

## 早期胃癌に併発した脾血管腫の1例

東京女子医科大学 附属第二病院 外科

\*同 病院病理科

|      |     |      |      |        |       |      |      |     |      |
|------|-----|------|------|--------|-------|------|------|-----|------|
| オオサワ | ガクジ | カツベ  | タカオ  | ヤマグチケン | タロウ   | ハマグチ | カナコ  | コンノ | ソウイチ |
| 大澤   | 岳史  | 勝部   | 隆男   | 山口健太郎  | 濱口佳奈子 | 今野   | 宗一   |     |      |
| シマカワ | タケシ | ナリタカ | ヨシヒコ | オガワ    | ケンジ   | アイバ  | モトヒコ |     |      |
| 島川   | 武   | 成高   | 義彦   | 小川     | 健治    | 相羽   | 元彦*  |     |      |

(受理 平成15年10月25日)

## Coexistence of Multiple Hemangiomas of the Spleen and Early Gastric Cancer: A Case Report

Gakuji OSAWA, Takao KATSUBE, Kentaro YAMAGUCHI, Kanako HAMAGUCHI,  
Soichi KONNO, Takeshi SHIMAKAWA, Yoshihiko NARITAKA,  
Kenji OGAWA and Motohiko AIBA\*

Departments of Surgery and \*Surgical Pathology,  
Tokyo Woman's Medical University Daini Hospital

We report presents a case of coexisting mutiple hemangiomas of the spleen and early gastric cancer. A 39-year-old woman admitted for multiple tumors of the spleen found in a physical checkup for her abdominal pain was found in abdominal computed tomography to have multiple lowdensity areas with no enhanced effect and in abdominal angiography to have multiple hypovascular areas. Endoscopic examination showed early gastric cancer, necessitation surgery under a diagnosis of an early gastric cancer and the suspicion of mutiple hemangiomas of the spleen. After splenectomy, multiple splenic hemangiomas were diagnosed, followed by proximal gastrectomy with D1 lymph node dissection and jejunal pouch interposition.

**Key word** : splenic hemangiomas

## はじめに

脾血管腫は比較的まれな疾患であるが、各種画像診断の進歩に伴い、発見される機会が増えてきた。しかしながら、画像所見が一定しないため術前診断は困難なことが多い。今回われわれは、早期胃癌に併存した脾血管腫の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：39歳女性。

主訴：上腹部痛。

家族歴・既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：平成12年2月心窩部痛のため近医を受診し、疼痛は自然軽快したが、腹部CT検査で多発性脾腫瘍を指摘され、精査加療目的で6月に当科に入院した。

入院時現症：肝腎脾を触れず、体表リンパ節も触知しなかった。

入院時検査所見：一般血液検査、生化学検査、腫瘍マーカー（CEA, AFP, CA19-9）には異常値を認めなかった。

## 画像所見：

腹部US検査所見：やや腫大した脾臓に高エコーな多発性腫瘍像を認めた。

腹部CT検査所見：造影CTで、脾腫瘍は大小不同、境界明瞭な多発性低濃度領域として描出された（図1）。

腹部MRI検査所見：T1強調像では低～等信号で腫瘍は不明瞭であった。一方、T2強調像では境界明瞭、内部不均一で高信号を呈する多発性腫瘍を認めた（図2）。

腹部血管造影検査所見：動脈相、門脈相ともに多発性の乏血性腫瘍として描出された（図3）。

上部消化管内視鏡検査所見：胃体中部大弯に径

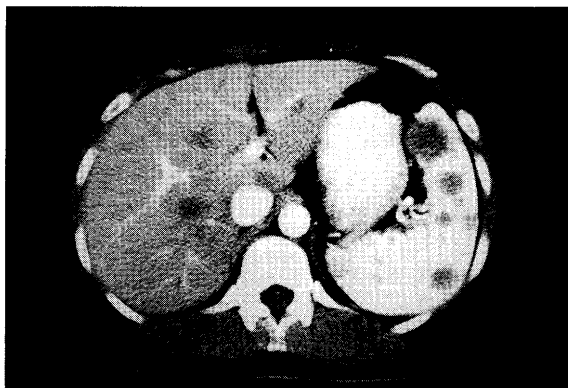


図1 腹部CT検査(造影CT)  
大小不同,境界明瞭な多発性低濃度領域を認めた。

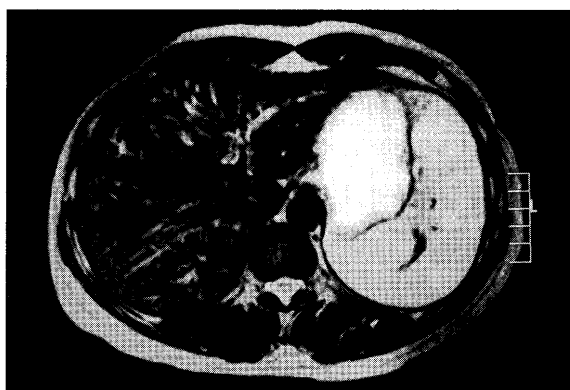


図2 腹部MRI検査(T2強調像)  
T1強調像では低~等信号, T2強調像では境界明瞭, 内部不均一で高信号を呈する多発性腫瘍を認めた。

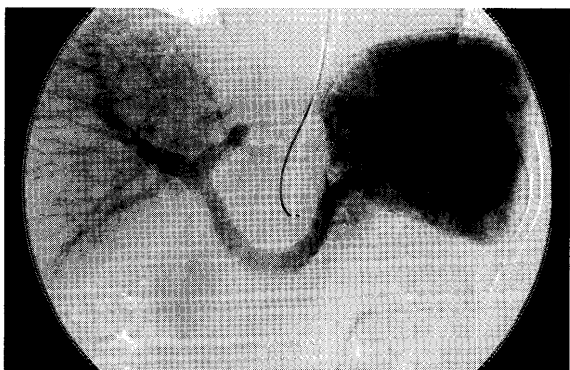


図3 腹部血管造影(門脈相)  
動脈相, 門脈相ともに多発性の乏血性腫瘍を認めた。

20mmの0'IIc+III病変を認め, 深達度SMの早期胃癌と診断した(図4)。

手術所見: 以上より早期胃癌に併発した多発性脾腫瘍の診断で開腹手術を施行した。まず脾摘を先行し, 迅速病理診断で脾血管腫の確診を得た後, 噴門

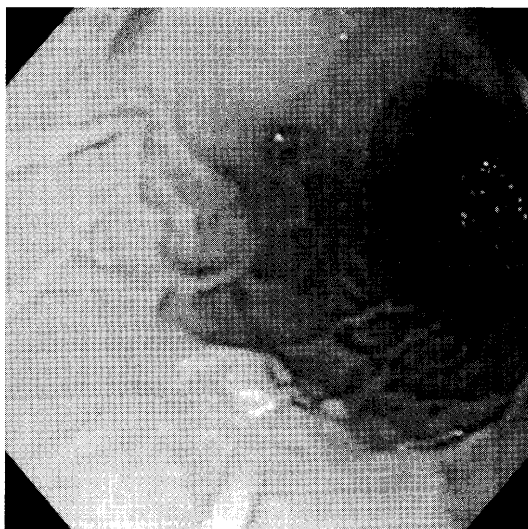


図4 上部消化管内視鏡検査  
胃体中部大弯に径20mmの0'IIc+III typeの早期胃癌を認めた。

側胃切除, 1群リンパ節郭清, 空腸囊間置術を行った。

脾切除標本: 脾は13×4.5×6.5cmと軽度腫大し, 内部に最大2.7×2.1cmの大小不同, 境界明瞭なやや軟らかい多発性結節を認めた(図5)。

脾病理組織所見: 一層の内皮細胞に覆われた小嚢胞と拡張した血管の増殖像が混在した像を認め, 脾海綿状血管腫と診断された(図6)。

胃切除標本: 胃体中部大弯に30×15mmの陥凹性病変を認めた(図7)。

胃病理組織所見: 粘膜下層まで浸潤する低分化腺癌を認めた(por1, sm2, n0, ly0, v0, INFβ)(図8)。

### 考 察

画像診断の進歩に伴い, 脾血管腫の臨床報告も増加しつつある。自験例は早期胃癌に併存していたが, 吉田<sup>1)</sup>が特徴としてあげているように若年女性であった。病理組織学的には, 海綿状血管腫が最も多くみられるが, 典型例では一層の内皮細胞に覆われた小血管の増殖像が特徴とされている<sup>2)</sup>。自験例もこの充実性のタイプであり, 山下<sup>3)</sup>の報告例のような輸出静脈の閉塞や実質への出血による嚢腫化はみられなかった。

脾血管腫の画像所見についてみると, 超音波検査では, 線維性被膜や小血管の集簇像が高エコーとして描出されることが報告されている<sup>4)</sup>。自験例も多発性の高エコー像を認め, 拡張した血管の増殖像を反映した画像と考えられた。



図5 脾切除標本

13×4.5×6.5cmと軽度腫大し、内部に最大2.7×2.1cmの大小不同、境界明瞭なやや柔らかい多発性結節を認めた。

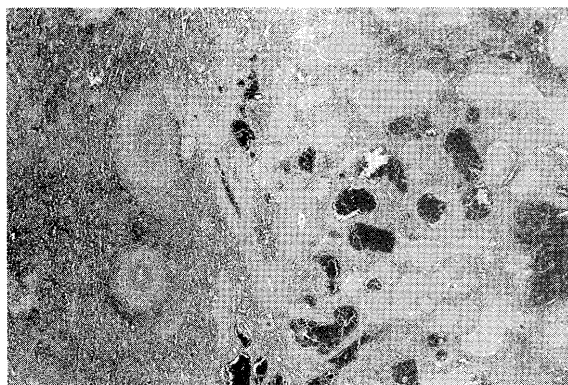


図6 脾病理組織像

一層の内皮細胞に覆われた小嚢胞と拡張した血管の増殖像の混在を認めた。

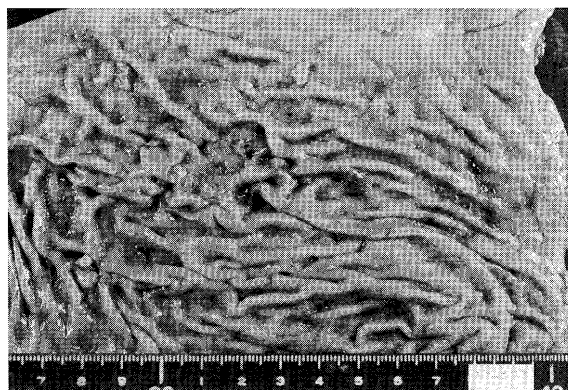


図7 胃切除標本

胃体中部大弯に30×15mmの陥凹性病変を認めた。

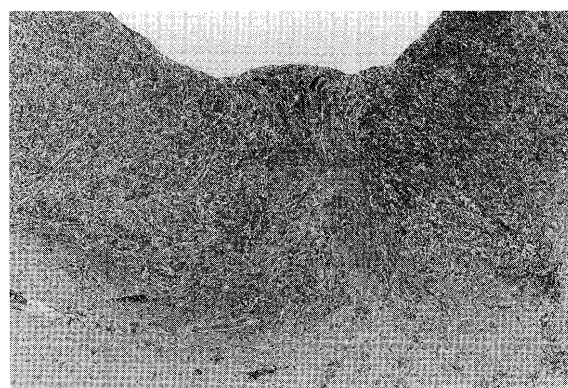


図8 胃病理組織像

粘膜下層まで浸潤する低分化腺癌を認めた (por1, sm2, n0, ly0, v0, INFβ).

CT検査では、肝血管腫と同じく辺縁からの造影効果が報告されているが<sup>2)5)</sup>、血栓による血流のうっ滞さらに血液凝固による造影効果の消失も報告されている<sup>6)</sup>。自験例では、造影効果のない低吸収性腫瘍として描出されたが、病理組織学的には血栓を認めず、血流の減少が原因と考えられた。

MRI検査では、T1強調像で低～等信号域、T2強調像で高信号域と報告されている<sup>7)~9)</sup>。また、Harrisら<sup>10)</sup>はT2強調像における高信号部分が血管腫における血液の貯留部分と一致することを示しており、自験例の病態と合致した。

血管造影検査では、avascular areaからcotton wool like vascular poolingまで様々な所見が報告されている<sup>1)3)5)8)11)</sup>。自験例は乏血性の腫瘍であったが、腫瘍内血流の状態により様々な所見を呈する<sup>15)</sup>ことが脾血管腫の重要な特徴といえよう。

治療についてみると、無症状の脾血管腫に対する手術適応には議論の余地があるが<sup>11)</sup>、胃癌併発例ではいずれも脾摘出術が選択されていた<sup>12)13)</sup>。脾転移

は、悪性腫瘍剖検例の5.3%に過ぎず、特に胃癌の脾転移では大半が全身性転移を伴うことが報告されている<sup>14)</sup>。その機序としては、腫瘍細胞の門脈内および脾静脈内塞栓による逆行性転移が考えられている<sup>15)</sup>。

自験例では、臨床的に脾転移は否定的だが、術前確定診断がなされておらず、術中に迅速病理検査で確認した。今回、U領域の早期胃癌であったこともあり、D1+NO7のリンパ節郭清を伴う噴門側胃切除を選択した。手技上、脾摘出術先行の不利益はほとんど認めず、病理組織学的にも根治度Aの切除であった。

今回、各々の画像所見はいずれも脾血管腫の特徴を反映していたが、確定診断には至らなかった。脾血管腫に対する診断能を向上させてゆくためには、各々の画像所見と病理組織像を対比して検討することが大切と考えられた。

## 結 語

早期胃癌に併存した脾血管腫の1治験例を経験したので報告した。

## 文 献

- 1) 吉田直也, 佐野泰清, 加藤 延ほか: 術前に診断しえた脾海綿状血管腫の1例. 内科 58: 1077-1080, 1986
- 2) Ros RP, Mose RP, Dachman AH et al: Hemangioma of the spleen: radiologic-pathologic correlation in ten cases. Radiology 162: 73-77, 1987
- 3) 山下共行, 児玉考也, 小原孝男ほか: 巨大脾腫2例の報告と文献的考察. 日臨外医会誌 46: 1360-1368, 1985
- 4) 稲吉 厚, 清住雄昭, 外村政憲ほか: 脾血管腫の超音波像の検討. Jpn J Med Ultrason 17: 537-542, 1990
- 5) Patrik P, Guy W, Luc S et al: Splenic hemangiomatosis: CT and MR features. J Comput Assist Tomogr 15: 1070-1073, 1991
- 6) Danza FM, Sallustio G, Fasanelli L et al: Splenic hemangioma: CT findings and report of an unusual case. Rays Int Radiol Sci 13: 77-79, 1988
- 7) 岩井和浩, 中村 豊, 菱山豊平ほか: 脾血管腫の2例. 北海道外科誌 40: 107-110, 1995
- 8) 大久保雅之, 山田 昂, 山田育男ほか: 術前診断したびまん性脾血管腫症の一例. 日臨外会誌 61: 2477-2481, 2000
- 9) 高田 敦, 谷口弘毅, 高橋俊雄ほか: 多発性脾血管腫の一例. 京府医大誌 106: 625-628, 1997
- 10) Harris RD, Simpson W: MRI of splenic hemangioma associated with thrombocytopenia. Gastrointest Radiol 14: 308-310, 1989
- 11) 澤井照光, 國崎忠臣, 中尾治彦ほか: 脾海綿状血管腫の1例. 日消外会誌 25: 911-915, 1992
- 12) 森 敏宏, 加藤 泰, 伊藤誠二ほか: 消化器癌に合併した脾血管腫の2例. 日臨外会誌 54: 221, 1993
- 13) 安井信隆, 佐藤宏喜, 古内孝幸ほか: 胃癌を合併した脾血管腫の1例. 日臨外会誌 53: 388, 1992
- 14) 今田 肇, 中田 肇, 堀江昭夫: 転移性脾腫瘍の画像診断および剖検例における頻度. 日本医放会誌 51: 498-503, 1981
- 15) 阪本雄一郎, 小川明臣, 極高克彦ほか: 術前に脾転移を認めた進行胃癌の一例. 消外 21: 1265-1268, 1998