

## 巨大な胃平滑筋肉腫の1例

小橋 年子, 福嶋 啓祐, 藤田 渉, 相模龍太郎, 大橋 勝彦,  
佐野 開三\*, 長野 秀樹\*\*, 重本 洋定\*\*\*

胃内外性に発育を示した混合型の巨大な胃平滑筋肉腫の1例を経験した。症例は74歳男性。

食欲不振, 全身倦怠感を主訴に来院した。腹部単純 X 線検査で胃内腫瘤の存在が指摘され, 胃造影検査と内視鏡生検にて胃平滑筋肉腫と診断した。病変の形態, 広がり把握するには, 腹部超音波, 腹部 CT, 血管造影が有用であった。腫瘍は胃原発性のものであり, 胃内外性に発育し, 胃内腔の腫瘍が小さい壺鈴型であった。

大きさは, 壁外性に14×13×7 cm 大で, 壁内性に11×8×4 cm 大であった。病理組織診断は平滑筋肉腫であった。患者は術後26か月を経た現在, 再発の微候はなく健在である。

(平成2年12月15日採用)

### A Case of Giant Leiomyosarcoma of the Stomach

Toshiko Kobashi, Keisuke Fukushima, Wataru Fujita, Ryutarō Sagami,  
Katsuhiko Ohashi, Kaiso Sano\*, Hideki Nagano\*\* and  
Hirosada Shigemoto\*\*\*

We experienced a case of giant leiomyosarcoma of the stomach, which was of the endo- and exo-gastric growing type.

A 74-year-old male was admitted to our hospital with complaints of a poor appetite and general fatigue.

A tumor of the stomach was detected by plain X-ray and was diagnosed as leiomyosarcoma by an endoscopic biopsy.

Abdominal ultrasonography, abdominal CT and angiography were useful in examining the extent and morphology of this tumor.

The tumor originated in the stomach and was of the dumb bell type. The exo-gastric growth measured 14×13×7 cm in size and the endo-gastric growth measured 11×8×4 cm.

The histopathological finding was the leiomyosarcoma. He has been healthy during 26 months since surgery. (Accepted on December 15, 1990) *Kawasaki Igakkaishi* 16 (3・4):

276-280, 1990

川崎医科大学 地域医療学  
〒701-01 倉敷市松島577

\* 同 消化器外科

\*\* 医療法人行堂会長野病院 外科

\*\*\* KSB しげもと医院

Department of Family Practice, Kawasaki Medical  
School: 577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-01  
Japan

Division of Gastroenterological Surgery, Department of  
Surgery, Kawasaki Medical School

Department of Surgery, Nagano Hospital

KSB Shigemoto Clinic

**Key Words** ① **Leiomyosarcoma of the stomach**  
 ② **Endo- and exo-gastric growing type**

**I. はじめに**

胃悪性腫瘍のうち胃平滑筋肉腫の占める割合は0.5~1%とされている。<sup>1), 2)</sup> また胃平滑筋肉腫のなかには巨大な腫瘍を形成するものがあるが、その頻度は低い。今回我々は胃内外性発育を示した亜鈴状の混合型巨大胃平滑筋肉腫の1例を経験したのでここに若干の文献的考察を加え報告する。

**II. 症 例**

患 者：74歳 男性

主 訴：食欲不振，全身倦怠感

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和63年6月中旬より食欲不振，全身倦怠感がみられるようになった。同年8月12日に当院を受診。胃透視にて胃内に隆起性病変を認めため8月18日，精査目的にて入院とな

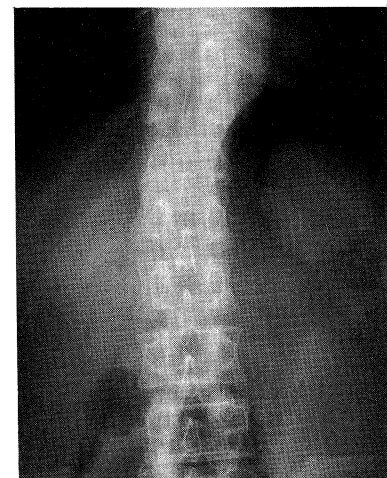
る。

現 症：身長168 cm，体重52.5 kg。眼瞼結膜に貧血あり。胸部は理学的に異常を認めず。腹部は平坦，軟で，腫瘍は触知せず。表在リンパ節も触知せず。

入院時検査所見：便潜血(-)，WBC 5900/mm<sup>3</sup>，RBC 309×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，Hb 7.8 g/dl，Plt. 45×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，ESR 1h：93 mm，CRP 0.3 mg/dl 以下，T.P. 6.1 g/dl，Alb 3.3 g/dl，Glb 2.8 g/dl，GOT 12 I.U./l，GPT 13 I.U./l，T.Bil 0.4 mg/dl，AlP 56 I.U./l，chE 241 I.U./dl，CEA<1.0 ng/ml，AFP<3 ng/ml。

上記の如く貧血および血沈の亢進がみられる以外に特記すべき異常所見は認めず。

胃X線所見：胃透視を行う前の腹部単純の透視において胃泡内に腫瘍陰影を認め(Fig. 1A)，造影検査にて噴門部を中心に立ち上がりの急な隆起性病変を認める(Fig. 1B)。境界は明瞭で表面は凹凸不整である。



A



B

Fig. 1A. A plain erect film of the abdomen showing a tumor in the gastric bubble

B. Upper GI series showing large filling defect on the posterior wall of the fornix

腹部超音波所見 (Fig. 2)：直径6 cmの胃内腔の腫瘍に続いて胃背側部に直径14 cmの巨大な充実性腫瘍を認める。腫瘍の辺縁には凹凸があり，内部はエコーレベルの高い部と低い部が混在し，胃外に発育した腫瘍の一部にはcysticな部分もみられる。左腎は左下方に，脾は左上方に圧排され，腫瘍の背側は脾に接しているが，左腎，脾との境界は明瞭である。

腹部CT所見：単純CT (Fig. 3A)にて胃内

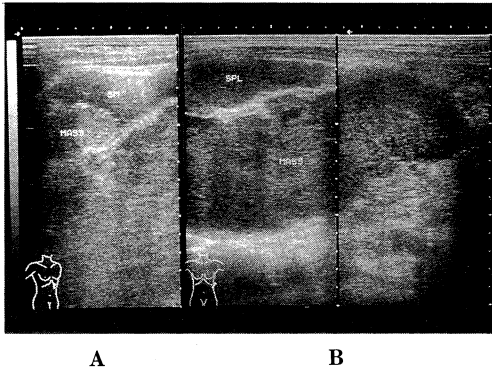


Fig. 2. Ultrasound image

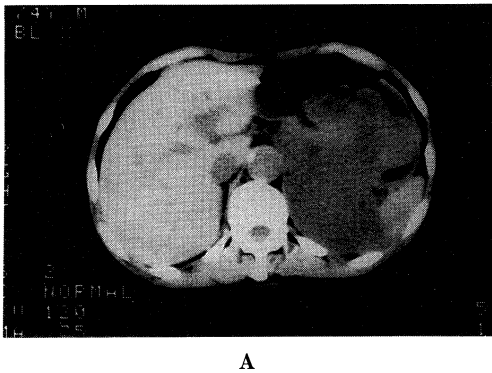
- A. A part of the tumor grows inside the posterior wall of the stomach.  
 B. A heterogenic tumor is visible behind the stomach.

腔および壁外に巨大な充実性腫瘤を認める。造影CT (Fig. 3B) では胃内発育の部分は強く enhance され、胃外発育の部分はそれに比べて淡く enhance されるも内部はいずれも不均一である。

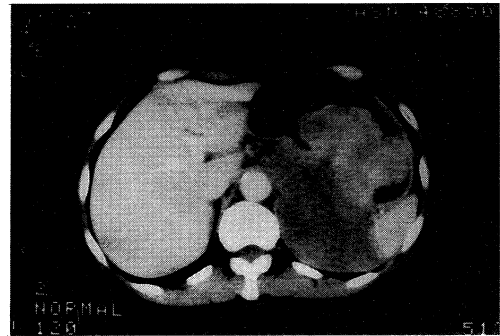
腹部血管造影所見 (Fig. 4)：左胃動脈は圧排挙上され、脾動脈は下方に弧状に圧排されている。

腫瘤は左胃動脈、短胃動脈、左胃大網動脈を主たる栄養血管とする巨大な hypervascular tumor として認められる。

胃内視鏡所見 (Fig. 5)：噴門直下に隆起性病変を認める。立ち上がりは急峻で表面には脳



A



B

- Fig. 3A. A plain abdominal CT scan image. A tumor is visible outside and inside the gastric wall.  
 B. An enhanced abdominal CT scan image. The part of the tumor that grew inside the gastric wall is more enhanced than the one outside.

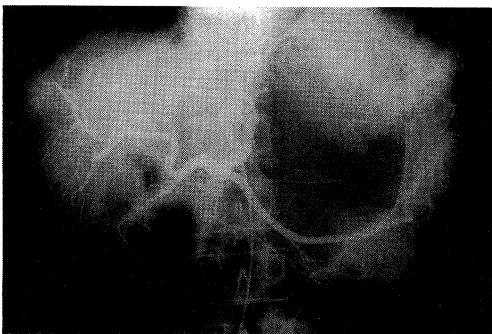


Fig. 4. The celiac angiograph showing a tumor outline which is formed by the vessels from left gastric artery, short gastric artery and left gastroepiploic artery

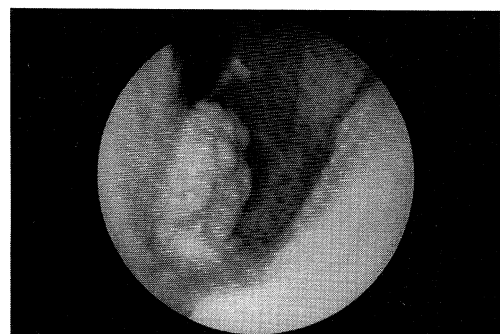


Fig. 5. Endoscopy revealed large protruded lesion with irregular surface in the cardia of the stomach

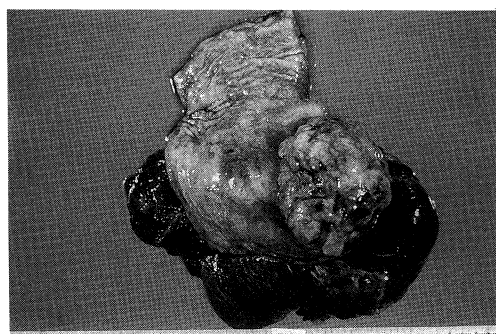
回状の凹凸があり、基部の一部は粘膜に覆われているものの大部分は粘膜面を持たず腫瘍が胃内腔に露出している。この隆起性病変からの生検にて胃平滑筋肉腫の診断がなされた。以上の所見から胃内外性発育を示す混合型の胃平滑筋肉腫と診断し手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開で開腹すると左上腹部に小児頭大の大きな腫瘍が認められた。腫瘍は赤褐色で弾性があり、表面はピンポン玉大の結節状をなしており、胃底部後壁より発生していた。左横隔膜、脾、膈への浸潤はなく、胃噴門側3/4切除を行い、食道・残胃間に空腸を間置き同時に脾の合併切除を行った。

摘出標本：胃底部後壁より発生し壁外性に増殖する被膜を有する $14 \times 13 \times 7$  cm 大の腫瘍と、その腫瘍と連続する胃底部に $11 \times 8 \times 4$  cm 大の Borrmann 1 型様に増殖した腫瘍がみられた (Fig. 6A)。

組織学的所見：腫瘍細胞は紡錘形で束状に、あるいは交錯しながら増殖している。細胞密度が高く核の大小不同や核分裂像が目立つことより平滑筋肉腫と診断した (Fig. 6B)。

術後経過：術後経過は良好で、術後100日目に退院し、26か月後の現在再発の徴候はなく、外来通院で経過観察中である。



A



B

Fig. 6A. A picture of removed tumor. The tumor originates in the stomach and is of the dumb bell type. The exo-gastric growth measured  $14 \times 13 \times 7$  cm in size and the endo-gastric growth measured  $11 \times 8 \times 4$  cm.

B. A histopathologic picture. Tumor cells form bundles and cross each other. Fusiform nuclei and a small number of karyomitosis are visible. Cellular density is high.

### III 考 察

胃平滑筋肉腫の占居部位は主に胃体上部から胃底部に好発する傾向がある。<sup>1), 3), 4)</sup> 腫瘍の肉眼所見、とくに発育形式は Skandalakis の分類に従って胃内型、壁内型、胃外型、混合型の4型に大別される。<sup>4)</sup> 各々の頻度は Skandalakis<sup>4)</sup> によれば胃内型36.2%、壁内型12.7%、胃外型43.1%、混合型7.8%で、胃外型が最も多く、混合型はまれである。大きさについては、5~10 cm 大のものが最も多く、次いで1~5 cm 大のものであり、最大径20 cm 以上のものは6~10%と頻度が低い。<sup>1), 4)</sup>

とくに腫瘍の最大径が15 cm 以上のものは文献上、巨大胃平滑筋肉腫と呼ばれている。内田ら<sup>5)</sup> の集計した巨大胃平滑筋肉腫の本邦報告例は36例であり、そのうち混合型の発育形式をとったとする報告例は1例のみで、本症例も極めてまれであるといえる。

胃平滑筋肉腫の予後を左右する因子としては核分裂の頻度、腫瘍の大きさ、および他臓器への浸潤と転移の有無があげられる。この中でも核分裂の出現頻度は予後の良い指標とされている。<sup>2), 6)</sup> 腫瘍の大きさに関しては、一般には長径5 cm以上のものが予後不良とする報告が多い。<sup>2), 6)</sup> 周囲への浸潤は胃外型症例に特異的であるとされている。<sup>7)</sup> 本症例は混合型であったが幸いにして周囲臓器への浸潤は全く認めなかった。転移に関しては、血行性転移として肝転移が最も多く、癌腫に比べて血行性および播種転移が多く、リンパ行性転移が少ない。リンパ節転移については否定的な報告<sup>8), 9)</sup> もあるが、所属リンパ節に転移を認めたとする報告<sup>4), 10), 11)</sup> もあ

り、いまだ意見の一致をみない。本症例では所属リンパ節に転移は認めなかった。胃平滑筋肉腫の術後5年生存率は、大井<sup>1)</sup> は44%、Shiu<sup>6)</sup> は52%と報告しており、最近では高木<sup>10)</sup> は81%、北岡<sup>2)</sup> は84.3%と良好な結果を示している。しかしながら5年以上経過しても再発の頻度が高いとの報告<sup>12)</sup> もあり、胃平滑筋肉腫の術後は長期にわたり経過観察する必要がある。

#### IV. おわりに

混合型の発育形式を示した巨大胃平滑筋肉腫の1切除例を報告した。

#### 文 献

- 1) 大井 実, 三穂乙実, 伊藤 保, 原 浩, 高橋宣胖, 小田隆男, 幸 総男, 田代 直, 会沢寛美, 城 昌輔: 非癌性胃腫瘍—全国93主要医療施設からの集計調査. 外科 29: 112—133, 1967
- 2) 北岡久三, 岡林謙蔵, 木下 平, 広田映五, 板橋正幸, 原田守久: 胃平滑筋肉腫の予後因子と手術法—とくに局所切除の適応について—. 癌の臨29 7: 811—816, 1983
- 3) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理. 東京, 医学書院. 1974, pp. 257—277
- 4) Skandalakis, J. E., Gray, S. W. and Shepard, D.: Smooth muscle tumor of the small intestine. Int. Abstr. Surg. 110: 209—226, 1960
- 5) 内田雄三, 友成一英, 藤島宣彦, 安永 昭, 村上信一, 藤島公典, 葉玉哲生, 柴田興彦, 調 亟治: 巨大胃平滑筋肉腫—自験例と本邦報告例の検討—. 臨外 47: 272—279, 1985
- 6) Shiu, M. H., Faar, G. H., Papachrisou, D. N. and Hadju, S. H.: Myosarcoma of the stomach: Natural history, prognostic factors and management. Cancer 49: 177—187, 1982
- 7) 黒田知純, 打田日出男, 曾根修輔, 小竹 武, 石田 修, 田路良博: 血管造影によって診断しえた小腸平滑筋の腫瘍. 臨放線 17: 655—663, 1972
- 8) Starr, G. F. and Dockerty, M. B.: Leiomyoma and leiomyosarcoma of the small intestine. Cancer 8: 101—111, 1955
- 9) Ripstein, C. B. and Flint, G. W.: Leiomyosarcoma of the gastrointestinal tract. Gastroenterology 20: 315—326, 1952
- 10) 高木国夫, 山本英昭: 胃腸管平滑筋肉腫—50例の臨床的特徴について—. 消外 5: 1507—1513, 1982
- 11) 武市 卓: 消化管平滑筋肉腫58例の臨床病理学的研究. 四国医誌 31: 179, 1975
- 12) Akwari, O. E., Dozois, R. R., Weiland, L. H. and Beahrs, O. H.: Leiomyosarcoma of the small and large bowel. Cancer 42: 1375—1384, 1978