症 例

悪性の経過をとった胃平滑筋芽細胞腫の1例

名古屋市立大学第2外科

岩 田 宏 片 岡 誠 桑 原 義 之 谷 脇 聡
呉 山 泰 進 三 谷 真 己 川 村 弘 之 三 井 敬 盛
坂 上 充 志 佐 藤 篤 司 加 島 健 利 正 岡 昭

胃筋原性腫瘍は胃癌に比べ比較的予後良好な疾患であり、なかでも平滑筋芽細胞腫は悪性の経過をとることはまれで胃原発の平滑筋芽細胞腫のその本邦報告例は著者らが検索し得たかぎりでは17例にすぎない。今回われわれは術後8カ月で再発死亡した胃平滑筋芽細胞腫の1例を経験したので報告する。症例は、83歳男性、主訴は全身倦怠感で、長径18cmの腫瘍がC領域を占居しており腫瘍には潰瘍形成を認めた。胃粘膜下腫瘍の診断にて手術施行した。リンパ節転移、肝転移、腹膜播種は認めなかったが、肝左葉および横隔膜へ直接浸潤しており、噴門側胃切除術および肝左葉部分切除術を施行した。病理組織学的には悪性度の強い平滑筋芽細胞腫であった。高齢のため、術後補助療法は施行しなかった。術後7カ月で経口摂取不能となり再入院し、術後8カ月で局所再発および遠隔転移にて死亡した。

索引用語：胃平滑筋芽細胞腫、胃筋原性腫瘍

結 言

胃筋原性悪性腫瘍は胃原発悪性腫瘍の約1%を占める比較的稀な疾患であり、なかでも胃原発の平滑筋芽細胞腫は稀で、悪性の経過をとったものはわれわれの検索し得たかぎりでは、16例にすぎない。今回われわれは、術後8カ月にて局所再発死亡した胃平滑筋芽細胞腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：83歳、男性。

主訴：全身倦怠感。

家族歴：母、兄が胃癌にて死亡。

既往歴：昭和50年肺結核にて1カ月入院。

現病歴：昭和61年秋頃より全身倦怠感出現。昭和62年1月頃より労作時に息切れが出現したため、同年3月4日当院第3内科初診。

現症：身長150cm、体重49kg、栄養状態は良好、眼瞼結膜に貧血の所見あり。心肺に異常所見なし。左季肋下に直径約10cmの表面凹凸不整、弾性硬、境界不明瞭の腫瘍を触知した。腋窩および鎖骨上窩リンパ節は

触知しなかった。

検査成績：1) 血液検査：Hb 8.6g/dlと低下していた以外には血液生化学検査および腫瘍マーカーに異常を認めなかった。2) 上部消化管造影検査(図1)：胃穹隆部に直径10cmの表面凹凸不整の隆起性病変を認め左横隔膜はやや挙上しており、Borrmann I型の胃癌を疑わせた。3) 上部消化管内視鏡検査(図2)：胃穹隆部に直径10cmの表面凹凸不整で中心に潰瘍を伴う隆起性病変を認めた。腫瘍は、bridging foldをともな

図1 上部消化管造影検査：胃穹隆部に凹凸不整の隆起性病変と左横隔膜の挙上を認める。

1991年4月26日受付 1991年10月29日採用

図2 上部消化管内視鏡検査：胃穹隆部に直径10cmの表面凹凸不整で中心に潰瘍を伴う隆起性病変を認める。

図3 CT検査：胃穹隆部を中心とした直径13cmで全周性の腫瘍性病変を認める。腫瘍と肝左葉および横隔膜との境界は不明瞭で浸潤が疑われる。

い粘膜下腫瘍を疑わせた。生検では、Group Vであった。4) CT検査(図3)：胃穹隆部を中心とした直径13cmの胃粘膜下腫瘍と思われる腫瘍性病変を認め、肝左葉および横隔膜への浸潤が疑われた。明らかな肝転移およびリンパ節転移は認めなかった。以上より胃平滑筋肉腫の診断のもと昭和62年5月7日に手術を施行した。

手術所見：胃穹隆部に外方発育型の直径18cmの腫瘤を認め、肝左葉および横隔膜へ直接浸潤していた。肝転移、腹膜播種、リンパ節転移は認めなかった。手

図4 切除標本シエマ：主病変は穹隆部に存在し肝左葉および横隔膜へ直接浸潤している。腫瘍長径は18cmである。

図5 組織所見：円形および多角形の細胞が混在し核周囲に透明帯を有する。核分裂像もみられ、悪性度の高い胃平滑筋芽細胞腫である(HE：×400)。

術は噴門側胃切除術および肝左葉部分切除術を施行した。

切除標本(図4)：腫瘍は necrotic で切除時原型をとどめなかったため、術中のシエマを示す。腫瘍は胃穹隆部を占居し、壁外性にも発育しており最大長径は18cmであった。腫瘍は、大部分が壊死巣で肝左葉および横隔膜に直接浸潤していた。

組織所見(図5)：円形および多角形の細胞が混在し核周囲に透明帯を有するいわゆる平滑筋芽細胞腫の像で、核分裂像も多く見られ悪性度の高いものと思われた。

術後経過：術後経口摂取が遅れたが徐々に順調とな

図6 CT検査：平滑筋芽細胞腫の再発と多発性の肝転移が見られる。

り重篤な合併症もなく昭和62年7月4日退院した。その後外来にて経過観察中であったが、昭和62年12月19日経口摂取不能となり再入院となった。腹部CT検査(図6)にて平滑筋芽細胞腫の再発と思われる巨大な腫瘍性病変と多発肝転移を認めた。昭和63年1月17日死亡した。

考 案

平滑筋芽細胞腫(leiomyoblastoma)は1960年にMartin¹⁾が円形細胞で、核周囲に透明帯を認めることを特徴とする特異な細胞形態を呈する6例をintramural myoid tumorとして報告したのが最初である。1962年にStaut²⁾が同様の組織像を呈する69例の胃腫瘍を総括しbizarre leiomyoblastomaと呼び、以来この名称が使われている。現在では報告例も増え、発生部位としては食道から直腸に至る消化管全域の他、子宮、後腹膜、腸間膜、外陰部、頸部などが報告³⁾されているが、頻度としては胃原発のものが大部分をしめ、60%~90%とされており胃原発の平滑筋芽細胞腫の報告例は欧米ではLavin⁴⁾の44例をはじめとして300例以上、本邦では1964年の吉田⁵⁾の報告以来246例に及ぶ。平滑筋芽細胞腫の症状としては腹痛が最も頻度が高く、次いで心窩部不快感、吐下血による貧血などの出血症状であり、腫瘤触知などの報告もみられるが、最近では検診により偶然に発見されるものも増えてきている³⁾⁶⁾⁷⁾。腫瘍径は10cm以下のものが殆どで、約80~90%をしめる。腫瘍の占居部位は[M]および[A]領域のものが大部分で約90%³⁾⁸⁾を占めており自験例の如く[C]領域を占居するものは約10%にすぎない。

確定診断は病理組織学的診断によらねばならない。本疾患の予後は原発部位による差が大きく、胃原発の平滑筋芽細胞腫の予後は比較的良好とされており悪性の経過をとったものは著者らが検索しえたかぎりでは自験例を含めわずか17例である。また、転移のあるものの予後は不良であり、転移のみられる頻度は4.8%から12%とされ、部位としては肝、腹膜、リンパ節などに多い⁸⁾。予後を推測する指標としてStout²⁾、Appelman⁶⁾は病理組織学的検索における核分裂像の有無をあげている。臨床的な指標として、Lavin⁴⁾は病期期間が6ヵ月以上のものと直径10cm以上のものは悪性度が高いとしている。しかしながら、核分裂像のみられない症例の再発死亡も報告されており、術後の注意深い経過観察が必要である。

結 語

悪性の経過をとった胃平滑筋芽細胞腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Martin JF, Bazin P, Feroldi J, et al: Tumeurs myoïdes intramurales de l'estomac; considération microscopiques a propos de 6 cas. Ann Anat Path 5: 484—497, 1960
- 2) Staut AP: Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. Cancer 15: 400—409, 1962
- 3) 佐藤久芳, 野水 整, 二瓶光博他: 消化管平滑筋芽細胞腫の2症例, 本邦報告218例の検討, 日臨外医学会誌 48: 2036—2040, 1987
- 4) Levin P, Hajdu SI, Foote EW Jr: Gastric and extragastric leiomyoblastoma. Clinicopathologic study of 44 cases. Cancer 29: 305—311, 1972
- 5) 吉田 明, 小針頼晴, 渡辺庄造: 胃平滑筋腫と思われた1例について, 日医放線会誌 24: 446, 1964
- 6) Appelman HD, Helwig EB: Gastric epithelioid leiomyoma and leiomyosarcoma (leiomyoblastoma). Cancer 38: 708—728, 1976
- 7) 堀内哲也, 辻 毅, 坂口雅宏他: 頻回的大量下血をおこした胃平滑筋芽細胞腫の1例, 医療 42: 620—623, 1988
- 8) 小野隆男, 篠村達雅, 天野一之他: 胃平滑筋芽細胞腫の1例, 本邦報告143例の検討, 日臨外医学会誌 46: 379—389, 1985

A CASE OF GASTRIC LEIOMYOBlastOMA WITH MALIGNANT COURSE

Hiroshi IWATA, Makoto KATAOKA, Yoshiyuki KUWABARA, Satoshi TANIWAKI,
Yasuyuki KUREYAMA, Masami MITANI, Hiroyuki KAWAMURA,
Takamori MITSUI, Mitsushi SAKAGAMI, Atsushi SATO,
Taketoshi KASHIMA and Akira MASAOKA

Second Department of Surgery, Nagoya City University Medical School

Compared to gastric cancers, myogenic tumors of the stomach have relatively better prognosis. Especially leiomyoblastomas rarely run a malignant course, and only 17 cases of leiomyoblastoma of the stomach with malignant course were seen in the domestic literature. In this paper a patient with leiomyoblastoma of the stomach who died of recurrence 8 months after surgery is reported. An 83-year-old man consulted our hospital because of general fatigue. A tumor of 18 cm in length diameter with ulcer was found to occupy the cardiac lesion. Operation was performed with a diagnosis of leiomyosarcoma. There was no lymph node metastasis, liver metastasis, nor peritoneal dissemination, but direct invasion to left lobe of the liver and diaphragm was found. Proximal gastrectomy and left lobe partial resection of the liver were performed. Histologically, the tumor was leiomyoblastoma of high grade malignancy. Adjuvant therapy was not done because of his great age. At 7th month after surgery, he had not been also to take food orally and was readmitted. The patient died of local recurrence and multiple metastasis at 8th month after surgery.