症 例

胃重複早期癌に合併した小腸平滑筋肉腫の1例

山梨医科大学第2外科

西 尾 徹 渡 辺 一 晃 腰 塚 浩 三
高 野 邦 夫 多 田 祐 輔

小腸平滑筋肉腫はきわめて稀な疾患で、日常の診療の中で経験することは非常に少ない。われわれは、早期胃癌の入院待機中に下血し、それを契機として小腸の平滑筋肉腫が発見された症例を経験したので報告する。

症例は47歳男性。平成9年5月初旬より空腹時の心窩部痛を自覚し近医を受診。上部消化管内視鏡検査でIIc型の胃癌を発見され当科に紹介された。入院待機中に下血し、Hb値10.9 g/dlの貧血を認めたが、その後下血を認めなかったため待機手術とした。術前検査で右下腹部に腫瘤を認め、CT、Echoなどの所見より胃癌に小腸の平滑筋肉腫を合併し、肉腫より下血したものと診断した。幽門側胃切除術、小腸合併切除術を行ったが、術後20カ月経過した現在も再発なく通院中である。

本例は下血の原因の特定時に胃、大腸に疾患がある場合でも詳細な現病歴を聴取し、必要により小腸も検索範囲に含めるべきである点で示唆に富んだ症例であると考えられた。

索引用語：小腸平滑筋肉腫，早期胃癌

緒 言

消化管平滑筋肉腫は頻度が少なく、日常診療で遭遇する機会も稀である。また小腸の病変は、胃、大腸に比較して非常に稀であり、ともすれば、病因の検索範囲からはずれてしまうことも少なくない。今回われわれは、早期胃癌の入院待機中に下血をきたし、術前検索でこれが胃癌によるものではなく、小腸の平滑筋肉腫の壊死部分が小腸管腔に穿破したために起こったと診断し得た症例を経験したので報告する。

症 例

患者：47歳，男性。

主訴：心窩部痛，下血。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：43歳時胃潰瘍で内服治療。

現病歴：平成9年5月上旬より空腹時に増強する心窩部痛が出現したため近医を受診した。上部消化管内視鏡を施行され、胃角部にIIcおよびIIa+IIcの2個の胃癌を指摘され当院に紹介された。当院入院待機中の5月14日に下血を認め、Hbが16.2から13.5 g/dlに低

下したが、その後下血が無かったため輸血等せず、5月26日予定入院となった。

入院時現症：右下腹部に直径5 cm，弾性硬で可動性の良好な腫瘤を間欠的に触知した。表在リンパ節は触知せず、入院後は心窩部痛は無く、便の性状も正常であった。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めた。

入院時検査成績：R.B.C. $3.37 \times 10^6/\mu\text{l}$ ，Hb 10.9 g/dl，Ht 32.0%と軽度の貧血を認めた。生化学検査ではAmylase 141 IU/lと軽度の上昇を認める以外、腫瘍マーカーを含めて異常値を示すものはなかった（表1）。

胸腹部単純X線：胸腹部単純X線で異常所見は認めなかった。

腹部超音波検査所見：腫瘤は右下腹部に6×5 cm大のhypoechoicな部分を主体として内部に一部hyperechoicな部分を含むmassとして描出された。辺縁には3×3 cm大のcysticな部分を含んでいた。

腹部CT検査所見：右下腹部に直径5.5 cmで辺縁は平滑、腸管以外の周囲臓器との連続性はなく、内部にwater densityな部分を含む腫瘤として描出された。CT所見からは、平滑筋肉腫が最も疑われた（図1）。

表 1 入院時検査成績：軽度の貧血と、アミラーゼ値の上昇を認めた。腫瘍マーカーに異常値を示すものはなかった。

T. P.	6.3 g/dl	BUN	14 mg/dl	WBC	$4.27 \times 10^3 / \mu\text{l}$
Alb	3.7 g/dl	CRE	0.88 mg/dl	RBC	$3.37 \times 10^6 / \mu\text{l}$
T. Bil	0.4 mg/dl	Na	137 mEq/l	Ht	32.0 %
ALP	272 IU/l	K	4.1 mEq/l	Hb	10.9 g/dl
LAP	66 IU/l	Cl	106 mEq/l	Plt	$226 \times 10^3 / \mu\text{l}$
LDH	132 IU/l	Amy	141 IU/l	CEA	1.2 ng/ml
AST	19 IU/l	CHE	261 IU/l	AFP	3 ng/ml
ALT	27 IU/l	CRP	0.3 mg/dl	TPA	22 U/l
				STN	24.5 U/ml
				CA19-9	1.39 U/ml

図 1 腹部 CT 像：右下腹部に直径 5.5 cm で平滑な腫瘍を認めた。内部に water density な部分を含んでいた。

図 3 術中所見（小腸）：Treitz 靱帯より 150 cm の小腸間膜対側に壁外性に発育する直径 10 cm の腫瘍を認めた。

図 2 上部消化管内視鏡像：胃角部小彎側後壁に IIC および IIA+IIC 様の 2 個の陥凹性病変を認めた。

上部消化管内視鏡検査所見：胃角部小彎側やや後壁より IIC および IIA+IIC 様の 2 個の陥凹性病変を認めた。同部位からの生検では 2 カ所とも低分化腺癌の診断を得た（図 2）。

注腸造影検査所見：異常所見は認めなかった。

以上より 2 個の早期胃癌に小腸の平滑筋肉腫が合併したとの診断し手術を行った。

手術所見：開腹すると、腹水、腹膜播種はなく、肝転移も認めなかった。胃癌に対しては、幽門側胃切除術に D2 のリンパ節郭清を行った。小腸の腫瘍は Treitz 靱帯より肛門へ 150 cm の回腸に壁外性に発育しており、周囲臓器との癒着はなかった。腫瘍の口側、肛門側それぞれ 10 cm の小腸とともに、腫瘍を切除した（図 3）。

切除標本：胃；小彎の口側切除断端より 3 cm 肛門側に 1.2×0.7 cm 大の IIC 病変を認めた。またその病変より 1 cm ほど肛門側に 1.7×1.2 cm 大の IIA+IIC 病変

図4 切除標本（小腸）：粘膜面では直径3.5 cmの小腸壁が薄くなっている部分があり，その中央に1.2×0.3 cmの潰瘍を認めた．漿膜面では壁外性に発育した腫瘤を認め，内部の壊死嚢胞化した部分と粘膜面の潰瘍が交通していた．

を認めた．

小腸；粘膜面では口側断端より10 cmに直径3.5 cm程の小腸壁が薄くなっている部分があり，その中心に1.2×0.3 cm大の潰瘍を認めた．漿膜面では粘膜面の潰瘍の裏側に壁外性に被膜に包まれた10.0×5.5×5.0 cm大の腫瘤を認めた．腫瘤の最大剖面では黄色充実性の部分の他に壊死出血により嚢胞化した部分があり，その嚢胞と粘膜面の潰瘍が交通していた（図4）．

病理組織学的所見：胃；一部に低分化な部分を含む中分化腺癌で，進達度は2病変ともsm. INFβ, n(-), v0, ly0, aw (-), ow (-)であった．

小腸；紡錘形の細胞が増殖しており，核の大小不同，クロマチンの濃縮，壊死，核小体の明瞭化が強いが，核分裂像はほとんどみられなかった．特殊染色でHHF35陽性，S-100陰性であったことから悪性度の低い平滑筋肉腫と考えられた（図5）．

術後経過：術後経過は良好で現在再発徴候なく通院中である．

考 察

小腸に発生する悪性腫瘍は胃，大腸に発生するものに比較して非常に少なく，その発生頻度は人口10万人に1人の割合である¹⁾．またその組織別の割合は癌，リンパ腫，平滑筋肉腫の順に多く，その比はおおよそ2：1：1であることから小腸に平滑筋肉腫が発生する頻度は人口40万人に1人である¹⁵⁾．また初発症状としては腹痛，腫瘤触知が30%をしめ，下血，タール便，腹部膨満感がこれに続いている²⁴⁾．癌を合併する頻度

図5 組織学的所見（小腸）：紡錘形細胞が増殖しており，核の大小不同，クロマチン濃縮，壊死などがみられ平滑筋肉腫と診断された（HE×200）．

は非常に少なく，Danielら¹⁾の報告では小腸の平滑筋肉腫85例中2例の癌の合併の報告（部位については不明）があるのみであり，本邦ではわれわれが検索し得た限りでは同時合併の報告はない．

本症例は，上腹部不快感を主訴として，医療機関を受診し，内視鏡で早期癌と診断されたが，下血のエピソードのさいに，すでに診断されている胃癌からの出血と判断された．しかし実際は小腸平滑筋肉腫の壊死部分が小腸内に穿通し，下血を呈したものであり，術前に小腸の平滑筋肉腫の診断は下されていたものの，この時点での判断は誤っていた．

小腸平滑筋肉腫は，小腸の腸間膜が長く，その自由度が大きいため，しばしば小骨盤腔等の触知しにくい腔に落ち込んだり，他臓器の背側に回り込んだりして，腫瘤触知が困難になることがある．本例でも日によって腫瘤を触知する位置が変わり，触知不能な日もあった．現病歴聴取時には患者から腫瘤触知の訴えはなく，腫瘤が小骨盤腔に落ち込んでいたため現象をとる時点でも平滑筋肉腫に気づかなかったものと思われた．

一方，胃癌は検診の普及にもより，非常に頻繁に経験するが，早期癌の約半数は無症状であり，症状のあるものも，上腹部痛，背部痛，心窩部の不快感，等の非特異的な症状が出現するのみで，吐血，下血を呈することは数%以下である³⁾．

下血のエピソードの際，すでに診断されている胃癌からの下血は数%以下であることも考慮し，これにとらわれず，小腸の腫瘍の頻度は低いものの，小腸も検索範囲に含めた詳細な現病歴の聴取，および現象をとることにより小腸腫瘍からの出血であることを診断し

得たのではないかと考えられた。

結 語

以上小腸平滑筋肉腫と早期胃癌が合併した非常に稀な例で、下血の原因の特定が困難であった症例を経験したので報告した。本例は疾病が合併する頻度の低さもさることながら、下血の原因の特定時に胃や大腸に既知の疾患がある場合でも詳細な現病歴を聴取し必要により、小腸も検索範囲に含めるべきであるという点で示唆に富んだ症例であると考えられた。

文 献

- 1) Daniel BF, Philip DM, Jon ST : Small Bowel Can-

cer : A 30-Year Review. Ann of Surgical Oncology 1 : 290—295, 1994

- 2) 高木国夫, 山本英昭 : 胃腸平滑筋肉腫—50 例の臨床的特徴について—。消外 5 : 1507—1513, 1982
- 3) 春日井達造, 原田 資 : 胃癌の臨床症状, 阿部正和, 尾前照雄, 河合忠一, 内科 MOOK, 8, 金原出版, 東京, 1979, p 52—64
- 4) Deron JL, William T : Gut Stromal Tumors and Their Clinical Behavior. THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY 173 : 390—394, 1997
- 5) JH DONOHUE : Malignant tumors of the small bowel. Surgical Oncology 3 : 61—68, 1994

A CASE OF LEIOMYOSARCOMA OF THE SMALL INTESTINE ASSOCIATED WITH DOUBUL CANCER OF THE STOMACH

Tooru NISHIO, Ikko WATANABE, Kozo KOSHIZUKA,
Kunio TAKANO and Yusuke TADA
Second Department of Surgery, Yamanashi Medical University

Leiomyosarcoma of the small intestine is an extremely rare entity. We hardly encounter such a case and subsequently apt to fail in performing appropriate treatment that must be done by keeping the disease in mind. This time we experienced by patient with small bowel leiomyosarcoma which was discovered by anal bleeding before admission to the hospital for early gastric cancer.

A 47-years-old man visited another hospital because of epigastric pain on a fasting stomach which started in early May, 1997, and was referred to the hospital because two lesions in the stomach, a type IIc and a type IIc+IIa at the angular notch, were revealed on upper gastrointestinal series. Anal bleeding occurred during a standby period. On admission, amovable and infant's fist-size abdominal tumor was palpated. CT and echography revealed an association of leiomyosarcoma of the small intestine which was found to be the bleeding site. A distal gastrectomy with associated resection of the small intestine was performed. There have been no signs of recurrence as of one year after the operation and the patient is followed on an ambulant basis. It is important to investigate whole body examination if the patient had a known sickness.