

## 胃平滑筋腫の1手術治験例

東京女子医科大学外科学教室(主任 榎原任教授)

講師 林 久恵・乃木 道男・別府 俊男  
ハヤシ ヒサ エ ノギ ミチヲ ベツブ トシヲ岩本 淳子・倉光 秀麿・西田 宏・新堀 茂  
イワモト フツコ クラミツ ヒデマロ ニシ ダ ヒロシ ニイ ボリ シゲル

東京女子医科大学内科学教室(主任 三神美和教授)

熊 野 満 栄  
クマ ノ ミチ エ

(受付 昭和39年9月11日)

## 緒 言

胃に発生する良性腫瘍のうちでは筋腫、ポリープが多い。本邦においても筋腫の報告はかなりみられる。例えば、山形らの集計した明治36年以來の89例(昭36)<sup>1)</sup>、門馬らの72例の統計的観察がある(昭38)<sup>2)</sup>また、堰水尾らの調査によると120例の報告があると述べている(昭38)<sup>3)</sup>。しかし胃筋腫の発生頻度は少なく、実際診療にあたって本疾患に接する機会は稀である。われわれも最近1例を経験したので、これを報告し、いささか考察を加えてみたい。

## 症 例

患者: H.A., 67才, 女性, 美容師。

初診: 昭和39年6月7日

主訴: 心窩部不快感

家族歴: 父は63才肝臓癌にて死亡, 兄弟7人, その第4子(女性)肝臓癌にて59才で死亡。

既往歴: 特記すべきものはなし。性病は否定。

現病歴: 生來健康で、腹部に症状は全く無い。昭和22年、50才頃胃痙攣発作が1度あった。昭和33年11月26日、急に便意をもよおし用便に行く途中顔面蒼白となり下血をみた。この時、某医により胃潰瘍の診断をうけ、以後、食餌療法を行なっていた。其の後昭和36年までに2回吐血した事がある。昭和36年本院内科外来を受診、

レ線検査を行ない胃潰瘍の癒つたあとがあるといわれた。其の後普通食をとつていたが、胃部不快感、通過障害など自覚症はまったくなかつた。昭和39年6月2日、食欲不振、心窩部不快感、および貧血にて某医を受診、精査のため6月7日本院内科へ入院。6月16日外科へ転科した。

現症: 入院時所見; 心窩部不快感のみにて胃部疼痛なく、嘔気、おくび、胸やけなく、投薬により食欲も良好である。体格小、栄養状態は普通、貧血あり、脈搏1分間84、不整、結滞あるも緊張良。胸部に異常所見なし。腹部は平坦柔軟で腫瘍は触れない。圧痛もない。肝臓は3横指触知し、硬度は正常。腎臓、脾臓は触れない。表在性のリンパ節、ウイルヒョウおよび腋下リンパ節の腫大なし。直腸指診は異常なし。

## 臨床検査成績:

血色素量62% Sahli, 赤血球数  $360 \times 10^4$ , 白血球数5500, 血液像には著変なし。血沈1時間値9, 2時間値22mmH<sub>2</sub>O, 出血時間1分0秒, 凝固終了4分30秒。総タンパク量6.73 g/dl, A/G 1.85, A. 4.37, G 2.36, NPN 27, Na 144, K 4.7, アルカリ性ホスファターゼ 6.0, 総コレステロール 183, リポイド9.6, ビリルビン1.25, グンケル

Hisae HAYASHI, Michio NOGI, Toshio BEPPU, Atsuko IWAMOTO, Hidemaro KURAMITSU, Hirsch NISHIDA, Shigeru NIIBORI (Department of Surgery, Tokyo Women's Medical College), Michie KUMANO (Mikami Clinic, Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College): A case of the leiomyoma of stomach.

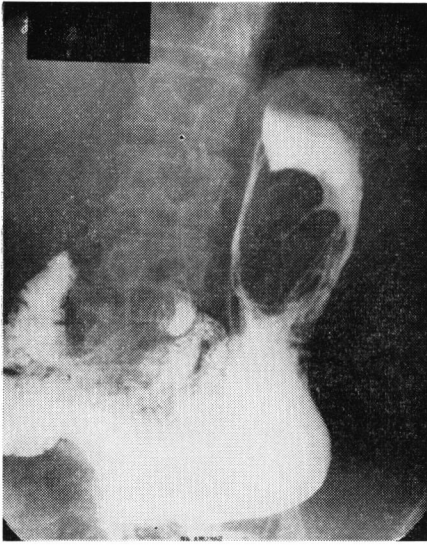


写真 1

氏テスト 8.9, グロス 2.02cc (-), モイレングラハト 8.5. 尿所見異常なし. GOT 16.0 単位, GPT 7.0 単位. 梅毒血清反応 凝集法 (+), ガラス板法 (+), 緒方法 (+). 糞便検査, 潜血反応連続検便 4 回いずれも B (+), P (+), 寄生虫卵 (-). ガストロテスト, 無酸.

レ線所見 (写真 1); 胃体上部噴門部近く, 小弯側から大弯側に及ぶ表面平滑, 境界明瞭な巨大な楕円型陰影欠損あり, この中央部を線条に通るバリウム陰影がみられる. 他の部の胃粘膜像は正常であり, 食道通過も良好である.

すなわち, 胃平滑筋腫の特徴とされている充盈欠損がみられる<sup>4)</sup>. しかも辺縁は平滑, 線状に胃構造外廓を明示し底面の広いポリープ様腫瘍であることを示している. また中央部には小さな潰瘍の存在を思わせる像 (いわゆる Myom-Nabel, 筋腫臍) がある.

胃カメラ所見; 粘膜の萎縮像は胃前壁および前庭部の大弯側に認められたが, 腫瘍, 潰瘍は認められなかった. レントゲン所見等とあわせ考え, 粘膜下の腫瘍で良性のものかとも考えたが断定はできなかった.

入院後の加療: 貧血, 不整脈に対し輸血, 投薬を行ない全身状態を改善した. 不整脈は散発性の心房期外収縮で後にはみられなくなった. また悪

性腫瘍を否定する事もできずマイトマイシン 2 mg 静注を週 2 回行なった.

以上より, 術前診断は胃腫瘍であった.

手術所見: 昭和 39 年 7 月 1 日, 胃亜全剝手術を施行した. 挿管全麻, 上腹部正中切開にて開腹. 腹水なく, 肝, 胆嚢, 脾, 脾などに異常を認めない. 胃は周囲組織と癒着なく, 漿膜面も異常を認めなかった. 触診で小弯側後壁から噴門部後壁にかけて超鶏卵大の球状の腫瘍を触れる. この腫瘍はやや弾力性があった. 左胃動脈に沿って 2 コの豌豆大に腫脹したリンパ節を認めたが, 弾力性軟であった.

切除標本所見; 大弯側より切り開くと小弯側噴門口より 2 cm のところに  $4 \times 5 \times 4$  cm 球状充実性であるが, やや弾力のある腫瘍を認める. この腫瘍は表面は粘膜組織におおわれているが, 中央部は陥凹している, ここは治癒しているが, 潰瘍があったとみられる (写真 2).

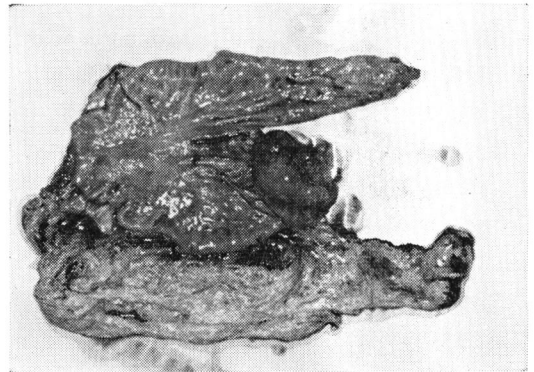


写真 2

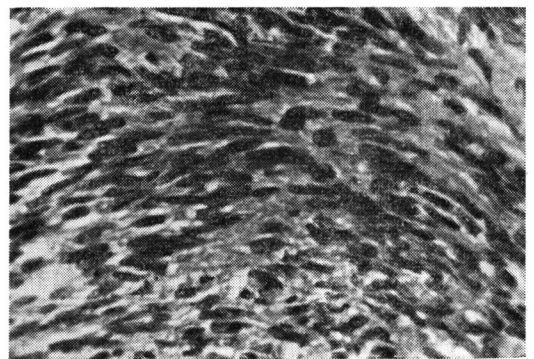


写真 3

腫瘍を切開してみると一部中空になつており、中に血液を容れていた。腫瘤に弾力があつたのはこのためである。

病理組織所見：胃粘膜は慢性萎縮性胃炎を思わせる像がみられる。写真3の腫瘍の標本では紡錘状筋性細胞、平滑筋線維の交叉がみられる。核の大小不同もほとんどなく、良性腫瘍の像を示している。リンパ節にも転移は見られなかつた。

術後経過は良好にて8月7日退院した。以後外来にて晩期潜伏梅毒に対し治療を行なつている。

### 考 按

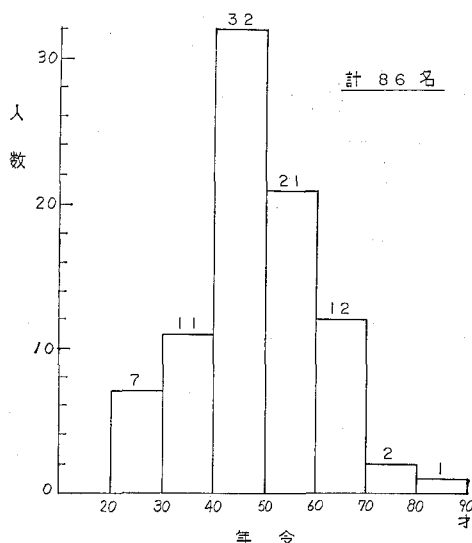
胃に発生する良性腫瘍の種類は多く、平滑筋腫、granular cell myoblastoma、腺腫性ポリープ、ポリープ性胃炎、Cancroid、脾腺腫、血管腫、血管外皮腫、glomustumor、リンパ管腫、脂肪腫、神経腫、神経線維腫、線維腫、炎症性ポリープ、胃壁好酸球性肉芽腫等があるが、平滑筋腫、腺腫性ポリープが最も多く、他は稀である<sup>5)</sup>。

胃筋腫の発生については諸説がある、すなわちVirchowの刺激原因説(Irritationstheorie)、Winkellらの炎症原因説(entzündliche Theorie)があり、また、Konjesznyiらは胎生時迷芽から発生するといひ、Krebsらは小動脈筋層から、Virchowは胃筋層から発生すると述べているが、Cohnheim、Ribbertの先天性原因説(kongenitale Ursprungstheorie)が最も多くの学者により実験的にも組織学的にも支持されている。しかし未だ定説はない<sup>6)</sup>。

胃に原発せる平滑筋腫の最初の記載は1762年、Morgagniによつて報告されたとCowdell<sup>7)</sup>、Giberson<sup>8)</sup>らはのべている。また、1895年Erlachによつて初めて外科的に平滑筋腫剔除に成功している<sup>9)</sup>。本邦では明治36年(1903年)望月がはじめて報告している<sup>10)</sup>。堰水尾らは最近までに120例の報告があると述べている<sup>3)</sup>。

全胃腫瘍に対する胃平滑筋腫の発生頻度に関する統計は非常に多くあるが、Marshall S.F.は1700例中28例、1.6%<sup>11)</sup>。門馬らは365例中5例、1.37%<sup>2)</sup>。中村は585例中5例、0.85%<sup>12)</sup>と述べ、他の報告をみても一般に1~2%と低率である<sup>1) 3)</sup>。しかし以上は臨床上の統計であり、

表1 年令別頻度<sup>1)</sup>



剖検例ではかなり多く16%<sup>13)</sup>~46%<sup>14)</sup>に発見されたとの文献もある。

年令的に最も多いのは40~60才台である(表1)。男女差はみられない<sup>1) 2)</sup>。

発生部位により外胃性平滑筋腫、内胃性、壁内性とわけけるが、本邦例では内胃性、外胃性の頻度はほぼ同率である<sup>2)</sup>。本例は内胃性であつた。

形は球形をなすことが多く、腫瘍中央の胃粘膜側に陥凹を認めることも多い。また潰瘍形成のみられることもある。大きさは5~10cm直径のものが多く、時に2kg以上の腫瘍も報告され<sup>15)</sup>、最大報告例中には6kgというものもある<sup>16)</sup>。

悪性化に関しては、中村らも報告している如く、肉眼的にも、組織学的にも良性悪性を区別することはむずかしく、一見良性の像を呈しながら悪性の態度をとるものがかなりあり、単に胃壁内にとどまつた小さな場合以外は厳密に良性とはいひ難く、すべて臨床的に症状を呈するほどの大きさの平滑筋腫は、浸潤性発育、転移形成の可能性を有し、Premalignant 又は Malignant Leiomyoma と命名したほうがよいとの意見もある<sup>12)</sup>。

症状、診断：前述の如く剖検により発見されることが多く、無症状にすごすことが多いと考えられる。一般症状としてGiberson<sup>8)</sup>は3大症候として1)胃腸出血、2)腹部腫瘤、3)腹部不快感を

表2 主症状別頻度 (72例について)<sup>2)</sup>

主症状	門馬集計例	%
出血 { 吐血 下血	(13) (14) 27	37.5
腫 瘍	20	27.8
心窩部痛	18	
腹部膨満感	13	
貧 血	8	
るいそう	4	
そ の 他	4	

あげているが、本症例でも出血(下血)、貧血、上腹部の不快感がみられる。門馬らも述べているように、潰瘍形成率が高いため吐血、下血、貧血がみられるのは当然である<sup>2)</sup>。報告例をみるとかなり共通した症状がみられるが(表2)これが胃潰瘍胃癌の症状と似た点も多く、本例の如く長年月胃潰瘍として、或は胃癌と看過されることもある。

診断としては、レントゲン検査の他、胃鏡、胃カメラ、細胞診等も有効であろう。秋山は本症のレ線像は胃癌とはかなり異つた特徴を有し、レ線像を明確に捕捉できれば術前診断は更に飛躍的に向上すると述べ、特徴として、輪廓が明瞭平滑な球形陰影欠損があり、周囲の粘膜面に異常がなく、また蠕動欠損も見られず、しばしば中心部が潰瘍化してニッシェとしてみられる等をあげている。同時に他の良性腫瘍にも似、胃平滑筋肉腫にも酷似することも忘れてはならないと注意している。

最近術前に診断のついた例も段々みられるようになり<sup>2) 10)</sup>、特に学会報告に多くみられるが、以前は散見するにすぎなかつた<sup>1)</sup>。

## 結 語

約6年間、胃潰瘍として治療をうけ、手術後、胃平滑筋腫であつた1例を報告した。

本例では術前に良性腫瘍を疑いながらも確定診断はできなかつた。諸家の症例はかなり共通した症状があり、この点に留意し、レントゲン写真、内視鏡、胃カメラ、細胞診等を行なつたならば、より多く確実な診断ができるであろうと考える。

稿を終るにあたり、御指導御校閲を賜つた恩師榊原仔教授ならびに織畑秀夫教授に感謝の意を表します。

## 文 献

- 1) 山形敬一：日本臨床 19 1569 (1961)
- 2) 門馬良吉：外科 25 385 (1963)
- 3) 塙水尾泰馬：外科 25 1187 (1963)
- 4) 石山俊次：診断と治療 50 125 (1962)
- 5) 磯 利次：臨床外科 17 1237 (1962)
- 6) 時任純孝：熊本医学会誌 35 1058 (1961)
- 7) Cowdell, R.H.: Brit J Surg 38 3 (1950)
- 8) Giberson, R.G.: Surg Gyne & Obst 98 186 (1954)
- 9) Erlach: Wien Klin Wschr 8 272 (1895) [12]より引用]
- 10) 望月惇一：中外医事新報(557) 58 (明36) [1]より引用]
- 11) Marshall, S.F.: Tumors of the Stomach. Christopher's Textbook of Surgery. 7ed. Saunders Philadelphia & London, 1960 p. 618
- 12) 中村嘉三：胸部外科 16 629 (1963)
- 13) Rieniets, J.H.: Proc. Staff. Meet., Mayo Clinic, 5 364 (1930) [12]より引用]
- 14) Meissner, W.A.: Arch Path 38 207(1944)
- 15) 岩井芳次郎：外科 17 121 (1955)
- 16) Korchow, W.I.: Arch Klin Chir 176 735 (1933) [12]より引用]
- 17) 秋山吉照：臨床放射線 7 601 (1962)
- 18) 大谷新一：外科 25 1027 (1963)