉博他：原発性胃肉腫の1例。東北医学雑誌, **50**, 532, 昭29.