

胃の変形平滑筋芽細胞腫の1例

東京女子医科大学外科学教室 (主任 織畑秀夫教授)

岡 寿 士 ・ 栗 原 正 典
オカ ヒサ シ クリ ハラ マサ ノリ

聖隷浜松病院外科

白田多佳夫 ・ 小助川克次 ・ 大沢 幹夫
ウスダ タカオ コスケガワカツジ オオサワ ミキオ

(受付 昭和49年10月28日)

I. はじめに

胃粘膜腫瘍は胃癌にくらべると比較的その頻度は少ない。1967年, Stout によつて提唱された胃変形平滑筋芽細胞腫の頻度は更に少ないとされている。

自覚症状が全くなく, 間接による胃集団検診で, 前庭部の病変を指摘され, 胃直接X線および, 内視鏡検査で胃粘膜下腫瘍と診断し, 手術後組織検査で変形平滑筋芽細胞腫と判明した1例を報告する。

II. 自験症例

患者. 平○雅○ 41才, 男.

経過の概略. 自覚症状は全くなかつたが, 1974年6月1日. 聖隷浜松病院で, 職場の胃集団検診を受け, 間接撮影にて前庭部の隆起性病変を指摘され, 要精検と判定された. 同所において, 胃直接X線および内視鏡検査をおこない, 胃粘膜下腫瘍の診断のもとに1974年8月6日. 胃切除術を施行した. 術後組織検査で変形平滑筋芽細胞腫と診断された.

術後経過は良好である.

胃間接X線所見

聖隷浜松病院における胃間接撮影は, 背腹正面立位, 腹臥位正面, 背臥位正面, 背臥位第1斜位, 背腹第1斜位の5枚撮影法を採用している。

昭和49年6月1日におこなつた間接撮影では, 背臥位正面 (写真1) および, 背臥位第1斜位に (写真2) おいて, 前庭部に比較的大きい隆起性病変が認められ, 病変の表面は比較的平滑であることが認められた。

胃直接X線所見

立位充盈像で前庭部大弯側に明瞭な, ほぼ円形

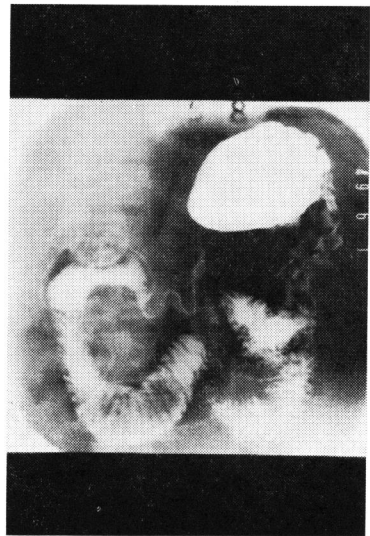


写真1 間接, 背臥位正面像. 残存バリウムで幽門部の隆起性病変の半周が描出されている。

Hisashi OKA, Masanori KURIHARA, Department of Surgery (Director Prof. Hideo ORIHATA) Tokyo Women's Medical College, Takao USUDA, Katsuji KOSUKEGAWA, Mikio ŌSAWA Section of Surgery, Seirei Hamamatsu Hospital: A case of bizarre cell leiomyoblastoma of stomach.

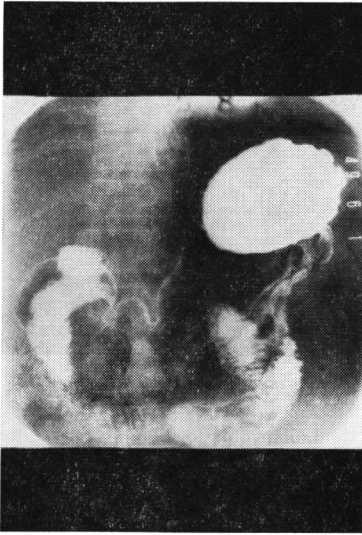


写真2 間接，背臥位第1斜位像，隆起病変の口側の半周が描出されている。

の陰影欠損が認められる。この欠損部は比較的大きく，辺縁は平滑である（写真3）。

背臥位二重造影では前庭部の幽門に，ごく近接して球形の陰影が認められる（写真4）。

この隆起性病変は大弯側も小弯側も表面は平滑であるが，幾つかの腫瘤が集合した多房性であることがわかる。小弯寄りに小さなバリウムの残存

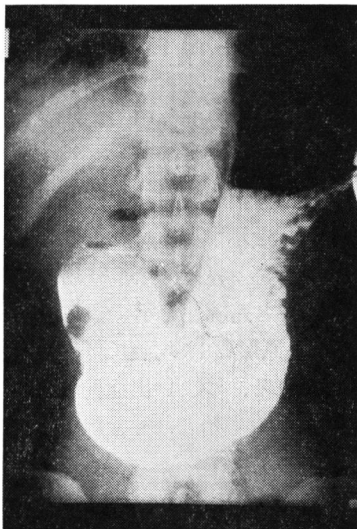


写真3 直接，立位充盈正面像，前庭部の大弯側にはほぼ球型の陰影欠損を認める。



写真4 直接，背臥位二重造影像。腫瘤は多房性であることがわかる。幽門に近くの小弯よりに，小さな点状のバリウムが残存が認められる。

が認められる。背臥位第1斜位二重造影では（写真5）更に明瞭に腫瘤陰影が描出されており，腫瘤陰影が描出されており，腫瘤の表面には，特にびらん，潰瘍の形成は認められない。

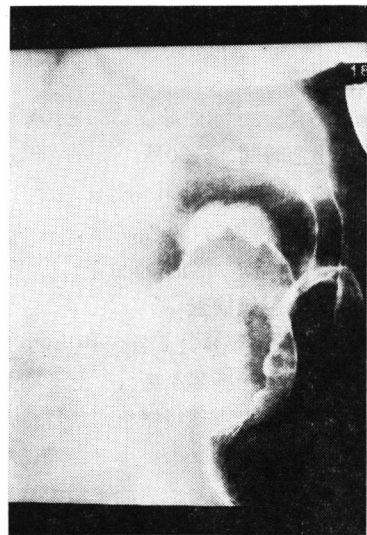


写真5 直接，背臥位第1斜位二重造影像，腫瘤のプロファイルである。かなり大きな病変である。

胃内視鏡所見および直視下生検

胃粘膜は全体的に正常粘膜を呈している。前庭部後壁から小弯にかけて広基性の、半球状の腫瘍があり、さらにこの腫瘍の大弯側、幽門側に、半球状の小さな腫瘍が存在する多房性である。

腫瘍の表面は周囲の粘膜とは、ほとんど変化はなく、同一性状をなしている。表面はX線所見と同様に平滑であり、潰瘍、びらんはなく、粘膜の異常はないと認めた。以上の内視鏡所見から胃粘膜下腫瘍と診断し、平滑筋腫を強く疑いが、直ちに、直視下生検をおこなったが、この腫瘍の組織学的診断は得られなかつた(写真一6)。

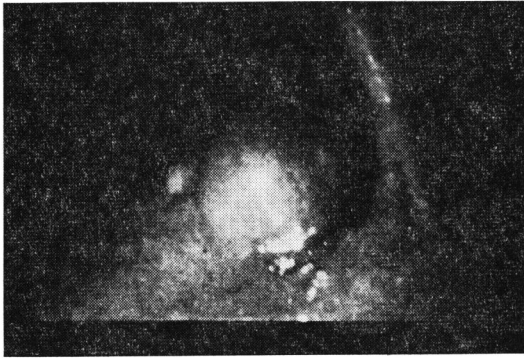


写真6 内視鏡 (GTF-A) 所見. 前庭部後壁に多房性の腫瘍が存在し、粘膜は正常である。

一般検査成績

血色素12.6 g/dl, 赤血球数 389×10^4 , 白血球数 6,200, 出血時間3分30秒, 凝固時間, 5分30秒, ヘマトクリット32%, 血清蛋白 7.4 g/dl, 黄疸指数4 unit. 肝機能特に異常なし。

血圧 134~80mmHg, 潜血反応 (一)

切除胃所見と組織検査

胃切除術は1974年8月6日, Billroth I法胃切除術およびリンパ節廓清を施行した。切除胃をみると(写真一7), 前庭部後壁小弯に近く, 粘膜下に発育した $4 \times 3 \times 3$ cmの, 小さな隆起を伴ったほぼ半球型の腫瘍であり, 表面平滑で, 境界は明瞭であることは内視鏡所見と一致するが, 腫瘍の頂上部に小さな粘膜破綻部と思える孔を認めた。硬度は弾力性軟である。

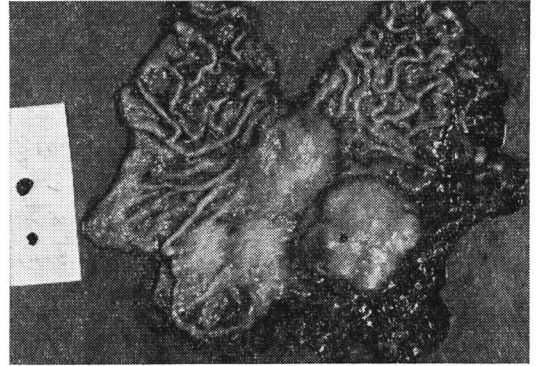


写真7 摘出胃. 腫瘍の大きさは $4 \times 3 \times 3$ cm あり, 頂上部に小さな点が認められる。Leiomyoblastoma.

腫瘍の断面は淡紅白色様で固有筋層内に発育し, 被膜はないが, 周囲への浸潤は全く認められない。腫瘍組織は結合織を伴う筋肉様であつた(写真8)。

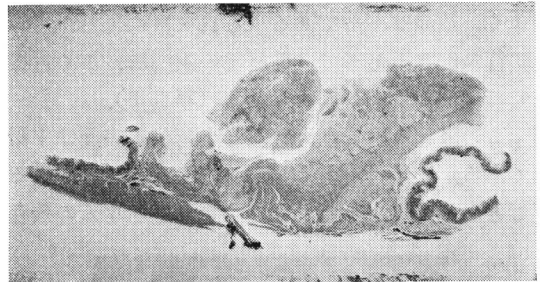


写真8 肉眼的組織像。Leiomyoblastoma.

組織所見：腫瘍は胃壁筋層から粘膜下に増大, 細胞は極めて多彩である。

まず最も目立つ細胞所見は, 核周辺部がいわゆる clear zone を示す明るい幼若な細胞が多数認められることである。その他の所見として, 筋層の myoblast と連続性を示す細胞, 紡錘形ないし, 円形で, 原形質は均質で好酸性を示すものなどが認められる。つよい出血, 壊死は認められず, また mitosis も殆どなく, 組織学的には良性である(写真9)。

III. 考 察

1962年, Stout¹⁾ によつて提唱された Leiomyoblastoma の組織像は極めて多彩である。

この腫瘍の組織学的特異性は、核周囲に透明帯を有する類円形あるいは多角形の細胞の存在である。

現時点では、この腫瘍の由来を平滑筋とする説が多い。本邦における本疾患は少なく、今日まで本症例を含めて15例が報告されているにすぎない(写真9)。

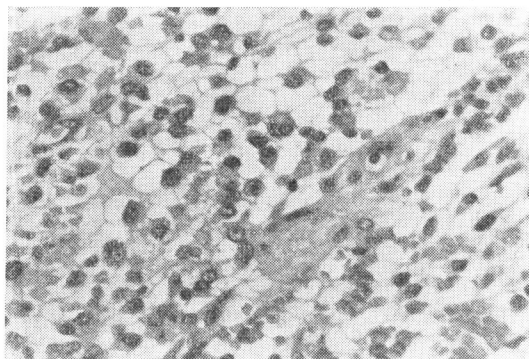


写真9 組織像、H-E染色×400。構成細胞は多彩である。clear zoneを示す明かい細胞が多数認められる。

その組織像の多彩性から胃血管肉腫、平滑筋腫、平滑筋肉腫、神経鞘腫とされたものの中に、本疾患が含まれていることがあるという。前述の如く、腫瘍細胞が一見上皮細胞様で明かい透明な細胞質を有することでであるが、さらに、紡錘状、線維状の平滑筋類似の細胞の間に移行像がみとめられる。

現在まで本症例は久保³⁾、浜崎⁴⁾、木原⁵⁾らにより報告されているが、個々の症例で多少の相違(組織学的)がある。これは二種の細胞間で、一方のみが主体を占める像もあることによる。

著者らの治験した症例は、その構成細胞像はかなり多彩であり、腫瘍全体が円形細胞のみの単一像は示さず、円形細胞の他にサイコロ型の多角形の細胞もある。細胞の配列も不規則索状など種々ある。

本症例を臨床的にみると、平滑筋腫と何らかわらず、ほとんど無症状に経過する。内視鏡検査による細胞診ないし生検では、診断が出来ないのが普通である。

もちろん腫瘍表面に潰瘍、びらんなどを形成すれば出血、心窩部痛などが出現する。したがってこのような状態では、組織診断は可能となるわけである。

われわれの治験例では、粘膜の破綻部と思われる孔が存在していたが、この部分の生検はおこなわなかった。

腫瘍の大きさは、報告例によると、0.5cm~30cm⁶⁾まで種々に及ぶ。もちろん腫瘍が大きくなれば表面のびらん、潰瘍は出来やすくなるであろう。

本症の悪性度は極めて低いとされている。しかし、Stoutの報告69例のうち2例、Tallquist⁷⁾は10例中1例など転移報告例もある。

Stout, Herrizton⁸⁾らが組織学的に変形平滑筋芽細胞腫の悪性度の基準を検索しているが、臨床的に本症の予後の判定の因子は、原発部位、転移の有無、腫瘍の大きさ、などがあるとされている。

腫瘍の大きさが10cm以上の場合は予後が不良とされ、80%の転移死亡例が報告されている⁶⁾。われわれの治験例は、10cm以下の大きさであり、転移も認められず、組織学的にも良性であるので、予後は良好と考えている。

本症の治療法は手術療法が主体であり、一般に胃切除術兼リンパ節廓清がおこなわれる。

われわれの治験例も同法を採用した。

IV. 結 語

われわれは集団検診にて発見した変形平滑筋芽細胞腫を治験したので、文献的考察を加えて報告した。

本論文の校閲をいただいた本教室織畑教授、組織所見についてご助言をいただいた第1病理学教室平山助教授に深甚の謝意を表す。

文 献

- 1) Stout, A.P.: Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. *Cancer* 15 400 (1962)
- 2) 今村正克・他: 胃の bizzare leiomyoma の電顕的観察. *癌の臨床* 20 472 (1974)
- 3) 久保利夫・他: 胃の平滑筋芽細胞腫の1例. *癌*

- の臨床 13 113 (1967)
- 4) 浜崎美景・他：胃の lizarre leiomyoblastoma の 1 例. 臨床病理 15 562 (1967)
 - 5) 木原 彊・他：陥凹性変化にみられた Leiomyoblastoma の 1 例について. 第10回日本内視鏡学会総会抄録 2 138 (1968)
 - 6) 平山 隆・他：Leiomyoblastoma と粘膜内癌の同一胃内併存例. 癌の臨床 20 328 (1974)
 - 7) **Tallquist, G. et al.**: Acta Path Microbiol Scandinav **71** 194 (1967)
 - 8) **Herrington, J.L. et al.**: Ann J Surg **111** 569 (1966)
-