

## 〔臨床報告〕

胃 Glomus 腫瘍の悪性変化をしたと思われる  
Malignant Glomangioma の 1 例

東京女子医科大学 外科学教室

小島幸次郎・中谷 雄三・倉光 秀麿・織畑 秀夫  
コジマコウジロウ ナカヤ ユウゾウクラミツ ヒデマロ オリハタ ヒデオ

東京女子医科大学 第二病理学教室

梶田 昭  
カシタ アキラ

(受付 昭和57年10月7日)

## はじめに

Glomus 腫瘍は一般には四肢の皮下や爪下などに痛性結節として発現し、細小動脈吻合叢である glomus 体に由来する腫瘍であり、胃では極めてまれな非上皮性腫瘍の一つである。著者らは胃 glomus 腫瘍でしかも今までその報告例のない悪性変化をしたと思われる Malignant glomangioma の 1 例を経験したので文献的考察を加え報告する。

## 症 例

患者：津〇ス〇子 29歳，女性

主訴：貧血及びタール便

家族歴・既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：昭和51年10月中旬頃よりタール便を生じ、同年10月21日近医を受診し、貧血を指摘され、胃レントゲン検査の結果、胃潰瘍を診断され、内服治療を受けていたが症状改善せず、知人に浜松聖隷病院を紹介され、同年11月1日精査の目的で入院した。

現症：体格、栄養ともに中等度、眼瞼結膜に強度の貧血あり、舌に白苔あり、心及び肺に異常所

見なし、腹部は平坦で、限局性圧痛はなく、腫瘍や抵抗は触知しない。肝、脾、腎は触れない。直腸指診で大量のタール便のみで特に腫瘍は触知しない。

入院時検査所見：一般血液では RBC $287 \times 10^4$  Hb8g/dl, Ht26.5%。WBC8200の強度貧血で尿検査は異常ない。生化学的検査では、血清総蛋白5.3g/dl, A/G比1.89, ZTT5.7, TTT2.1, T-Bilirubin 0.8mg/dl, GOT 13unit, GPT 10unit, LDH 205unit, S-amylase 215IU/l, Al-P 5.1unit で、出血による低蛋白以外異常値はなかった。

胃 X 線検査所見：シャスキーの位置で胃食道境界部から噴門下部まで造影剤の通過状態は良好だが、噴門下小弯から体上部小弯に連続する約 5.4×3 cm の 2 個の円形陰影欠損を認める。陰影欠損部は境界は明瞭で体上部小弯より球状に胃内腔に膨隆し、明らかにニッシュェがみられ小潰瘍形成を伴っている (写真1)。

胃内視鏡所見：噴門下から体上部小弯に球状及び半球状の 2 個の連続する小鶏卵大の腫瘍を認める。腫瘍の球状の部分では中心部に凝血塊が付着

Kojiro KOJIMA, YUZO NAKAYA, Hidemaro KURAMITSU, Hideo ORIHATA (Department of Surgery, Director: Prof. Hideo OKIHATA), and Akira KAJITA (The Second Department of Pathology, Tokyo Women's Medical College): Malignant glomangioma with glomus tumor of the stomach

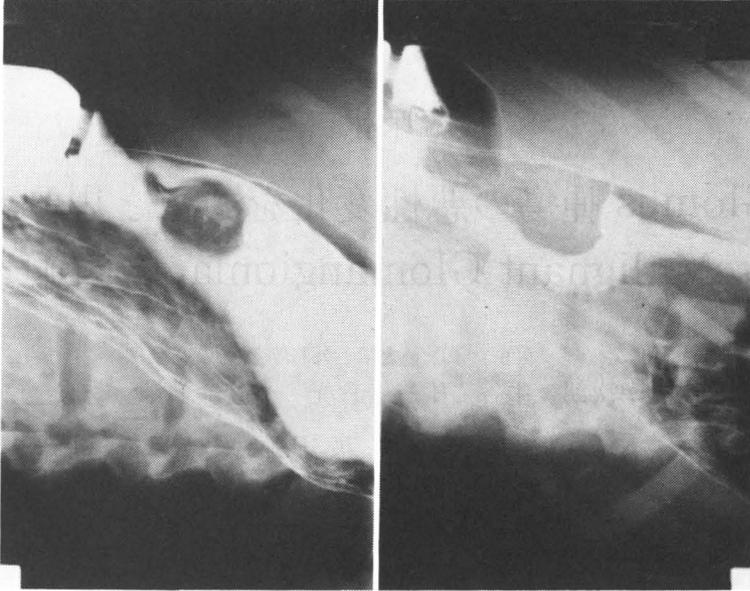


写真1

した潰瘍がみられ、辺縁は不整で特に露出血管や膿苔については明らかではなかつた。また腫瘤に数条の bridging fold を有していた。以上の所見から胃粘膜下腫瘍と診断した(写真2)。同時におこなつた生検では、やや写真が不明瞭であるが主として非上皮性細胞の集まりで一見肉芽との鑑別は

困難であるが、異型を伴う細胞増殖すなわち平滑筋肉腫という診断を得た(写真3)。

剔出標本所見：昭和51年11月16日胃垂全摘及びR-2のリンパ節郭清術を施行す。腫瘍は幽門輪より約12cmの体上部小弯に位置し、大きさは4.5×1.2×1.5cmの球状及び半球状で弾力性硬で、境界は、比較的明らかで腫瘤を覆う粘膜及び漿膜の色調には変化はなかつた(写真4)。断面は灰白色、実質性で周囲との断面での境界は肉眼的に2個とも明瞭である。腫瘤は粘膜下から筋層にかけて主座を認め、特に球状の中心部には、1.5×1.5cmの



写真2

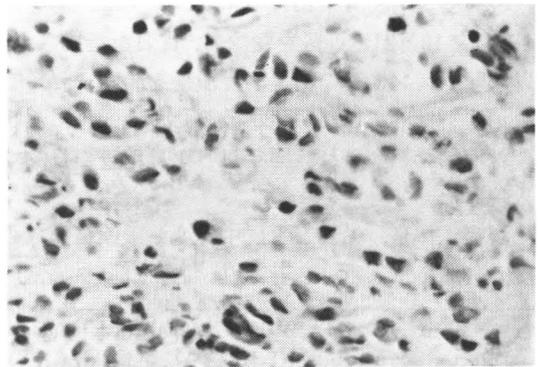


写真3 生検組織像

潰瘍をつくり直接管腔内に露出していた（写真5）。

病理組織学的所見：切除標本ではひじょうに細胞成分の多い tumor であり，小さな塊りで，あるものは如何にも glomus body を見る如く球状構造を示すのが特徴であり，細胞は紡錘形のものを

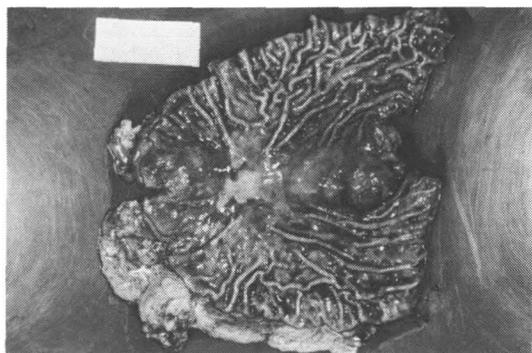


写真4



写真5

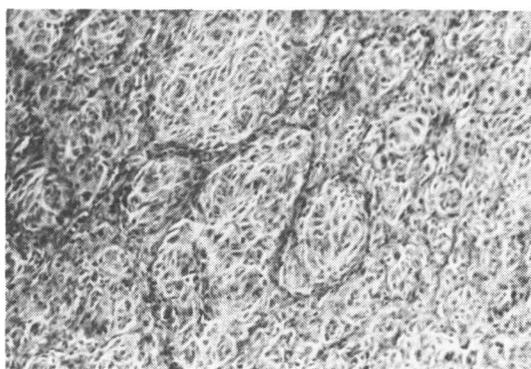


写真6

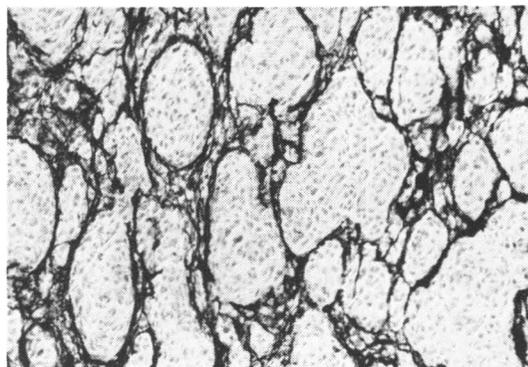


写真7

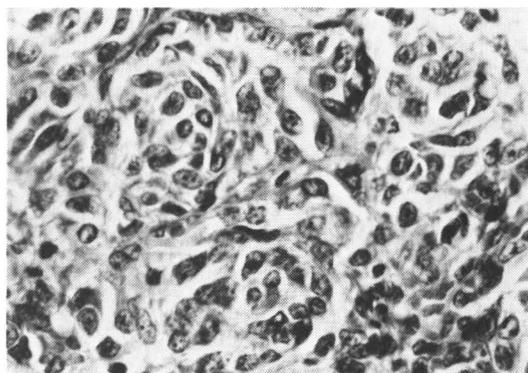


写真8

主体とし，明らかに非上皮性の origin と推定される（写真6）。

銀染色標本では，上皮様胞巣構造の壁に相当して，格子線維性の区割りが著明で，腫瘍細胞をとり囲んで小集団に分けている所見もみられるが，しかし個々の腫瘍細胞の間には，線維成分の出現は著明ではない（写真7）。

拡大をあげると血管新生を伴う腫瘍細胞の増殖がみられ，腫瘍細胞は多少うずまき状の配列を示し時々 mitosis や大型核をもつた異型細胞がみられる（写真8）。

このような組織学的特徴から病理組織診断は，胃壁に発生した Malignant glomangioma とした。

#### 考 察

Glomus 腫瘍は glomus 体から生ずる腫瘍で，glomus 体とは輸入路としての細小動脈とその血

表1 本邦 Glomus 腫瘍報告例

報告者	報告年度	年齢	性	部位	大きさ(cm)
1 庄司	1962	28	♀	幽門部後壁	0.8×0.7
2 高橋	1962	30	♀	幽門前庭部大彎	2.5×2.5×2.0
3 高橋	1964	51	♂	幽門前庭部後壁	2.0×2.0×2.0
4 光安	1964	48	♂	幽門部大彎	3.0×2.5×2.0
5 勝	1964	58	♀	幽門前庭部後壁	7.0×5.0×4.0
6 桂	1966	55	♂	幽門前庭部大彎	1.5×1.5×1.0
7 岡本	1966	47	♀	幽門前庭部	2.0×2.0×2.0
8 宇野	1966	50	♂	体部小彎後壁	母指頭大
9 美阪	1967	35	♂	前庭部前壁	小指頭大
10 柏木	1967	73	♀	幽門前庭部	2.0×1.8×1.5
11 高柳	1967	40	♂	幽門部大彎	4.2×3.5×2.7
12 上野	1969	56	♂	前庭部前壁	3.7×2.0×1.0
13 辻	1970	58	♀	幽門前庭部	小指頭大
14 山際	1971	74	♂	幽門部	1.0×1.2
15 門野	1971	52	♀	幽門前庭部後壁	3.5×2.5×1.5
16 菅野	1971	61	♀	前庭部	2.6×2.1×1.8
17 當麻	1974	38	♀	前庭部後壁	3.5×3.0×1.2
18 田中	1974	34	♂	幽門部前壁	2.0×1.5×0.8
19 若杉	1976	58	♀	前庭部後壁	2.3×1.5×0.8
20 小川	1976	54	♀	前庭部前壁	3.5×3.0×1.5
21 青木	1977	57	♂	胃角前壁	2.5×2.5
22 中神	1979	44	♀	前庭部前壁	3.5×3.5×1.8

管壁の筋層が上皮様細胞に置換されて内皮細胞列のみとなつた毛細管群の密な錯走とそれからの輸出路としての薄い静脈管及び機能的に体温の調整や血流を支配調整するとされている交感神経線維、筋線維などの結合体とされている (Maximow & Bloom<sup>1)</sup>1958)。

Glomus 腫瘍は細胞の多い organoid pattern の classical type と血管成分の多い glomangioma に一般的に分けられるが、Masson<sup>2)</sup>は i) angiomatous form, ii) Epitheloid form, iii) Neurofibromatous form があるとしている。1951年 Kay<sup>3)</sup>の3例の胃 glomus 腫瘍が記載されて以来、我が国では1980年まで我々の調べた範囲では22例が報告されている (表1)。

胃 glomus 腫瘍は他の部位に生ずる glomus 腫瘍と同様に血管外膜細胞腫 hemangiopericytoma の範囲に入るものであり、Kay<sup>3)</sup>らは胃 glomus 腫瘍の組織培養により腫瘍細胞が Zimmerman<sup>4)</sup>の血管外膜細胞 peicyte 由来であることを確めている。hemangiopericytoma は Lidholm<sup>5)</sup>によれば、i) 血管周囲性の細胞増生、ii) 格子状線維

のおりなす特有な像、iii) 血管における普通の内皮細胞の存在等に要約しているが glomus 腫瘍がこのような hemangiopericytoma の中でも特有な位置にあるのは、i) 腫瘍細胞が上皮様であること、ii) その示す組織像が organoid であることの2点によるものである。

さてここでの問題点をとりあげてみると、glomus 腫瘍の悪性化したという報告はまだなく、発生部位も幽門前庭部ではなく、噴門下体上部である。また本症例は光頭的及び電頭的観察所見が不十分であるが、本症例と鑑別すべき疾患は、未分化肉腫である spindle cell sarcoma、また血管原性腫瘍である血管外膜細胞腫 hemangiopericytoma と glomus 腫瘍と近い関係で同じ pericyto 由来で Stout<sup>6)</sup>のいわゆる bizarre leiomyoblastoma が問題である。spindle cell sarcoma は過色質性の大きな核をもつ紡錘形細胞から成り、実用上の意義は少なく、母組織は、はっきりしないことが多い。血管外膜細胞腫は、glomus 腫瘍と同様に見正常様の内皮細胞を備えた細小血管壁の外層を腫瘍細胞で占めるが細胞

は紡錘形が多く、多形性かつ浸潤性で転移を形成して、生物学的に悪性のことが少なくない。bizarre Leiomyoblastoma は平滑筋肉腫においても部分像としてしばしば出現するもので、低悪性度の平滑筋肉腫の特殊型であり光顕的に特異な円形細胞からなる腫瘍組織の一部に紡錘形腫瘍細胞群の混在が認められ、両腫瘍細胞群の間には明らかな移行像も見られることがある。

本症例のように glomus 腫瘍構造に近く、しかも円形及び紡錘形の腫瘍細胞が存在し、一部では血管増生を伴いながら増殖し、mitosis や大型核をもつた異型細胞がみられる所見からのみで glomus 腫瘍からの悪性変化とは言いきれず、今後の十分な検索が必要であることは言うまでもない。

#### 結 語

29歳女性で胃平滑筋肉腫の診断で胃切除術を受け、病理組織学的所見で胃 glomus 腫瘍が悪性変

化をしたと思われる胃 malignant glomangioma の症例を経験したので報告し、あわせて文献的考察を行なった。

(本論文の要旨は、第17回消化器外科学会で発表した。)

#### 文 献

- 1) **Maximow, A.A. and W. Bloom:** A textbook of history. 234, 7th ed., W.B. Saunders, Philadelphia.
- 2) **Masson, P.:** Lyon chir. 21 257 (1924)
- 3) **Kay, S. and W.P. Callahan:** Glomus tumor of the stomach. Cancer 4 726 (1951)
- 4) **Zimmerman, K.W.:** Derteinere Bau der Blut capillaren. Z Anat Entwicklungsgesch 68 24~109 (1923)
- 5) **Lidholm, S.O.:** Hemangiopericytoma. Acta Pathol Microbiol Scand 38 186~192 (1956)
- 6) **Stout, A.P.:** Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. Cancer 15 400~409 (1962)