である。

近年手術手技、化學療法、麻酔の著しい進歩發達によつて手術範圍はより擴大され、大手術も安全且つ容易に施行される様になつたが以上の症例は開腹術に際してはより一層の緊張と注意を要することを如實に示すもので敢へてこゝに報告して自他我心の資とする次第である。

(本論文要旨は昭和 27 年 11 月日本臨床外科醫會總會に於て發表した)

擧筆するに臨み終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜つた恩師松倉教授に深甚なる感謝の意を表すると共に種々の御援助を賜つた代田講師に感謝致します。

主要参考文献

- (1) 池田：東西醫學，10，128 (昭和18年)
- (2) 青木：成醫會雜誌，61，1124 (昭和17年)
- (3) 金澤：日本臨床外科醫會雜誌，5，356 (昭和16年)
- (4) 加藤，關口，吉住：實驗醫報，26，1109 (昭和15年)
- (5) 安藤：臨床醫學，28，385 (昭和15年)
- (6) 落合：臨床産婦人科，10，984 (昭和10年)
- (7) 高橋：醫界展望，79，9 (1936)
- (8) 平野：産科と婦人科，3，839 (昭和10年)
- (9) Neugebauer：Arch. f. Gyn., LXXX. 11, 10 (1907)
- (10) A. Ponomarev：Zbl. f. Chir., 55，2137 (1928)

原 發 性 胃 肉 腫 の 一 例 に 就 て

A case of Sarcoma of the Stomach

日本醫科大學齋藤外科教室 (主任 齋藤 漢教授)

張 紹 淵

Thau Sheu En

緒 言

原發性胃肉腫は比較的に稀な疾患の一つである。本邦の文獻を一覽するに今裕博士 (明治 35 年 1902 年) の圓形細胞肉腫の 2 剖檢例の報告が嚆矢で、其の後松岡氏 (明治 40 年 1907 年) 2 例を報告し其の後次第に胃肉腫が注目され、最近柴田氏 (昭和 19 年 3 月) 渡邊等 (昭和 27 年 9 月) の報告を最後とし、余の報告例も合せて、胃肉腫として發表せるもの 60 例を得た。

更に外國文獻を見るに Morgagni(1750), Sangalli(1780), Cruveilhier(1827) の記載に續き Landsberg(1840), Bruch(1847) 等の古い報告がある。遅れて Schlesinger(1897) は 36 例を初めて統計的、臨牀的に考察した。續いて Fennick, Lécène-petit, Zieschè-Davidsohn(1909), Hesse, Flebble, Haggard(1920), Konjetzney(1921), D' Aunoy(1929), Ask-ey(1930), etc 報告あり、Baumgartner(1934) の如きは 420 例を蒐集し、臨牀的考察を試みておる。即ち内外文獻を通じ 500 例に満たないようである。

(茲に報告しようとするものは癌肉腫を除外した。)

臨 牀 例

患者 33 歳男 洋服仕立業

(昭和 19 年 9 月 2 日入院，同月 29 日全治退院)

家族歴 惡性腫瘍の遺傳なく、其の他特述を要するものなし。

既往症 生來健康で著患を知らず、嗜好物として酒一合位で酔ふ。横痂の切開を受けたことあり。

現病歴 生來胃腸は丈夫と云ふが、一昨年 (昭和18年 3 月頃) より、度々食事に關係なく、輕度の嘔吐、酸性暖氣を訴ふと云ふ。その頃は呈胃腸薬を用ひて效があつたと云ふ。

昭和 19 年 1 月より、食事の後直ぐ執務すると、上腹部に膨滿感を度々覺えるに至り、ために少食すれば此等の訴が消失すると云ふ。

昭和 19 年 1 月より、週に 1~2 回食後 1~2 時間、上腹部に膨滿感、不快感、甚しく惡心を催すも嘔吐出來ず、ために苦惱した。屢々自から嘔吐するに、其の後に續いて腹痛が起るが漸次苦訴は輕快したと云ふ。その頃は尚食欲旺盛なるも少食して胃腸薬を用ひ勤務に耐へて醫者の診を受けなかつたと云ふ。

昭和 19 年 2 月より、殆んど毎日一回夕食後に嘔吐するに至り、吐物は古い食物の殘片なく、少量で稍々

酸味を帯びたるのみと云ふ。

上腹痛はないが、この頃より次第に羸瘦し、流動食に工夫すればこれらの症状が消失し得ると云ふ。然し次第に羸瘦して来るので、初めて近所の醫師の診を受け、胃潰瘍と云はれ投薬されたが薬效なし。

8月上旬より、食事に關係なく腹部に蠕動不安と不快感を覚え、レ線検査の結果幽門狭窄と云はれた。その頃は勤務に聊か疲勞を覚え、就床するようになった。

同月下旬 毎食直後に上腹膨滿し、惡心、嘔吐するに至り、幽門狭窄症の診断のもとに本外科を紹介された。

主 訴 羸瘦、惡心、嘔吐、軽度上腹痛、下痢。

全身所見 體格稍々小、高度に羸瘦す。皮膚乾燥し蒼白、浮腫を認めず。口唇貧血性にして、舌にも軽度白苔を有す。瞳孔は等大、對光反應も正常。脈搏整常緊張良し、體温 36 度 3 分。呼吸異常なし、頸部淋巴腺に異常を認めず。心臓、肺臓にも打診、及び聴診に異常を認めず。其の他異常なし。

局所所見 腹部は一般に柔軟、上腹部は稍々膨隆し時に軽度の蠕動を胃部に見る。そこには約手拳大の硬い抵抗を觸れて、腫瘤の表面稍々粗糙、壓痛を訴へず。その邊緣限界稍々不鮮明、可動性なし。其の他、打診、聴診には異常を認めず。

血液所見 出血時間 3 分 45 秒、血壓 102~68、血色素量はザーリ氏法にて 75、赤血球數 638 萬、白血球數 5300、中性嗜好性白血球 63%、淋巴球 34%、大單核及び移行型 3%、エオズン嗜好白血球、病的細胞は認められず。血液沈降速度 1 時間で 59、2 時間で 91、ワ氏反應性。

糞尿所見 尿に異常を認めず、糞便の潜血反應陰性。

胃液 術前胃洗するにコンゴロート不變。

9 月 9 日に手術を行う。腰髄麻酔。

手術所見 腹水なし。腫瘤は約手拳大、硬度は彈力硬、腫瘤の境界は鋭、小彎に主占を占め、前後兩面にわたる。漿膜側の犯されたところ全くなし。胃周圍淋巴腺腫脹數個あり。凡て硬度軟である。胃切除を行う。

切除標本所見 腫瘤は約手拳大で胃内に隆起す、幽門部小彎側胃の前壁を犯し、大彎側に僅かに健康部を残すのみ。胃内からみるに腫瘤表面は平坦で、粗大結節は少く、色は周圍に比して、稍々暗赤色を帯び、一部には帶黄白色の苔を付するが、潰瘍出血部等は認められず、略普通の胃粘膜により被はる。その邊緣部

の限界は明瞭である。腫瘤に相當する漿膜は肉眼的には殆んど異常なく、ただ軽度に肥厚す。腫瘤は何れの部でも一樣に比路的彈力硬である。腫瘤の断面に就てみると腫瘤は粘膜下組織と筋層との間にあつて灰白色を呈し、纖維の相交錯してをるところもあるが、大體一樣の組織で満たされ境界は比較的明瞭である。筋層、粘膜には特に肥厚は認められず。

組織學的所見 胃粘膜、腫瘤以外の部に於ては、腺並に固有膜には著變なく、僅かに充血、淋巴結節の肥大を見る。腫瘤の表面では腺管(腔)は破壊され、腫瘤細胞が浸潤す。しかし一部に尚ほ腺の擴張した像を見る。固有膜の結締組織は相交錯し増殖し、充血、淋巴球の浸潤強し。粘膜筋層、並粘膜下組織、腫瘤以外には充血、硝子様變性あり。筋層も同様。しかるに腫瘤組織では粘膜筋層が所々に於て切斷され、粘膜下組織は腫瘤のために肥厚す。筋層は同様、腫瘤細胞の浸潤を認む。

腫瘤を見るに、腫瘤實質は紡錘狀、未熟な細胞で所々に核分割像を認む、主として星圓、前纖維の像を認む。この腫瘤細胞は入亂して走り棚狀を呈す。間質は結締組織よりなり、毛狀であつて、腫瘤細胞の間を縫ふ如く走る。又時に星形の巨大細胞を形成する實質細胞あり。以上よりして本腫瘤は紡錘形細胞肉腫と診断す。

經過 胃切除後の經過極めて良好で、術後 20 日間で全治退院した。退院後 6 ヶ月以上は健在したことは明かであるがその後は戰災のため不明。

考 按

頻度 胃悪性腫瘤に對する胃肉腫の頻度は最小が 0.3% (Lubarsch) 最大が 2.2% (Schlesinger)、西、玉井は夫々 0.5%、門倉が 1.2% を報告し、剖検例については Tilger は 3500 の剖検屍體中 1 例を、Schlesinger は 1800 中に 3 例、和氣は 2400 中 1 例を見ておる。要之、稀有なる疾患の一つである。

性 Baumgartner は男 195、女 186、Ziesch-Davidsohn は 59:59、Hesse は 69:61 等の報告あり。本邦文獻によれば、34:23 となる。

年齢 比較的若年者に多く、高年には少いと考えられているが、最幼、生後 3 年 6 ヶ月 (Finlayson) にもあり、他方 91 歳 (Giacomo)、92 歳 (Malvoza-Filger) の報告あり、本邦では最幼が 6 歳で、最老は 66 歳である。30 歳代、50 歳代に多く夫々 30.5%、で 40 歳代 17.0% はこれに續いて多い。要之、30 歳代より 50 歳代に多いと云うことになる。

原因 遺傳に就ては明かならず。胃の良性腫瘍の悪性變化、胃潰瘍の瘢痕を基地として發生したと云ふ報告があり、Brock (1898) 氏の胃外傷に續發した例あり、筋腫の轉化を確認した報告あり (Fiselsberg, Nauwerk), Virchow 氏刺戟説、胎生的細胞轉位説 (Borrmann 1926), あり。つまり眞因は明かならず。

分類 余の蒐集したものでは、圓形細胞 (淋巴肉腫を含む) 56.0%, 紡錘形細胞肉腫 31.7%, 混合型肉腫 12.3% の結果を得た。尚ほ形態上より Kaufmann の分類法に従へば浸潤型は最も多く、内胃型次に外胃型の順である。余の例は内胃型紡錘形細胞肉腫である。

發生部位 本邦の統計では幽門部 27.1%, 大弯 22.8%, 小弯 18.7%, 胃前壁と後壁とは夫々 10.4%, 噴門 4.0%, 全胃 (又は廣汎) 8.3% の結果を得た。胃壁發生母地は粘膜下組織に最も多く、筋層、漿膜下組織の順に減ず。

原發竈の數 普通は一個であるが稀に二個に併發した例 (Wunderlich 1907) あり。

轉移 胃癌の如く屢々ならず、一般に極めて末期に之を認めると云ふ。Moingot 30%, Lubarsch 60~70%, 中林 40%, 山根 41.8%, 權守 42 例中 20 例 49%, 余の統計では 27 例 (51.1%) あつて 12 例 (48.9%) なることを知る。轉移場所を本邦例によつて見ると淋巴腺最も多く (31.8%), 肝臓と腎臓とは夫々 15.9%, 消化管 11.4%, 脾臓と膽嚢壁とは夫々 4.5%, 肺臓・大網・心臓・腎臓等いずれも 2.3% である。

續發性變化 一般に其の一部は退行變性に陥り易く、腫瘍實質内に出血したり軟化が起り囊腫狀變化を來すことあり。穿孔は胃癌に比して多いと云ふ。潰瘍を伴ふこと少なく、胃炎を伴ふことあり。又化膿したり、石灰化等が認められる。時には瘢痕性萎縮を起し自然治癒を思はせるものありと云ふ。

臨床症狀 一般に特異なもの無し。主訴を基礎として 50 例について觀察するに、腫瘤 44 例 (87%), 疼痛 26 例 (52%), 次に嘔吐、貧血、羸瘦、嗜睡、食慾不振、膨滿感、下肢浮腫、惡心、上腹鈍痛、下痢、腹水、發熱、尿黑變等である。

腫瘤 一般に胃癌よりも早期に觸れ易いと云はれ、腫瘤觸知を主症狀となす場合は甚だ多し、即ち觸知率は Geymüller 80%, Hesse 85%, 余は 87% の結果を得た。

疼痛 胃部疼痛は其の程度、性質は種々であるが概して晩期に現はれるもの多しと云ふ。疼痛を訴へる率は權守によれば 77%, 余の調査では 52% である。

嘔吐 一般に幽門狹窄を來たすこと少い割に嘔吐は屢々起ると云ふ。Hesse は 20~30%, 權守は 55% を、余は 30% を得た。

貧血 之を主要徴候として強調するものには Hesse Konjetznneyy あり。比較的早期に二次的貧血が來ると云ふ。尚ほ白血球の増加は大半に認められると云はれ粘膜の潰瘍形成、其の他の障害ある場合に多く認められると云ふ。

胃液 一般に正常状態にあつて、癌に比して遊離鹽酸の缺乏は稀であつて、乳酸發生をも認めない方が多いと云ふ。本邦 20 例に就て見ると、乳酸反應陰性 15 例、遊離鹽酸缺乏 15 例、減酸 4 例、普通 1 例である。

糞尿所見 潜血反應陽性率は Jäki 30%, 權守 81% 余は 21 例中 16 例が陽性を得た。其の他の症狀としては Schlesinger が脾臓の腫脹, Jäke は Kundrat 氏徴候 (舌根濾胞の腫脹) があるのを特有と主張し、黃疸も屢々起ると云ふ。

病惱期間 症狀初發時より入院又は手術までの期間を調べると 41 例中 23 例即ち大多數は半年以内で、1 年以上を経過したものは 18 例で比較的少い。2 年以上も経過して切除術を受けてをるもののあることは注意を惹く。剖検例では症狀發現後一年以内のものは少く過半数は 1 年以上を経過してをる。又一般に外胃型の病惱期間は内胃型のものより遙かに長いと云はれてをるが、余の調査では外胃型が 4 ケ月、内胃型が 1 年 2 ケ月であつて、外胃型 4 例中 2 例、内胃型 5 例中 2 例の割に轉移がある。

診斷 一般に一定症狀がないために診斷が困難であつて、癌と誤り易い、即ち本邦例でみると胃癌と診斷されたものは 34 例中 26 例 (76.2%) の多きに達し、其の他胃潰瘍、十二指腸蟲症、結核性腹膜炎等と誤られてをる。その他詳細な病歴、轉移物の試験的切除、レ線検査、氣腹法、胃鏡等の診斷方法を利用し、餘程確診率は向上しつつあると思はれるが、依然として現在では確診は容易ならずと信ず。本邦報告例中でも僅かに 2 例に疑診を附せられるにすぎず。余の例では上腹部の巨大腫瘍を主症狀とし、胃癌と確信し當時としては手術も無意味とさえ考へられたが患者の切なる希望により偶々切除し得た次第である。

合併症 胃穿孔は稀と云はる (Zieschè-Davidsohn 6%, Fennick 12% の報告あり) 本邦調査例中には一例 (前田) を見出した。大出血の危険も考へられ海外文獻に記載はあるが、本邦例には見出し得ず。

治療 根治手術によるのみかなし。余の調査では記

載の明かな臨牀例 59 例中 38 例は切除術が行はれ、此の中手術死亡は 2 例。治療退院 25 例あり、此の中明瞭の 15 例に就てみるに、4 死亡例は術後 1 月乃至 1 年 7 ヶ月中に死亡し、平均約 8 ヶ月となる。對之、報告時なほ健在するもの 11 例で、6 ヶ月乃至 11 年 3 ヶ月後に觀察されたもので、平均大凡 4 年間なほ健在することになる。此の數字丈で云ふならば、術後死亡は早期に起り、此の時期に死を免れた場合には其の後相當に永く健在し得るものではなからうかと想像される。此等の諸事實は報告例のみに就ての調査であつて確言をはばかる可きであるし今後更に検討を要するものであることは云ふ迄もない事であるが、大體次の様に云えるかと思ふ。即ち胃肉腫の臨牀例では切除不能率は高いとは云へないが、切除が行はれた場合其の遠隔成績をみるに、手術後死の轉歸をとるものは先づ大凡術後 1 年以内に死亡し此の時期を通過すると相當に長年月間生存し得るものではなからうかと。

豫後 絶體的に不良なるは勿論であるが、症状のみ

から考えてみると案外に生存期間が永い様に思はれる。即ち症状發現後 10 年で解剖された一例は之を例外として除外するとしても、他の手術されずして俱々剖檢により發見された 7 例について其の平均生存期間をみると大凡 11 ヶ月となる。胃癌に比較して發育が旺盛であると考えられるのに割合に永く生きられると云はなくてはならぬ。又手術が行はれたが試験開腹術に了つたもの 5 例に就てみると其の術前病箇期間は平均 8 ヶ月である。

次に根治手術が行はれ手術に耐えたもので、死亡するものは術後 1 年以内に多くは死亡し、此の期間中の死を免れたものは其後相當に永く生きられるものらしい事は上述の様である。

結 び

胃肉腫の一例を報告す。33 歳の男で症状發現後 9 ヶ月に胃切除を行い、術後半年以上健在する。内胃型に屬し、紡錘型細胞肉腫である。更に本邦報告例 59 例に就て統計的觀察を加え 2~3 の意見を述べ。

第1圖 切除胃前面

第3圖 弱 擴 大

第2圖 切除胃剖面

第4圖 強 擴 大