原 著

残胃肉腫の臨床的検討

兵庫医科大学第 2 外科（主任：伊藤信義教授）

石 川 羊 男 相 生 仁 松 本 正 道
山 村 武 平 楠 徳 郎 伊 藤 信 義

CLINICAL STUDY OF SARCOMAS OF THE REMNANT STAMACH

Yoshio ISHIKAWA, Hitoshi AIOI, Masamichi MATSUMOTO,
Takehira YAMAMURA, Tokuro KUSUNOKI and Nobuyoshi ITO
The Secon Department of Surgery, Hyogo College of Medicine
(Director : Prof. Nobuyoshi ITO)

残胃肉腫はごく稀な疾患であり、60歳、男性で胃潰瘍による広範囲胃切除後23年目の残胃に発生した悪性リンパ腫および51歳、女性で胃潰瘍で広範囲胃切除後6年目の残胃に発生した悪性リンパ腫の自験2症例を含む本邦報告16例について詳細に臨床像を検討した。病理組織学的分類は悪性リンパ腫が12例と高頻度で、平滑筋肉腫3例、悪性神経鞘腫1例であった。男女比は4:1と男性に多く、平均年齢は55.9歳であった。一方、原疾患として胃潰瘍症例を多く認め、これら症例のすべてに幽門側胃切除が施行され、再建方法はBillroth I法がややBillroth II法より多くみられた。初回手術後の経過年数は10ヵ月から23年におよんでおり、平均8.8年であった。臨床症状上、残胃肉腫に特異的なものではなく、上腹部痛(64.2%)、体重減少(50.0%)が多くみられた。術前に診断可能であったものは悪性リンパ腫の4例のみで正診率は28.6%であった。悪性リンパ腫の占居部位は吻合部、断端部に63.6%と過半数に認められた。開腹術は14例がうけており残胃全摘術12例、胃空腸吻合術1例、単開腹術1例であり、その予後は残胃全摘術をうけた12例中11例が生存している。自験例の3年6ヵ月を含め残胃の肉腫とはいえ根治的切除がなされれば十分な延命が期待できるもので、残胃癌も含め胃切除後のfollow upの重要性を示唆した。

結 言

胃切除後の残胃にみられる悪性腫瘍の大多数は癌であり、残胃癌、再発胃癌などの名称で呼ばれ比較的経験するが、残胃に発生した肉腫に関する報告は極めて稀である。最近、著者らは胃潰瘍手術後23年目と6年目の残胃に発生をみた悪性リンパ腫の2例を経験し本邦報告例14例をあわせて残胃肉腫の臨床像を解析検討した。

症 例

症例 1. 60歳、男性、農業

主訴：心窩部痛。

既往歴：37歳時、胃潰瘍で広範囲胃切除術、59歳時、椎間板ヘルニアで手術をうけた。

家族歴：姉が胃癌で死亡。

現病歴：昭和54年1月上旬より食後に心窩部痛、嘔気が続き近医を受診、胃透視、内視鏡検査をうけ、胃粘膜下腫瘍の疑いで昭和54年2月27日当科へ紹介入院となった。

入院時現症：体格栄養中等度、眼瞼結膜に軽度貧血をみた。表在リンパ節は触知せず。心肺に異常なく、上腹部正中に手術痕を認めるほか肝、脾、腫瘍は触知せず。直腸指診でDouglas窩に異常なし。

入院時検査所見：尿、便異常なし。赤血球数 365×10^4 、Hb10.9g/dl、白血球数3,400、肝機能検査正常。免疫グロブリン正常、 α -Fetoprotein、CEAともに異常なし(表1)。

胃X線所見：残胃噴門大弯側に壁外性と思われる圧排所見と胃底部から吻合部にかけて粗造な粘膜を持つ

表 1 入院時検査所見 (症例 1)

RBC	365×10 ⁴	T. P.	5.96 g/dℓ
Hb	10.9 g/dℓ	Alb	3.39 g/dℓ
Ht	32.0 %	ZTT	8.80 U
Plt.	24.1×10 ⁴	TTT	1.01 U
Ret.	4 %	Bil-T	0.62 mg/dℓ
WBC	3400	A/G	1.3
Mbl	0 %	GOT	24 KU
pro	0 %	GPT	15 KU
My	0 %	Alp	2.8 BLU
N Met	0 %	LDH	214 U
st	2 %	LAP	109 GRU
seg	40 %	BUN	21.2 mg/dℓ
Lym	54 %	α-Fetoprotein	2.5 ng/ml以下
Mo	2 %	CEA	1.0 ng/ml以下
Eo	2 %	IgG	1880 mg/dℓ
Ba	0 %	IgA	166 mg/dℓ
		IgM	124 mg/dℓ

写真1 症例1. 切除胃の胃X線所見：残胃噴門大弯側に壁外性の圧排所見がみられる

肥大した皺壁を認め、胃壁全体は軟かく伸展性は良好であった (写真1)。

内視鏡検査：噴門大弯側に肥大した皺壁がみられ、表面は易出血性で erosion を伴い一部に粘膜下腫瘍の存在を思わせる隆起がみられた。小弯側の粘膜は凹凸不整で erosion が多発しており胃底部に連続していた。病変部は全体に軟かく伸展は良好で多彩な病像を呈していることから悪性リンパ腫を疑った (写真2)。

生検の組織像は Group IV で悪性リンパ腫が疑われた。

写真2 症例1. 切除胃の内視鏡所見：軟らかく腫大した皺壁とその表面には erosion がみられる。

写真3 症例1. 切除胃肉眼所見：軟らかく腫大した皺壁が脳回転状を呈し、発赤, erosion を伴っている。佐野¹⁹⁾の分類による巨大皺壁型に属する。

手術所見：Billroth II 法結腸後で再建された残胃には明らかな腫瘤は触知されず、肝転移、漿膜浸潤、腹膜播種などは認めず、胃癌取扱い規約による No. 2, No. 10 のリンパ節がそれぞれ拇指頭大、大豆大に腫大し転移がみられた。残胃を全摘し R₃ のリンパ節廓清を施行した。再建は ρ 型の Roux-en-Y 法により行なった。

切除胃肉眼所見：写真3は残胃を小弯切開したもので、大弯側の腫大した皺壁は軟かく脳回転状を呈し、発赤, erosion を多数伴って、一部に粘膜下腫瘍様の隆起がみられたが潰瘍形成はなかった。本症例の肉眼形

態は佐野¹⁹⁾の分類による巨大皺襞型に属するものであった(写真3)。

病理組織所見：腫瘍組織は中型リンパ球を主体とする大小のリンパ球が混在しており、粘膜から固有筋層、一部漿膜下組織にまで浸潤がみられる。腫瘍組織には明瞭な汙胞結節が存在し、Rappaport 分類では、mixed, lymphocytic and histiocytic, nodular で、LSG 分類では、follicular lymphoma, mixed type であった(写真4)。

術後経過は良好で術後29日目に軽快退院し、3年6ヵ月再発の徴なく健在である。

症例2. 51歳、女性、教師。

主訴：心窩部痛、体重減少。

既往歴：43歳時、肝炎。45歳時、胃潰瘍で広範囲胃切除術をうけた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和57年3月頃より微熱と全身倦怠感が出現し、某医で貧血を指摘された。4月頃より食後の心窩部痛が持続するようになり、2ヵ月間で5kgの体重減少を認めたため近医で上部消化管精査をうけ残胃癌の診断のもとに昭和57年6月17日当科へ紹介入院となった。

入院時現症：身長149cm、体重39kg。眼瞼結膜に貧血。表在リンパ節は触知せず。心肺に異常なく、上腹部正中に手術瘢痕を認め、心窩部に小児頭大の硬い可

動性のない腫瘤を触知。肝は右鎖骨中線上で1.5横指腫大をみたが、脾は触れず。直腸指診では Douglas 窩に異常を認めず。

入院時検査所見：尿異常なし。便潜血グアヤック法(++)。赤血球数 316×10^4 、Hb 9.5g/dl、Ht 28.6%、白血球数3,400、肝機能検査で LDH 1,329U と高値を示すほかは異常なし。α-Fetoprotein、CEA とも異常なし(表2)。

胃X線所見：残胃小弯を中心に噴門部から吻合部において深い潰瘍形成を伴う Borrmann 3型の病変を認め、輸入脚は腫瘍により圧排をうけていた(写真5)。

表2 入院時検査所見(症例2)

RBC	316×10^4	T. P.	6.84 g/dl
Hb	9.5 g/dl	Alb	3.56 g/dl
Ht	28.6 %	ZTT	5.30 U
Plt	31.2×10^4	TTT	0.61 U
WBC	3400	Bit-T	0.28 mg/dl
Mbl	0 %	A/G	1.1
N	pro	GOT	9 KU
	My	GPT	6 KU
	Met	Alp	2.5 BLU
	st	LDH	1329 U
	seg	LAP	96 GRU
Lym	38 %	BUN	9.7 mg/dl
Mo	14 %	α-Fetoprotein	4.1 ng/ml
Eo	2 %	CEA	1.1 ng/ml
Ba	0 %

写真4 症例1. 病理組織標本 H.E. 染色上段(×40)、下段(×400)：mixed lymphocytic and histiocytic, nodular (Rappaport) follicular lymphoma, mixed type (LSG)

写真5 症例2. 切除胃の胃X線所見：残胃小弯断端部に Borrmann 3型病変を認める。輸入脚は腫瘍により閉塞している。

写真6 症例2. 切除胃の内視鏡所見：小弯に厚いラード状の白苔で被れた深い潰瘍がみられる。

写真7 症例2. 切除胃肉眼所見：腫瘍は小弯を中心に壁外性発育を示し中心部に深い潰瘍形成を伴い、肝に穿通していた。佐野¹⁹⁾の分類による決潰型に属する。

内視鏡所見：小弯を中心に噴門から吻合部を越えて厚いラード状の白苔で被れた凹凸不整の深い潰瘍形成を伴う Borrmann 2 型の病変がみられ、輸入脚は周堤によって閉塞していた（写真6）。

残胃癌を疑い生検を施行したが、いずれも Group II で悪性の所見は得られなかった。

手術所見：上腹部J字切開で開腹。残胃小弯より壁外性発育を示した超手拳大の腫瘍が肝左葉、脾に浸潤していた。肝転移、腹膜播種は認めなかった。腫瘍と

写真8 症例2. 病理組織標本。上段（×100）、下段（×200）：diffuse, lymphocytic, poorly differentiated type (Rappaport) diffuse lymphoma, medium-sized cell type (LSG)

共に脾体尾、脾、肝外側区域を一塊として残胃全摘術を施行した。転移リンパ節は第1群のみでR₂の廓清を施行した。再建はρ型のRoux-en-Y法で行なった。

切除胃肉眼所見：残胃小弯断端部を中心に前後壁にわたって10×11cmの深い潰瘍がみられ、潰瘍底は凹凸を示し厚いラード状の白苔で被れていた。健常粘膜と潰瘍との移行は明瞭に境されており、腫瘍は壁外性に発育を示し肝に穿通していた。佐野¹⁹⁾の分類による決潰型に属するものであった（写真7）。

病理組織所見：核小体が明瞭で厚い核膜を有した中等大の細胞がびまん性に増殖しており、大部分は粘膜層より漿膜下層にまで浸潤し、一部脾、肝組織に及んでいた。組織像は malignant lymphoma で、Rappaport 分類では、diffuse, lymphocytic, poorly differentiated type で、LSG 分類では、diffuse lymphoma, medium-sized cell type であった（写真8）。

術後経過は良好であり、2ヵ月現在化学療法中である。

考 案

原発性胃肉腫の報告は、1967年に大井¹⁾が93施設における非癌性胃腫瘍の集計的調査をおこない257例を報告している。しかし、残胃にみられる肉腫に関しての報告は少なく、欧米では1952年に Kyrle ら²⁾が胃潰瘍による胃切除後18年目の残胃に発生した細網肉腫症

表 3 残胃肉腫の本報告例

報告者	年度	性 年令	原 疾 患	再建法	経過年数	発生部位	再手術術式	病理診断	予 後
1 田中ほか ⁽⁴⁾	1968	男 53	十二指腸潰瘍	B I	8 年	残 胃	胃空腸吻合	平滑筋肉腫	5 ヶ月死亡
2 山際 ⁽⁵⁾	1972	男 58	胃 潰 瘍	B I	11 年	噴 門	剖 検	悪性リンパ腫	1 ヶ月死亡
3 花田ほか ⁽⁶⁾	1972	男 67	胃潰瘍? (悪性リンパ腫)	B I	10 ヶ月	小 弯	単 開 腹	悪性リンパ腫	1 ヶ月死亡
4 守田ほか ⁽⁷⁾	1974	女 53	胃ポリープ	B II	7 年	残胃全体	剖 検	悪性リンパ腫	2 ヶ月死亡
5 恩田ほか ⁽⁸⁾	1975	女 56	十二指腸潰瘍	—	14 年	残 胃	残胃全摘	平滑筋肉腫	—
6 小川ほか ⁽⁹⁾	1976	男 43	消化管出血	—	11 ヶ月	—	残胃全摘	悪性神経鞘腫	—
7 三井ほか ⁽¹⁰⁾	1977	男 57	胃 潰 瘍	—	4 年	残 胃	残胃全摘	平滑筋肉腫	9 ヶ月生存
8 池田 ⁽¹¹⁾	1979	—	胃 潰 瘍	—	9 年	—	残胃全摘	悪性リンパ腫	—
9 堀江ほか ⁽¹²⁾	1979	男 62	胃 潰 瘍	B II	3 年 6 ヶ月	吻合部	残胃全摘	悪性リンパ腫	1 ヶ月死亡
10 春間ほか ⁽¹³⁾	1979	男 71	胃 潰 瘍	B I	13 年	吻合部	残胃全摘	悪性リンパ腫	生 存
11 須藤ほか ⁽¹⁴⁾	1980	男 52	十二指腸潰瘍	B II	16 年	小 弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	生 存
12 室久ほか ⁽¹⁵⁾	1980	男 48	悪性リンパ腫	B I	10 年	小 弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	生 存
13 加藤ほか ⁽¹⁶⁾	1981	男 50	早期胃癌	—	9 年	吻合部	残胃全摘	悪性リンパ腫	—
14 後藤ほか ⁽¹⁷⁾	1981	男 57	悪性リンパ腫	B I	5 年	噴 門	残胃全摘	悪性リンパ腫	1 年 4 ヶ月生存
15 教室例 ⁽¹⁸⁾	1980	男 60	胃 潰 瘍	B II	23 年	残 胃	残胃全摘	悪性リンパ腫	3 年 6 ヶ月生存
16 教室例	1982	女 51	胃 潰 瘍	B II	6 年	小 弯	残胃全摘	悪性リンパ腫	2 ヶ月生存

例を報告し、また、1958年、Côté ら⁽³⁾が十二指腸潰瘍切除後 2 年目の胃体部後壁にみたリンパ肉腫と胃潰瘍切除後 8 年目の胃空腸吻合部後壁に発生した血管内皮腫の 2 症例を報告している。本邦では 1968 年、田中⁽⁴⁾が残胃癌症例中、残胃の平滑筋肉腫症例の報告をして以来、著者らの 2 症例を含め 16 例を数えるにすぎない (表 3)。

1. 頻度および分類

胃の悪性腫瘍に対する胃肉腫の頻度は、諸家の報告^{(16)(19)~(25)}によると 0.5~4.8% である。第 38 回胃癌研究会のアンケート調査⁽²⁹⁾によれば、残胃の悪性腫瘍総数 613 例が集計されており、うち癌腫を除く悪性腫瘍は 9 例あり、その頻度は 1.5% であった。

残胃肉腫 16 例の病理組織学的分類 (表 4) は、悪性リンパ腫 12 例 (75.0%)、平滑筋肉腫 3 例 (18.8%)、悪性神経鞘腫 1 例 (6.3%) で、悪性リンパ腫と平滑筋肉腫の比は 4:1 となり大井⁽¹⁾、梶谷⁽²⁰⁾、Marshall⁽²⁵⁾の報告とほぼ一致する。

2. 年齢、性。

不明の 1 例を除く 15 例の検討では、50 歳台 (48~71 歳) に最も多く、その平均年齢は 55.9 歳であった。これら原発性胃肉腫の平均年齢⁽¹⁾⁽²⁰⁾⁽²²⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾とはほぼ一致するが、残胃癌の平均年齢⁽³⁰⁾⁽³¹⁾よりやや高齢であった。

性別では男 12 例、女 3 例で、男女比は 4:1 と原発性

表 4 残胃肉腫の病理組織学的分類

組 織 分 類	症 例
悪性リンパ腫	12 例 (75.0%)
平滑筋肉腫	3 例 (18.8%)
悪性神経鞘腫	1 例 (6.3%)
計	16 例 (100%)

胃肉腫の性比⁽¹⁾⁽²⁰⁾⁽²²⁾⁽²⁵⁾に比べ男性の占める比率は高いが、残胃癌の性比^{(30)~(32)}とはほぼ一致している。これは残胃癌と同様に消化性潰瘍で胃切除をうける対象が男性に多いという結果であろう。また、疾患別に男女比をみると悪性リンパ腫 5:1、平滑筋肉腫 2:1 と特に悪性リンパ腫に男性の占める比率が高かった⁽²²⁾。

3. 原疾患 (表 5)。

胃潰瘍 7 例、十二指腸潰瘍 3 例、胃ポリープ、消化管出血、胃癌がそれぞれ 1 例、悪性リンパ腫 3 例で原疾患が良性のものは 11 例であった。胃潰瘍と十二指腸潰瘍の比は 2.3:1 と残胃癌と同様に胃潰瘍が多くみられたが⁽³⁰⁾⁽³¹⁾、手術対象症例中胃潰瘍の占める率が高く、原疾患と残胃肉腫発生との関係を述べることはできない。しかし、悪性リンパ腫では癌腫に比べ多発する傾向が強く⁽¹⁾⁽²²⁾、原疾患が悪性リンパ腫でありしかも経

表 5 原疾患

原 疾 患	症 例
胃 潰 瘍	7例(43.8%)
十二指腸潰瘍	3例(18.8%)
胃ポリープ	1例(6.2%)
消化管出血	1例(6.2%)
胃 癌	1例(6.2%)
悪性リンパ腫	3例(18.8%)
計	16例(100%)

過が10カ月と短期である花田⁹⁾の報告は取り残しによるものと考えられ、室久¹⁵⁾、後藤¹⁷⁾らの報告例は残胃再発、異時性多発発生を明らかに否定しえない。

4. 原疾患手術術式.

すべてに幽門側胃切除が施行されており、それら再建法は記載のある11例についてみると Billroth I 法 6 例、Billroth II 法 5 例と残胃癌に Billroth II 法が多いという諸家の報告^{30)~32)}と異なり Billroth I 法がわずかに多くみられたが、対象検索症例が少なく傾向については言明しえない。

5. 初回手術後の経過年数.

10月から23年にわたってみられ、最長例は著者らの経験例であった。平均経過年数は8.8年と教室の山下³⁰⁾の残胃癌平均経過年数11.1年に比べるとかなり短かい期間であり、これら初回病変を非肉腫症例に限定していないためで遺残、再発、異時性多発と考えられる花田⁹⁾、小川⁹⁾、室久¹⁵⁾、後藤¹⁷⁾らの症例を除く12例の検討では10.2年となり、発生条件による多少の差はあるかも知れないが残胃癌の平均経過年数とはほぼ一致するものである。また、著者らは残胃肉腫も教室の山下³⁰⁾の残胃癌の定義と同様に初回病変を非肉腫とし10年以上を経過した症例に限定すべきことを提言しそうすれば該当症例はわずかに5例であり、残胃に発生する肉腫の臨床的解析がより徹底して行いうると思われる。

6. 病悩期間.

推定可能な11例について検討すると1月から6カ月の病悩期間を持ち、その平均は4.0カ月である。これは原発性胃肉腫¹⁾²⁰⁾²⁵⁾²⁷⁾、残胃癌³⁰⁾のいずれよりも短かい期間であった。

7. 臨床症状 (表 6).

記載の明らかな14例について検討すると心窩部痛、季肋部痛、空腹時痛などの上腹部痛が9例(64.2%)と過半数にみられ、体重減少7例(50.0%)、食思不振

表 6 残胃肉腫の臨床症状 (14例)

臨 床 症 状	症 例
上腹部痛	9 例 (64.2%)
心窩部痛	
空腹時痛	
季肋部痛	7 例 (50.0%)
体重減少 (るいそう)	
食思不振	
腫瘍触知	4 例 (28.6%)
下 血	2 例 (14.3%)
全身倦怠感	2 例 (14.3%)
背 部 痛	2 例 (14.3%)
下 痢	1 例 (7.1%)
微 熱	1 例 (7.1%)

表 7 残胃肉腫の術前診断 (14例)

診 断 名	症 例
胃 肉 腫	4 例(28.6%)
胃 癌	6 例(42.9%)
腫 瘍	2 例(14.3%)
陰影欠損	1 例(7.1%)
肝 癌	1 例(7.1%)
計	14例(100%)

4 例 (28.6%)、その他腫瘍触知、下血、全身倦怠感、背部痛がそれぞれ2例、下痢、微熱が1例にみられた。これら症状は原発性胃肉腫とはほぼ同様であり¹⁾²⁰⁾²²⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁸⁾、特に悪性リンパ腫では上腹部痛が81.8%と高頻度にみられ²⁰⁾²⁸⁾、また下血の2例はいずれも平滑筋肉腫症例であった²⁵⁾²⁶⁾。ただ残胃癌の臨床症状³⁰⁾³¹⁾³³⁾と明らかに相異するところは嘔吐、膨満感、嚥下困難などの通過障害としての症状を呈したものが1例もみられなかった点である²⁵⁾。これら腫瘍の持つ特異性として癌腫に比べ悪性リンパ腫では胃壁の伸展性が比較的保たれ⁹⁾、食道へあまり浸潤しない²⁴⁾という結果と考えられる。

8. 術前診断 (表 7).

記載の明らかな14例中胃肉腫と術前に診断されたものはわずか4例で、胃癌と診断されたもの6例、腫瘍とのみ記載されたもの2例、陰影欠損としたもの1例、肝癌と誤認されたもの1例で良性疾患と誤診されたものはなかった。術前の正診率は14例中4例(28.6%)

表 8 残胃肉腫の占居部位 (14例)

部 位	悪性リンパ腫	平滑筋肉腫	計
噴 門	2		2例(14.3%)
残 胃	1	3	4例(28.6%)
小弯断端	4		4例(28.6%)
吻合部	3		3例(21.4%)
残胃全体	1		1例(7.1%)

表 9 残胃肉腫の手術々式 (14例)

	残胃全摘術	胃空腸吻合術	単開腹術
悪性リンパ腫	9		1
平滑筋肉腫	2	1	
悪性神経鞘腫	1		
計	12例	1例	1例

ですべて悪性リンパ腫症例であり、内視鏡的に1例、生検によるものが3例であった。原発性胃肉腫の術前の正診率は文献的に9.3~68.8%¹⁾²²⁾³⁴⁾³⁵⁾と大差がある。生検、細胞診の確立で従来より正診率の向上がみられ、春日井ら²²⁾は生検により80%、細胞診で90%の正診率を報告しているが、病期、施設、検査の組み合わせ、検者などによる差、また、術後胃という悪条件での診断の困難さは当然であるが、肉腫の形態学的病理組織学的特徴を十分に考慮した生検法の確立が肝要と思われる^{24)34)~36)}。

9. 占居部位 (表 8)。

切除胃を噴門、残胃、小弯断端、吻合部に分類し記載のある14例について検討した。噴門2例(14.3%)、残胃4例(28.6%)、小弯断端4例(28.6%)、吻合部3例(21.4%)、残胃全体にみられたものが1例であった。全体としてはいずれの部位にも発生しており明らかな特徴は認められないが、疾患別にみると悪性リンパ腫は吻合部、小弯断端部に発生したものが63.6%と過半数に認められ、平滑筋肉腫はいずれも残胃にみられ、大井¹⁾、梶谷²⁰⁾の報告のごとく胃上部大弯側に発生するものと一致した。

10. 手術 (表 9)、転移 (表10)。

14例に開腹術が施行されており残胃全摘術12例、う

表10 残胃肉腫 (悪性リンパ腫) の深達度および転移 (9例)

深達度	症 例	転 移	症 例
粘膜下層	2例(22.2%)	リンパ節転移	5例(55.6%)
漿 膜	3例(33.3%)	肝 転 移	1例(11.1%)
他臓器浸潤	4例(44.4%)	腹膜播種	0例

ち肝、脾、脾、横行結腸などの他臓器の合併切除がなされたものが6例であった。その他、胃空腸吻合術1例、単開腹術1例で全体としての切除率は75%と梶谷²⁰⁾の原発性胃肉腫切除率77.8%よりわずかに低いが、残胃癌の切除率³⁰⁾³¹⁾に比しかなりの高率であった。

転移、深達度について記載のある9例の悪性リンパ腫症例についての検討では、粘膜下層までにとどまる早期悪性リンパ腫が2例にみられ、漿膜におよぶもの3例、他臓器への浸潤をみたもの4例であった。リンパ節転移は5例に認め、肝転移は1例のみであったが、腹膜への播種性転移を示したものは1例もなく、梶谷²⁰⁾、矢田²³⁾らの述べているごとく漿膜面浸潤が明らかであっても腹膜播種に到るものは少なく、これらの因子が残胃癌に比べ切除率を結果的に高くしたものと思われた。

11. 予後。

原発性胃肉腫患者は胃癌に比べ、一般的に経過は緩慢で悪液質や全身衰弱などの出現も遅く、予後良好とする報告²⁰⁾²⁴⁾²⁷⁾もある。予後の判明している12例についてみると5例(41.7%)が死亡しており、その平均生存期間は2カ月と極めて不良であった。これら死亡症例は平滑筋肉腫が1例、他の4例は悪性リンパ腫であり、開腹術をうけたものは3例で2例は非手術例であった。逆に残胃全摘術が施行され予後の判明している8例(悪性リンパ腫7例、平滑筋肉腫1例)についてみると、死亡は悪性リンパ腫の1例のみで術後1カ月目の心不全による他病死であった。すなわち、癌腫に比べ腹膜播種が少ないなどにより根治的切除がなされる可能性も高く、十分な延命が期待できるものと思われる²⁰⁾²⁵⁾²⁷⁾³⁷⁾。著者らの症例でも残胃全摘後3年6カ月再発の徴もなく健在であり、再手術が悪条件になっても積極的な外科的療法が延命につながるものと推測される。

12. 発生要因。

残胃癌と同様に不明ではあるが、1) 切除胃では物

理的、化学的刺激、うけやすく吻合口炎、断端炎などの状態がおこる。これらの炎症が間質におよびリンパ濾胞の増生が持続的過剰におこることによってリンパ網内系の悪性化につながる可能性は否定できない⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾。今回、調査した残胃悪性リンパ腫のうち63.6%と過半数が吻合口、断端部に關係して発生しており、吻合口炎、断端炎がなんらかの発生要因に關与している可能性を示唆するものかも知れない。2) RLH (reactive lymphoreticular hyperplasia) を胃潰瘍と誤認して胃切除がなされ、その断端に遺残したものが長期にわたり刺激をうけることによって悪性化する。3) 悪性リンパ腫は多発する傾向があり⁽⁴⁰⁾、残胃再発もしくは異時性多発発生⁽⁴⁰⁾した可能性などが発生要因として考えられる。

結 語

教室で経験した残胃肉腫2例と本邦報告14例の集計的検討を試みた。

1) 病理組織学的分類は悪性リンパ腫12例、平滑筋肉腫3例、悪性神経鞘腫1例であった。

2) 年齢は48歳から71歳で平均55.9歳、男女比は4:1と男性に多くみられた。

3) 原疾患は胃潰瘍7例、十二指腸潰瘍3例、胃ポリープ、消化管出血、胃癌がそれぞれ1例、悪性リンパ腫が3例で、すべてに幽門側胃切除がなされ、その再建法はBillroth I法がBillroth II法よりやや多かった。

4) 初回手術後経過年数は10カ月から23年におよび平均経過年数は8.8年であった。

5) 臨床症状は上腹部痛が64.2%、体重減少50.0%、食思不振が28.6%にみられ、それら病悩期間は平均4.0カ月と短かった。

6) 術前に正診されたものは悪性リンパ腫の4例(28.6%)で、内視鏡的診断1例、生検組織診断によるものが3例であった。

7) 占居部位では悪性リンパ腫は吻合部、断端部に発生したものが多くみられた。

8) 14例に開腹術が施行され、残胃全摘術12例でその切除率は75%と高率であった。

9) 予後は著者らの3年6カ月生存症例を含め根治的切除がなされたものは良好であった。

残胃肉腫の定義として残胃癌同様良性原疾患術後10年の経過が必要であることを提言し、これによって遺残、再発、異時性多発病変の多くを除外することで残胃肉腫の臨床病理学的解析がより単純化しうると考

る。

引用文献

- 1) 大井 実, 三穂乙実, 伊東 保他: 非癌性胃腫瘍—全国93主要医療施設からの集計的調査—, 外科, 29: 112—133, 1967.
- 2) Kyrle, P. and Wild, H.: Über magenstufkarzinome. Zbl. Chir., 77: 1481—1488, 1952.
- 3) Côté, R., Dockerty, M.B. and Cain, J.C.: Cancer of the stomach after gastric resection of peptic ulcer. Surg. Gyne. & Obstet., 107: 200—204, 1958.
- 4) 田中 隆, 高橋右一, 岩本英男他: 残胃癌の症例, 外科, 30: 1460—1464, 1968.
- 5) 山際裕史: 残胃の悪性腫瘍の2剖検例, 内科, 29: 352—356, 1972.
- 6) 花田弘義, 赤岩正男, 齊藤敏比古他: 原発性胃肉腫について, 臨床外科, 27: 1153—1161, 1972.
- 7) 守田知明, 増田哲彦, 中村俊吾他: 残胃悪性腫瘍の2症例, 広島医学, 27: 1197—1200, 1974.
- 8) 恩田光憲, 小林誠一郎, 榊原 宣他: 切除胃に発生したLeiomyosarcomaの1例, 日消病会誌, 72: 1052, 1975.
- 9) 小川喜輝, 藤井俊宏, 佐々木信博他: 残胃巨大腫瘍の1例, 広島医学, 29: 103, 1976.
- 10) 三井俊明, 松木 清, 田辺征六他: 巨大な残胃平滑筋肉腫の1例, 日臨外会誌, 38: 111—112, 1977.
- 11) 池田 公: 残胃に発生した細網肉腫の1治験例, 日外会誌, 80: 80—81, 1979.
- 12) 堀江 泰, 恵谷 敏, 大同禮次郎他: 残胃に発生し胃結腸瘻を併発した細網肉腫の1例, 外科, 41: 834—836, 1979.
- 13) 春間 賢, 田中一也, 末永健二他: 残胃に原発した細網肉腫の1例, 胃と腸, 14: 973—976, 1979.
- 14) 須藤峻章, 白羽 誠, 河村正生他: 残胃悪性リンパ腫の1例, 臨床外科, 35: 1769—1772, 1980.
- 15) 宝久敏三郎, 武藤良弘, 脇 慎治他: 胃切除後10年, 残胃に再発した悪性リンパ腫とその細胞診, 日臨細胞会誌, 19: 699, 1980.
- 16) 加藤義昭, 兼城寛明, 西川久和他: 異時性三重複早期悪性腫瘍(胃・直腸・残胃)の1例, 日消病会誌, 78: 1146, 1981.
- 17) 後藤信雄, 後藤和夫, 横地 真他: 残胃に5年後再発した胃細網肉腫の1例, 胃と腸, 16: 523—526, 1981.
- 18) 相生 仁, 宮村 忍, 蛭峨山徹他: 残胃癌の4例と, 残胃悪性リンパ腫1例の経験, 日臨外会誌, 41:

- 1117—1118, 1980.
- 19) 佐野量造：胃疾患の臨床病理，医学書院，257—283, 1974.
 - 20) 梶谷 鑑，渡辺 弘，高木国夫：原発性胃肉腫について，癌の臨床，6：141—151, 1960.
 - 21) 佐野量造，広田映五，下田忠和：胃肉腫の病理，胃と腸，5：311—322, 1970.
 - 22) 春日井達造，加藤 久，坪内 実他：胃肉腫—内視鏡診断を中心に—，胃と腸，5：287—299, 1970.
 - 23) 矢田義比古，佐々木明，榎本正満他：原発性胃肉腫手術例の予後についての検討，臨床外科，36：965—969, 1981.
 - 24) 山形敏一：臨床消化器病講座，胃疾患，金原出版，276—293, 1976.
 - 25) Marshall, S.F. and Meissner, W.A.: Sarcoma of the stomach. Ann. Surg., 131：824—837, 1950.
 - 26) Thompson, H.L. and Oyster, J.M.: Neoplasms of the stomach other than carcinoma. Gastroenterol., 15：185—243, 1950.
 - 27) Snoddy, W.T.: Primary lymphosarcoma of the stomach. Gastroenterol., 20：537—553, 1952.
 - 28) 常松 匠，徳山英太郎：胃肉腫の臨床上的特異性について，24：1540—1546, 1969.
 - 29) 第38回，胃癌研究会，アンケート“残胃の癌”のまとめ，東京，1982.
 - 30) 山下忠義，多瀧芳樹，稲積恒雄他：残胃癌の統計的観察—本邦症例106例を中心として—，外科，34：719—725, 1972.
 - 31) 島津久明，小堀鷗一郎，保阪茂文他：残胃初発癌症例に関する検討，日消外会誌，12：713—723, 1979.
 - 32) 山形敏一，増田久之，三田正紀他：胃断端癌，内科，14：1344—1360, 1964.
 - 33) 藤田吉四郎，伊藤一二，三輪 潔他：残胃の癌27例の外科的検討，外科，31：919—926, 1969.
 - 34) 檜山 護，福地創太郎，望月孝規：胃悪性リンパ腫の内視鏡診断と生検，胃と腸，8：165—176, 1973.
 - 35) 豊田龍生，神山隆一，望月孝規他：胃悪性リンパ腫の生検診断，胃と腸，16：413—419, 1981.
 - 36) 信田重光，光口祥一，横田勝正他：胃肉腫の細胞診，胃と腸，16：407—412, 1981.
 - 37) Frazer, J.W.: Malignant lymphomas of the gastrointestinal tract. Surg. Gyne. & Obstet., 108：182—190, 1959.
 - 38) 中村恭一：胃悪性リンパ腫の病理組織学的研究，とくに組織発生について，癌の臨床，10：163—176, 1964.
 - 39) 山際裕史：胃のリンパ網内系の変動—胃の悪性リンパ腫の発生，医学のあゆみ，78：701—703, 1971.
 - 40) 小堀鷗一郎，島津久明，保阪茂文他：胃悪性リンパ腫の異時重複発生—胃とその他の部位における発生からの考察，医学のあゆみ，114：441—443, 1980.