

臨

床

原發性胃肉腫ノ1例

京都帝國大學醫學部外科學教室第二講座(青柳教授)

副手 醫學士 荳坂直彦

Ein Fall von primärem Magensarkom.

Von

Dr. Naohiko Osaka

[Aus der II. Kaiserl. Chir. Universitätsklinik Kyoto

(Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi)]

Magensarkome sind ziemlich selten. In Japan wurden bisher ca. 25 Fälle von Magensarkome berichtet. In diesem Sinne wird ein Fall davon hier beschrieben.

Klinische Beobachtungen.

Pat. S. K. 59jährige Frau, aufgenommen in die Klinik am 15. Juni 1938 wegen Vollgefühl in der Epigastrialgegend.

Anamnese: Seit 15 Jahren bekam Pat. zeitweise auftretendes unangenehmes Gefühl in der Epigastrialgegend und seit 5 Monaten veränderte es sich in das nach dem Essen 2 oder 3 Stunde andauernde Vollgefühl. Seit 1 Monate bekam Pat. Gasaufstossen und schliesslich magerte um etwa 4 Kg ab. Kein Erbrechen. Appetit gut. Stuhlgang 1 mal täglich.

Vorgeschichte und hereditäre Belastungen: nichts besonders zu erwähnen.

Status praesens (am 15. Juni 1938): Eine schlanke blasse Frau in mittelmässigem Ernährungszustand. Puls ca. 80 pro Minute, regelmässig, gut gespannt. Lungen und Herz ganz in Ordnung.

Bauch ein wenig eingesunken. Abnorme Venendilatation an der Bauchwand, peristaltische Unruhe, noch abnorme Konturen an der vorderen Bauchwand, selbst bei tiefer Atmung, nicht sichtbar.

Palpatorisch fand man jedoch in der Nabelgegend einen gänseeigrossen elliptischen Tumor, dessen Grenzen wie folgt sind:

oben: Nabelhöhe,

median: Mittellinie,

aussen: ca. 3 cm innerhalb der linken Mamillarlinie u.

unten: Die Höhe der Spina iliaca ant. sup..

Der Tumor zeigte eine glatte Oberfläche, elastisch weiche Konsistenz, aber weder Fluktuation

noch Druckempfindlichkeit und in der Bauchhöhle war er sehr beweglich. Leber, Milz und Nieren nicht fühlbar. Douglas'scher Raum nicht druckempfindlich, kein Tumor daselbst. Ampulla recti nicht erweitert.

Blutbild: Erythrocytenzahl 4,050,000, Haemoglobingehalt 44% nach *Sahli*, Leukocytenzahl 5400, sonst o. B.. *Wassermann'sche* und *Murata'sche* Reaktion des Blutserums negativ.

Magensaft: An freier Salzsäure und Milchsäure gefehlt, aber okkultes Blut nachweisbar.

Urin: o. B..

Röntgenologische Untersuchung: Magenkrebs wurde durch folgende Befunde ausgeschlossen.

i) Kein typisches Bild des Magenkrebses, d. h. malignes Schleimhautreliefs. ii) Ovaler, homogener, scharf begrenzter und sehr beweglicher Tumorschatten (Fig. 1.).

Klinische u. radiologische Diagnose: Magenpolyp mit breiter Basis.

Operation (am 21. Juni 1938): Bei Eröffnung des Bauches in der Mittellinie zeigte sich ein ovaler Tumor an der vorderen Magenwand. Die Serosa darüber war ganz intakt. Zwei kleinen Lymphdrüsenanschwellungen in der Lig. gastrohepaticum nachweisbar. Palpatorisch fanden wir einen elastisch weichen kindesfaustgrossen Tumor, der keine Verwachsung mit der Umgebung hatte und sehr beweglich war. Magenresektion nach Billroth I.

Verlauf: Die Nahtlinie der Bauchwand per primam geheilt. Glatter Verlauf. 3 Woche nach der Operation als geheilt entlassen.

Präparat: Der ovale elastisch weiche Tumor hatte sich aus der submucösen Schicht der vorderen Magenwand entwickelt und die bedeckende Schleimhaut ausser der Mitte derselben, wo zwei kleinen Ulzerationen vorhanden waren, liess sich vom Tumor verschieben (Fig. 3. u. 4.).

Histologisch erwies sich der Tumor als Fibrosarkom (Fig. 6. u. 7.).

Biologisch wurde das Impedin im Tumor positiv (100:127) nachgewiesen.

Résumé.

Bei unserem Fall handelte es sich um primäres Magensarkom, welches klinisch und radiologisch Magenpolyp vermutet, aber erst sowohl durch Operation als auch durch mikroskopische Untersuchung als Fibrosarkom festgestellt wurde. Die Resektion des Tumors konnte die 59-jährige Patientin zur schönen Heilung führen.

(Autoreferat)

緒 言

余等ハ最近原發性胃肉腫ノ1例ニ遭遇セリ。胃ニ原發スル惡性腫瘍ノ殆ンド總テハ、胃癌ニシテ胃肉腫ハ甚ダ稀有ナルモノナリ。即チ文獻ニ徴スルニ、胃癌及ビ胃肉腫ノ出現度ハ159:1 (Jäki), 或ハ111:1 (Balfour)ノ比ニシテ甚シク僅少ナルモノナリ。マタ Hesse ハ1912年ニ179例, Balfour ハ1929年ニ54例ノ胃肉腫ニ就キテ報告シタルガ、本邦ニ於ケル該報告ハ現在迄僅々25例ヲ數フルニ過ギズ。即チ茲ニ余等ノ經驗例ヲ追加報告セントスル所以ナリ。

臨 牀 例

患 者: 兒〇〇〇, 59歳, 女。(昭和13年6月15日入院)

主 訴：心窩部膨滿感。

家族歴：癌其ノ他特記スベキモノヲ認メズ。

既往歴：生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病歴：44歳ノ時(15年前)顔面蒼白貧血性トナリ、十二指腸蟲病ノ診斷ノ下ニ驅除療法ヲ受ケタリ。其頃ヨリ時々食後心窩部ニ不快感ヲ來スコトアリシモ放置セリ。

昭和13年1月頃(入院前5ヶ月)ヨリ、食後心窩部ニ膨滿感ヲ覺エ、同年5月20日頃(入院前1ヶ月)ヨリ時ニ嘔氣アリ、且ツ心窩部ノ膨滿感ハ食後2—3時間繼續シ食後3—4時間ニ至ツテ消失スルト共ニ、却ツテ空腹感ヲ覺ユル様ニナレリ。食思ハ常ニ良好ニシテ、惡心、嘔吐、發熱ヲ來シタルコトナシ。便通ハ1日1行、軟便ナルモ色ノ黑變セシコトナシ。5月末ヨリ約1ヶ月間ニ1日1回創痍セリ。睡眠不良。

現 症：(6月15日入院時所見)體格中等大。骨格纖弱。榮養中等度。體溫36度8分。脈搏1分時80、整正、緊張良。顔面稍々蒼白。胸部ニテハ打診上變化ヲ認メザルモ、聽診上右側後下方ニテ呼吸音弱シ。心臟、四肢、其他ノ一般狀態ハ全ク正常。

局所々見：腹部ハ稍々陷沒シ、腹壁ニハ靜脈怒張、蠕動不安、發赤等ナシ。觸診上腹壁ハ一般ニ弛緩シ抵抗無ク、筋性防衛モ存セズ、マタ何處ニモ熱感ナシ。臍ノ左下方ニ1個ノ腫瘍ヲ觸ル。其ノ大サハ鶉卵大、境界ハ鮮鋭ニシテ、上方ハ臍ノ高サ、内方ハ正中線、外方ハ左乳線ヨリ約3釐内側、下方ハ腸骨前上棘狀突起ノ高サニ在リ。楕圓形、表面平滑、硬度ハ彈性軟ナルモ、波動ヲ證明セズ。腹壁ヲ緊張セシムレバ腫瘍ヲ觸レ得ズ。腫瘍ハ何レノ方向ニモ可動性ニシテ、殊ニ左右ニハ振子狀移動ヲ示シ、呼吸時ノ固定ハ可能ナリ。壓痛ヲ證明セズ。

肝臓、脾臓、腎臓ヲ觸レズ。經肛門の指診ヲ行フニ直腸上部ノ擴張ナク、Douglas氏腔ニハ壓痛ナク、マタ腫瘍ヲ觸レズ。

血液検査：(6月16日)

第1表 血 液 像

赤血球數	4,050,000
血色素量 (Sahli)	44%
血色素係數	0.54
血型	(A)
血清 Wassermann 氏反應	(—)
血清 村田氏反應	(—)
白血球數	5400
種 類	%
鹽基嗜好多核白血球	0
ヒエオジン ¹ 嗜好多核白血球	1
中性嗜好多核白血球	68
淋 巴 球	21
大淋巴球	7
大單核細胞及ビ移行型	3

即チ貧血ノ外、血液像ニ著變ナシ。

第2表 術前胃液検査表

	前液	15'	30'	45'	1°	30'	2°
量	3	10	5	2	8	12	5
色	無色	"	"	"	"	"	"
食物殘渣	(—)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
粘 液	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
肉眼的血液	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
潜在性血液	(+)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(+)
反 應	酸性	"	"	"	"	"	"
「コンゴール」赤	不變	"	"	"	"	"	"
乳 酸	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
遊離鹽酸	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
總 酸 度	4	10	10	5	8	15	20

術前胃液検査：(6月17日) 胃液ニハ乳酸存在セズ且ツ遊離鹽酸ヲ缺除シ、總酸度ノ低下セルヲ認ム(前液4、後液5—20)。潜在性血液ヲ證明セリ(第2表参照)。

尿検査：(6月21日) 黃色、透明、酸性、比重1009ニシテ其ノ他ニハ蛋白、糖等ノ病の所見ヲ證明セズ。

臨牀診斷：腫瘍ハ餘リニ軟、且ツ顯著ナル移動性ヲ示スガ故ニ、或ハ胃癌以外ノ腫瘍ナルヲモ知レズト想像セリ。

レ線検査：(6月18日) 前處置トシテ絶食、胃洗滌ヲナシ、液狀造影食(Unibaryt 1:水1) 約30鈔ヲ嚥下セシメテ、胃粘膜皺襞像ヲ檢スルニ腫瘍像ヲ認メタリ(附圖第1参照)。即チ胃體中央ニテハ粘膜皺襞像現ハレズ、代フルニ表面全ク平滑且ツ周圍トハ鮮鋭ニ境サレタル腫瘍表面像アリ。但シ此ノ腫瘍ノ表面ニハ2個(A₁及ビA₂)ノ小指頭大、不正形ヲ示明瞭ニ周圍ト境サレタル陰影斑アリ。レ線の觸診ニテ、此ノ腫瘍表面

像一致シテ彈性軟ノ腫瘍ヲ觸レ得、且ツ噴門側ヘ5 糎、幽門側ヘ2 糎移動セシメ得タリ。ソノ際胃壁ハ常ニ腫瘍ニ從ツテ移動スルヲ觀タリ。造影劑充盈胃ヲ斜位ニテ檢スルニ(附圖第2 参照)、陰影缺損ハ胃前壁大彎側ニアリテ胃後壁ハ全ク平滑ナリ。

レ線の診斷: 腫瘍ハ胃體中央ニテ大彎ニ近キ胃前壁ヨリ發生シ、周圍ト鮮銳ニ境サレ且ツツソノ表面ニ癌ニ觀ル如キ凹凸不正ノ表面像ヲ示スコトナク全ク平滑ナリ。即チコノ腫瘍ハ胃癌ニ非ザルコトハ確實ナリ。而モ腫瘍ハ胃壁ト共ニ移動スルガ故ニ、比較的廣キ基底ヲ胃前壁ニ有スル息肉腫ト想像セリ。腫瘍表面ニアル陰影斑(A₁ 及ビ A₂) ハ、數回ノレ線檢査ノ都度常ニ現ハレタルガ故ニ、腫瘍表面ノ潰瘍ト考ヘラレタリ。

手術: (6 月21 日) 術前2 回ニ分チ合計400 cc ノ輸血ヲ行ヒ、劍狀突起ヨリ臍ニ至ル長サ約14 糎ノ正中線切開ニテ開腹。腹水ヲ認メズ。胃ハ正常ナル位置ニアリテ、ソノ周圍ハ癒着ナク、漿液膜面ニモ何等ノ異常ナシ。胃體前壁ニテ大彎ニ接シ約小兒手拳大ノ腫瘍ヲ觸ル。腫瘍ノ表面ハ平滑ニシテ、境界ハ鮮銳ナリ。硬度ハ彈性甚ダ軟ニシテ胃ト共ニ移動ス。ソノ他ノ胃壁ニハ硬結浸潤ナク、小彎ニ沿ヒ肝胃靱帶ニ大豆大彈性軟ノ淋巴腺腫張2 個アリ。

依ツテ此等ノ腫瘍セル 淋巴腺ヲ胃體ト共ニ幽門部迄、即チ胃ノ約1/2 ヲ切除シ、大彎側ヲ殘シテ閉鎖シ、Billroth 氏第1 法ニヨリ十二指腸斷端ト此ノ開放端トノ間ニ端々吻合ヲ行ヒタリ。猶ホ其ノ他ノ腹腔内諸臓器ニハ何等ノ病的變化ヲ認メザリキ。腹壁ヲ3 層ニ縫合シ手術ヲ終レリ。

術後経過: 術後3 回ニ分チ合計600 cc ノ輸血ヲ行ヒタリ。手術ノ翌日ヨリ腸雜音ヲ聴キ、マタ從來心窩部ニ存在セシ膨滿感モ消失シテ全ク順調ニ経過セリ。手術創ハ7 日目拔絲、第1 期癒合。

術後諸檢査:

1) **胃液檢査:** (術後18 日目) 術前ニ比シ總酸度ハ低下シ(前液4, 後液3-7), 潜在性血液ハ證明セズ。

2) **レ線の檢査:** (術後18 日目) 殘胃ニ腫瘍ノ再發ナク、マタ胃十二指腸吻合部ニ通過障礙ナシ。

切除標本所見: 切除標本ヲ新鮮ナルマニテ檢スルニ、胃前壁内面ニ1 個ノ腫瘍アリ。縦7 糎、横5 糎ノ卵圓形ニシテソノ表面ハ平滑、境界ハ鮮銳ナリ(附圖第3 参照)。

腫瘍ノ表面ハ粘膜ニテ被蓋サレ居ルモ、2 ヶ所ニ即チ腫瘍ノ頂點ニ近ク2.5×2.0 糎及ビ1.5×1.0 糎大ノ潰瘍アリ。粘膜ハソノ潰瘍縁ニテ銳性ニ切斷セラレタル如ク缺損シ、ソノ底ハ平滑ニシテ暗赤色ヲ呈セリ。其ノ他ノ胃

粘膜ニハ浮腫、充血等無キモ腫瘍ノ爲メ皺襞ハ伸展セラレテ缺除ス。腫瘍ト粘膜トノ間ニハ癒着ナク互ニヨク移動スルモ、潰瘍部ニ於テ潰瘍ニ移行セントスルところニ輕度ノ癒着ヲ認ム。切除胃ニ於ケル腫瘍部以外ノ粘膜ニハ潰瘍面、**「エロジオン」**面ナク、被襞ニモ浮腫、充血ヲ認メズ。

漿液膜面ニハ何處ニモ變化ナシ。

腫瘍ノ剖面ヲ檢スルニ淡黃白色、實質性分葉狀ニ區分サレ、腫瘍ハ全ク粘膜下層ニ限局性ニ存在シ、胃粘膜ヲ舉シタルマニ胃内腔ヘ球狀ニ突出シタルガ、漿液膜及ビ筋肉層ニハ肉眼の變化ヲ認メ得ズ、又タ腫瘍ハ周圍ノ胃壁ニ向ツテ浸潤シ居ルコトナシ。唯ダ粘膜下層ニ於テ壓排膨脹性ニ發育シタルモノナルガ如シ(附圖第4, 第5 参照)。

切除淋巴腺ハ彈性性軟、剖面ハ髓様ニテ正常淋巴腺ト異ル所ナシ。

同調微鏡の所見: 10% フォルマリン¹ 水ニテ固定、¹ヘマトキシリン・エオジン¹ 二重染色法ニヨリテ檢査セリ。

腫瘍ヲ構成スル主細胞ハ紡錘形ニシテ、各部分ニ於ケル細胞ノ走向ハ略々一定シ束狀ヲナス。稀ニ走向ノ

第3 表 術後胃液檢査表

	前液	15'	30'	45'	1°	30'	2°
量	2	3	3		2	3	3
色	無色	"	"		"	"	"
食物殘渣	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)
粘液	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)	(+)
肉眼の血液	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)
潜在性血液	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)
反應酸性	"	"	"		"	"	"
「コンゴール」赤不變	"	"	"		"	"	"
乳酸	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)
遊離鹽酸	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)
總酸度	4	3	5		7	5	5

下規則ナル部モアリ。腫瘍細胞ハ比較的大キク、其ノ原形質ハ明ルク「エオジン」ニテ薄ク染色サレ顆粒ヲ有セズ。核モ大部分ハ卵圓形乃至紡錘形ニシテ、「ヘマトキシリン」ノ染色度悪ク、「クロマチン」ノ構造モ粗大ナリ。但シ少數ナガラ核ノ小圓形ナルモノ及ビ纖維性結締組織細胞ノ如ク核ノ細長キモノヲ混ズ。此等ノ核ハ「ヘマトキシリン」ニテ濃ク染色サレ、該腫瘍ノ主細胞ノ核ニ比シ遙カニ小ナリ。

肉眼的ニ灰白色實質性ノ部分ハ何レノ部分モ略々同様ニシテ、比較的細胞ニ富ミ核多キ部分ト、間質ニ富ミ明ルク見ニ組織ヤ、軟ナル感ヲ與フル部分、即チ纖維性細胞ノ粘液性變性に傾キタル部分トアリ。且ツ腫瘍ヲ分葉狀ニ分ツ粗大ナル纖維性構造ガ認メラルレドモ、細胞間質ニ纖維素性網狀或ハ格子狀構造無シ。依ツテ本腫瘍ハ紡錘形細胞肉腫ノ内比較の良性ナル纖維肉腫ナル可シ。

更ニ腫瘍基底中央ヨリ切片ヲ取り檢鏡セルニ筋層ト腫瘍ト相接スル部分ノ境界ハ明瞭ニシテ筋層内ニ腫瘍細胞ノ浸潤ヲ認メズ。從ツテ漿液膜ハ正常ナリ。即チ該腫瘍ハ筋層或ハ漿液膜下層ヨリ發生セルモノニ非ザルナリ。腫瘍基底ノ周邊部ヨリ切片ヲ取り檢鏡スルニ、腫瘍ハ筋層ヨリ内方ニテ粘膜層ヨリ外方ニテ所謂粘膜下層ニアリ、粘膜層及ビ粘膜筋層ヲ胃内腔ニ向ツテ壓排シ膨脹性ニ増大セルヲ認ム。乍併何レノ方向ニモ境界ハ鮮銳ニシテ腫瘍細胞ノ浸潤ヲ認メズ。

潰瘍ヲ形成セル部分ニテ切片ヲ檢スルニ表皮ハ變性シテ染色度悪ク、壊死ニ陥レル部分アリ。次ノ層ハ細胞ニ富ミ、圓形細胞浸潤ヲ認ム。ソレヨリ一樣ナル腫瘍組織ニ移行ス。潰瘍ノ周圍ニテ腫瘍ヲ被蓋スル粘膜及ビ粘膜筋層ハ殆ンド正常ニシテ、是ガ潰瘍ニ移行スル部分ニテ突如粘膜及ビ粘膜筋層ハ消失シ、恰モ銳性ニ切除サレタルガ如キ像ヲ呈シ、僅カニ輕度ノ浮腫性腫脹及ビ少數ノ圓形細胞浸潤ガ認メラルノミ。腫瘍ト粘膜層及ビ粘膜筋層トノ間ニハ何等連絡ナク、從ツテ該腫瘍ガ粘膜層或ハ粘膜筋層ヨリ發生セリトハ考ヘラレズ。

潰瘍以外ノ部分ニテ腫瘍ヲ被蓋スル粘膜ハ正常ニシテ兩者ノ間ハ粘膜筋層ヲ以テ銳性ニ境サル。

以上ノ所見ニヨリ、組織學上本

第4表 「Lympepden」現象

腫瘍ハ結締組織ノ粘膜下層ヨリ發生シ胃内腔ニ向ツテ膨脹性ニ發育セル比較的の良性ナル纖維肉腫ト斷定シテ間違ヒナシ。

切除淋巴腺ヲ檢鏡セルニ、正常ニシテ腫瘍細胞ノ轉移ヲ證明セズ。

抗原量 (錠)	生				煮				對照
	0,1	0,2	0,4	0,6	0,1	0,2	0,4	0,6	
喰	8,5	10,0	8,0	7,5	8,5	9,0	9,0	8,5	6,5
菌	12,5	12,5	10,0	8,0	9,0	11,0	10,0	10,0	8,5
子	21,0	22,5	18,0 (100)	15,0 (100)	17,5	20,0	18,0 (100)	19,0 (127)	15,0

生物學的検査：本腫瘍ノ「Lympepden」現象ハ先ヅ陽性ナリキ(第4表参照)。

考 察

即チ本例ハソノ經過ノ長年ニ亙リタルコト及ビ臨牀の所見及ビ組織的検査結果ヨリ、コノモノハ胃癌ニ非ズシテ怖ラク廣基底ヲ有スル胃息肉腫ナラント診斷シ、手術後鏡檢ノ結果コノモノ、纖維肉腫ナリシコトヲ知り得タルモノナリ。

今暫ク文献ニツキテ胃肉腫ナルモノノ、正態ヲ尋ネ、余等ノ臨牀例ト照合シテミナカ。

1. 頻 度：胃肉腫ハ極メテ稀ナル疾患ニシテ、Balfour ニヨレバ 1908年乃至1926年間ノ胃肉腫報告例ハ54例ナリ。マタ本邦ニ於テハ今日迄25例ノ發表アルノミナリ。更ニ Jiki ノ記載ニヨレバ Hosch ハ13387例ノ剖檢例中6例ノ胃肉腫ヲ見タルガ、本邦ニ於テ高森博士ハ2530例ノ剖檢中4例ヲ發見シタリト。反之、胃癌ノ發生度ハ稍々大ニシテ、胃肉腫發生度トノ比ハ Balfour —ヨレバ 111:1, Jiki ニヨレバ 159:1, 獨逸癌調査委員ニヨレバ 304:1, Hermann Simon —ヨレバ 100:1—2ナリ。

マタ總テノ胃惡性腫瘍ノウチデ Yates = ヨレバ 2%, Lafaro = ヨレバ 4%, Feroick = ヨレバ 5—8%ガ胃肉腫ナリト。マタ Simon = ヨレバ總テノ肉腫ノウチ 2%ガ胃肉腫ナリト。

2. 性: 男女ノ比ハ略々同數ナリ。Flebbe ノ 147例中 $\delta : \eta = 77 : 70 = 100 : 91$, Lafaro ノ 115例中 $\delta : \eta = 59 : 56 = 100 : 94 =$ シテ, 余等ノ 1例ヲ入レタル本邦報告 26例ニテハ $\delta : \eta = 15 : 11 = 100 : 73$ ヲ示シ, 男性ノ罹患率稍々大ナリキ。

3. 年 齡: 胃癌ト同様ニ中年以後ニ多ク現ハレ, Jáki = ヨレバ 40—60歳ニ最モ多ク, Simon = ヨルモ同様ニシテ, Balfour ノ調査シタル 54例ノ罹患平均年齢ハ 43歳ナリキ。本邦ニ於ケル 26例ノ年齢ト Hesse ノ報告セル 135例ノ年齢別罹患率トヲ比較スルニ次ノ如シ。(第 5 表)

即チ本邦ニ於テハ, 50歳臺ノ罹患率最大ニシテ次デ 30歳臺ニ於テ大ナリ。然ルニ Hesse = ヨレバ 40歳臺ニ於テ最大ナリキ。

第 5 表 胃肉腫ノ發生年齡

年 齡	本邦 26 例中	Hesse 135 例中
1—10歳	0	1,5%
11—20歳	0	6,7%
21—30歳	3 (11,5%)	18,0%
31—40歳	7 (27,0%)	13,4%
41—50歳	5 (19,2%)	24,0%
51—60歳	9 (34,6%)	20,3%
61—70歳	2 (7,7%)	10,3%
71—80歳	0	5,2%
81—90歳	0	0,6%

4. 發生部位: 胃ノ何レノ部分ヨリモ發生シ得ルガ, 大彎及ビ幽門ニ發生スルモノ最モ多シ。Simon ノ報告ニヨリ, 發生頻度ノ多イ部位ヨリ列舉スレバ, 大彎, 幽門, 胃後壁, 小彎, 胃前壁, 噴門及ビ胃底ノ順序ナリ。本邦ニ於ケル 26例中ニテハ幽門 6 例, 大彎 5 例, 小彎 4 例, 擴範性 4 例, 胃前壁 3 例, 不詳 4 例ナリ。

胃壁各層ノ發生頻度ヲミルニ, 本例ノ如キ粘膜下層ニ發生スルモノ最モ多ク, Hesse = ヨレバ總計 135例中, 粘膜下層 65%, 筋層 24%, 粘膜層 7%, 漿液膜下層 4%ナリト。

本邦 26例中ニテハ粘膜下層 10 例, 筋層 3 例, 漿液膜下層 1 例, 不詳 12 例ナリ。但シ腫瘍ガ非常ニ大トナレバ, ソノ粘膜下層ヨリ發生セルモノナルカ, 或ハ漿液膜下層ヨリ發來セルカ, 將又筋層ヨリセルカ其ノ決定ハ頗ル困難ナルモノナリ。

5. 型: 胃肉腫ノ形狀ハ發生部位トソノ發育狀態ニヨリ異ナル。型ニヨリ Konjetzny ハ次ノ如ク分類セリ。Kaufmann 及ビ Boormann モ略々同様ニ分類セリ。

1) 胃外型, a) 有莖硬性, b) 有莖軟性, c) 無莖, 胃ニ廣汎性ニ附着セルモノ。2) 胃内型, 3) 胃壁内型, a) 壓排型, b) 浸潤型, 4) 所謂淋巴肉腫。

マタ Simon ハ次ノ如ク分類セリ。

1) 浸潤型, 2) 局限性成長ヲナスモノ, a) 胃外型, b) 胃内型。

此等ノ分類ノ内, 胃外型最モ多ク大彎側ニテ胃結腸靱帶中ニ出ルモノ多シ。腫瘍ガ骨盤腔内ニ沈下シ, 爲ニ胃壁ハ下方ニ引カレテ漏斗狀ヲ呈スルコトアリ。小彎側ニテ肝胃靱帶中ニ現ハレル事ハ稀ニシテ, 1 例ノ粘液肉腫ヲ Parlavechio ガ報告セルノミ。小彎側ニテ肝胃靱帶ノ後側或ハ前側ニ現ハレル腫瘤ハ肝臟, 横隔膜, 脾臟等ヲ壓迫スルコトアリ。

胃内型ハ比較的少ナク有莖ノモノ、廣汎性基底ヲ有スルモノ、茸狀ヲ呈スルモノ等アリ。何レモソノ表面ハ平滑ナリ。浸潤型ニ於テハ、胃ハ1ツノ非弾力性管トナリ、幽門ハ常ニ開放サレテ特有ナルレ線像ヲ示スモノナリ。本邦26例中胃外型3例、胃内型5例、浸潤型8例、浸潤膨隆型3例、胃壁内膨隆型1例、不詳6例ナリキ。

6. 組織學の分類：Flebbe = ヨレバ胃肉腫ニハ次ノ如キモノアリト。
- 1) 圓形細胞肉腫、a) 大圓形細胞肉腫、b) 小圓形細胞肉腫、c) 淋巴肉腫。2) 紡錘形細胞肉腫、a) 狹義ノ紡錘形細胞肉腫、b) 纖維肉腫、c) 筋肉腫。3) 混合細胞肉腫、a) 多形細胞肉腫、b) 血管肉腫。

Hesse = ヨレバ此等肉腫ノ頻度ハ圓形細胞肉腫40%、狹義ノ紡錘形細胞肉腫20%、筋肉腫10%、其ノ他30%ナリト。

第6表 本邦ニ於ケル26例ノ胃肉腫ノ分類及ビ種類別ニヨル發生頻度

本邦26例中ニテハ表示ノ如ク圓形細胞肉腫最モ多シ(14例)。

Simon = ヨレバ浸潤型ニハ圓形細胞肉腫、淋巴肉腫等ガ多ク、限局性發育ヲナスモノニハ紡錘形細胞肉腫、纖維肉腫、筋肉腫等多シト。

種	類	例數	%	例數	%
圓形細胞肉腫	大圓形細胞肉腫	2	7,7	14	53,9
	小圓形細胞肉腫	6	23,1		
	唯圓形細胞肉腫トシテ	4	15,4		
	淋巴肉腫	2	7,7		
紡錘形細胞肉腫	狹義ノ紡錘形細胞肉腫	2	7,7	7	26,9
	纖維肉腫	2	7,7		
	筋肉腫	3	11,5		
	多形細胞肉腫	4	15,4		
混合細胞肉腫	血管肉腫	0	0	4	15,4
	唯肉腫トシテ	1	3,8		

マタ胃肉腫ハ腫瘤内血行一樣ナラズシテ血行ニ變動アルタメ、退行性變性ヲ示スコト多シ。時トシテ囊狀變性ヲナシ、マタ石灰沈着ヲ來スコトアリ。其他巨大細胞肉腫ノ1例 (Pieri), 癌性肉腫 (Lindemann), Peritheliales Alveolarsarkom ノ1例 (Donath) 等ノ報告アルモ黑色肉腫ハ未ダ其ノ報告例ナシ。

7. 腫瘍ノ變性：胃壁筋細胞或ハ同纖維細胞ヨリ直チニ筋肉腫或ハ纖維肉腫ノ發生スルヤ否ヤハ疑ハシケレド、筋腫、纖維腫或ハ纖維筋腫等ガ先ヅ發生シ、此等良性腫瘍ガ惡性ノ肉腫ニ變性スルコトハ考ヘ得ラルコトナリ。

本例ハ其ノ經過約15年ノ長キニ及ビ、而モ入院前5ヶ月頃ヨリ初メテ心窩部ニ不快感、膨滿感ヲ來シ、更ニ入院前1ヶ月ヨリ急ニ嘔氣現ハレ、心窩部ノ膨滿感ガ食後2—3時間モ繼續スル如キニ至リタル點ヨリ、最初良性ノ腫瘍ガ存在シ居タルモ最近ニ至リテ該腫瘍ガ惡性化シタルコトヲ示シ居ルモノナリ。

蓋シ切除標本ノ顯微鏡の所見ヲミルニ、比較的良性ノ、粘膜下層ニ限局サレタル纖維肉腫ナリシヲ考フレバ、本腫瘍ハ始メ粘膜下層中ノ纖維性細胞ヨリ纖維腫ヲ發生シ、15年ノ長キ經過ノウチニ徐々ニ發育シ、入院前5ヶ月頃ヨリヤハソレガ惡性化シテ肉腫トナリ、ソノ後比較的速ヤカニ増大シ、入院前1ヶ月頃ヨリ急ニ其ノ度ヲ増シ、ソノ結果腫瘍ノ頂點近クニ2ヶ潰瘍ヲ形成スルニ至リタルモノナルベシ。而モ此ノ際肉腫ニ於テ100%ニ出現ス可キ「ライムベチ

シ現象ガ、ソノ検査量 0.4 及ビ 0.6 cc = 於テ初メテ出現シタル如キハ、纖維腫ノ混合アルコトヲ充分ニ物語リ居ルモノナリ。

8. 轉移: Simon = ヨレバ胃肉腫ノ轉移ハ遅ク現ハル、モノニシテ早期ニハ少シト。マタ癌ニ於ケルガ如ク規則正シク現ハル、モノニハ非ザルナリ。肝臓ニ轉移ヲ作ルコト少ナク, Howard = ヨレバ 11% ナリト。所屬配下淋巴腺ニハ約 75% = 於テ現ハレ、稀ニハ他ノ肉腫ト同様、皮膚轉移ヲ示シ臍ノ近クニ茸狀ニ現レルコトアリ。

本邦ニ於ケル 26 例中、所屬淋巴腺又ハ附近ノ淋巴腺或ハ周圍臓器ニ轉移ノ證明サレタルモノ 14 例 (53.9%), 轉移ノ證明サレザリシモノ 8 例 (30.8%), 不詳 4 例 (15.3%) ナリキ。

9. 臨牀症狀: Simon = ヨレバ胃肉腫ノ臨牀症狀ハ胃癌ノソレニ比シ大差ナキモ、胃ノ生理的消化機能ハ胃癌ニ於ケルヨリ長ク正常状態ヲ保チ、胃液検査成績モ先ヅ胃癌ニ見ル如キ高度ノ變化ハ來サズ。噯氣、心窩部ノ充満感、嘔吐等ハ腫瘤ノ發生部位、其ノ大イサ及ビ幽門通過障礙ノ有無ニヨリテ種々ノ變化ヲ來スモノト考ヘラル。Hesse, Konjetzny = ヨレバ心窩部ノ疼痛ヲ訴ヘシ症例ハ相當多數アルガ胃肉腫ニ特有ナル症狀ニ非ズ、消瘦、惡液質、腹水、浮腫等ト共ニ末期ニ現ハル、症狀ナリト。本症例ニ見ル如ク潰瘍ヲ形成スルコトハ稀ナルモ早期ヨリ貧血、ヘモグロビン量ノ減少ヲ來スコトハ比較的的特有ナリト。但シ Simon = ヨレバ貧血ハ胃癌ニ比シ輕ク、Jáki = ヨレバ潜在性血液ガ胃液又ハ糞便中ニ證明サル、モノハ 30% ナリト。其ノ他 Schlesinger ハ脾臓ノ腫張、Jáki ハ Kundrať 氏徴候 (舌根部濾胞ノ腫脹) ヲ胃癌ニ見ザル特有ノ症狀ナリトセリ。マタ Jáki = ヨレバ、觸診上腫瘤ハ 80% マデ證明サルト。

本邦ニ於ケル 26 例中、腫瘤ヲ主訴トセシモノ 13 例 (50%), 疼痛ヲ訴ヘシモノ 9 例 (34.1%), 吐心嘔吐ノアリタルモノ 5 例 (19.2%), 心窩部ノ充満感ヲ訴ヘシモノ 3 例 (11.5%) ニシテ吐血ヲ主訴トセシモノモアリ。

10. 合併症: 胃肉腫ノ合併症中最モ重要ナルモノハ胃穿孔ナリトス。胃癌ニ於テハ斯カル穿孔ヲ來スコト甚ダ稀ナルモ、胃肉腫ニ於テハ屢々存ス。特ニ血管ノ多キ胃外型肉腫ニテ崩壊性ノモノニ多シ。穿孔マデ行カズトモ、潰瘍形成後急激ナル大量失血ヲ來シ死ノ轉歸ヲルモノ稀ナラズ。

11. 診斷: 臨牀症狀トシテ胃癌ニ見ザルモノ 1—2 アリト雖モ、pathognomonisch ノモノナク、早期診斷ハ勿論、術前ニ確實ナル診斷ヲ下スコトハ殆ンド不可能ナリ。精細ナルレ線の検査、胃直達鏡ニヨル検査ニテモ胃癌ト鑑別シ得ル程度ニテ、手術或ハ剖檢ニヨラザレバ胃肉腫ナリト診斷スルコトハ先ヅ困難ナリ。

12. 治療法及ビ豫後: 治療法トシテハ、早期ニ觀血の手術ニ依リ腫瘍ヲ剔出スルノ他ニ道ナシ。然レ共其ノ豫後ハ不良ニシテ轉移ノ證明セラル、如キ惡性度強キモノニ於テハ特ニ然リ。但シ幽門部ニ發生セル肉腫ハ比較的早期ニ發見サル、コト多キ故ニ切除手術モ早ク行ハレテ

豫後稍々良好ナラン。轉移ヲ證明セザル纖維肉腫、筋肉腫ノ如キ比較的良性ナルモノ、豫後ハ良好ナルモノナリ。

總 括

本例ハ59歳ノ女子ニシテ、心窩部ノ充滿感ヲ主訴トシ來リタルガ、ソノ經過15ヶ年ノ長キニ亙リシコト、且ツ臨牀の所見及ビレ線學的検査成績ニヨリテ、術前胃癌ニ非ズシテ廣基底ヲ有スル胃息肉腫ナラント診斷シ、而モ術後初メテ原發性胃肉腫ナルコトノ判明シタルモノナリ。組織學的検査ニヨレバ粘膜下層ニ局限性ニ發育セル纖維肉腫ニシテ、且ツ生物學的検査ニテ「レムペヂン」勢力ノ含有スルコトガ立證セラレタリ。

附 圖 說 明

第1圖：レ線検査像（胃粘膜皺襞像ニシテ腫瘤ニヨル周圍ト鮮銳ニ境サレタル陰影缺損及ビ腫瘍表面ニ於ケル2個ノ小陰影斑ヲ認ム）。

第2圖：レ線検査像（第1斜位ニ於ケル造影劑充盈胃ニシテ腫瘤ニヨル陰影缺損ハ胃前壁大彎側ニアリ、表面ニ2個 A_1 、 A_2 ノ小陰影斑ヲ認ム）。

第3圖：切除標本内面（腫瘤及ビ腫瘍表面ノ潰瘍 A_1 、 A_2 ヲ示ス）。

第4圖：切除標本内面（腫瘤剖面ヲ示ス）。

第5圖：腫瘍邊緣部ニ於ケル組織像。Mikrosommer 6 倍。

第6圖：腫瘍組織像第1。Leitz: 300倍。

第7圖：腫瘍組織像第2。Leitz: 300倍（粘液性退行變性ヲ認ム）。

主 要 文 獻

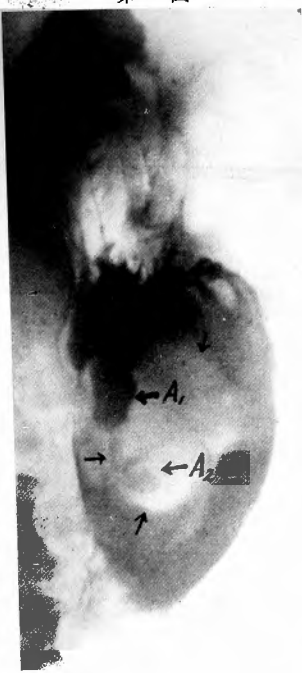
- 1) Donald C. Balfour: Sarcoma of the stomach, Surgery, Gynecology and Obstetrics, Vol. 50, P. 948, 1830.
- 2) Georg Flebbe: Über das Magensarkom, Frankfurter Zeitschrift für Pathologie, Bd. 12, S. 311, 1913.
- 3) Hermann Simon: Das Sarkom des Magens, Neue Deutsche Chirurgie, Bd. 43, Die Sarkome, S. 362, Stuttgart, 1928.
- 4) Julius Jáki: Primäres Magensarkom, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 210, S. 381, 1928.
- 5) 三宅博, 小坂曉一: 多發性潰瘍ヲ併ヘル稀有ナル胃纖維腫〔附, 胃潰瘍發生論ニ對スル1批判〕, 東京醫事新誌, 第3102號, 1頁, 昭和13年9月24日。
- 6) 乃木淳: 原發性胃肉腫ノ1例, 北越醫學會雜誌, 第51號, 第709頁, 昭和11年。
- 7) 島田秀雄: 原發性胃肉腫症ノ1治驗例, 東京醫事新誌, 第3091號, 第14頁, 昭和13年7月9日。
- 8) 高森時雄: 胃ノ肉腫ニ就テ, 京都醫學雜誌, 第12卷, 第15號, 第15頁, 大正4年。
- 9) 玉井一夫: 胃ノ原發性肉腫ニ就テ, 日本外科學會雜誌, 第17回, 第1號, 第120頁, 大正6年。
- 10) 鳥海克巳: 胃肉腫ニ就テ, 日本外科學會雜誌, 第16卷, 第124頁, 大正5年。
- 11) 上野登: 胃肉腫ノ1例, 熊本醫學會雜誌, 第8卷, 第1326頁, 昭和7年。
- 12) 渡邊綱彦: 胃ニ原發スル筋肉腫 (Myosarkom) ニ就テ, 北海道醫學會雜誌, 第14卷, 第2107頁, 昭和11年。
- 13) 横山虎雄: 胃肉腫ノ1例, 日本外科學會雜誌, 第33卷, 第596頁, 昭和7年。

芋 坂 論 文 附 圖

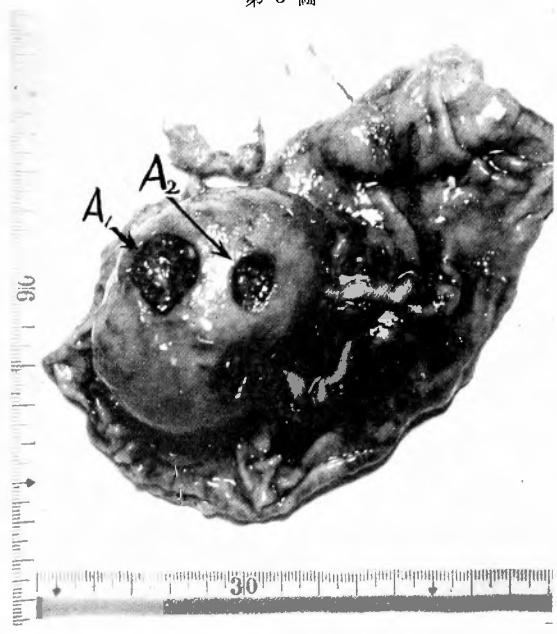
第 1 圖



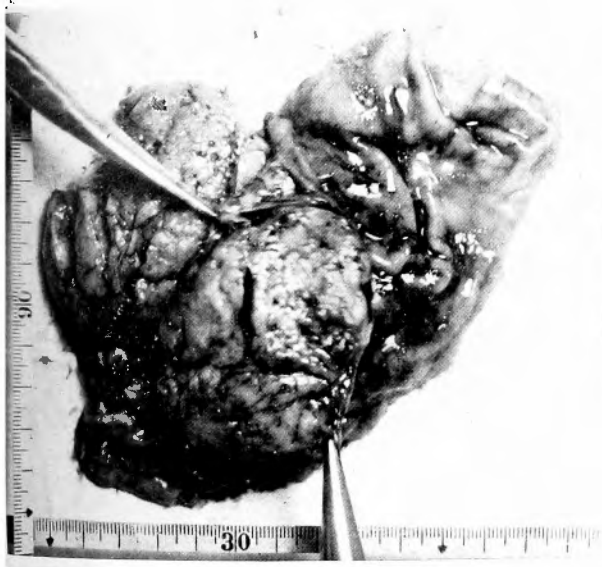
第 2 圖



第 3 圖



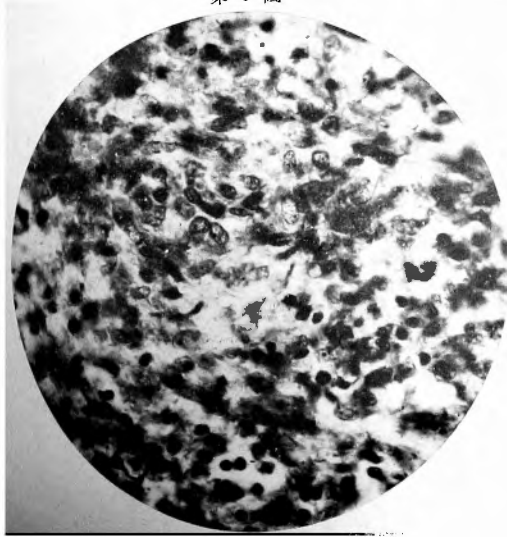
第 4 圖



第 5 圖



第 6 圖



第 7 圖

