

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道外科雑誌 (1985.06) 30巻1号:61～64.

非上皮性胃悪性腫瘍の検討

八柳英治、朝田政克、金子行宏、藤森 勝、関下芳明、塩
野恒夫、黒島振重郎

非上皮性胃悪性腫瘍の検討

八柳 英治 朝田 政克 金子 行宏 藤森 勝
関下 芳明 塩野 恒夫 黒島振重郎

要 旨

当施設では過去5年間に4例の非上皮性胃悪性腫瘍を経験した。内訳は悪性リンパ腫2例、平滑筋肉腫2例であった。これは同時期の胃癌手術症例402例の0.99%であった。平滑筋肉腫は全例C領域にみられ、発育型式は胃内型、混合型が1例ずつであった。悪性リンパ腫は全例潰瘍型であり、1例はC領域に限局していたが、もう1例は胃全体を占める巨大なものであった。リンパ節転移は悪性リンパ腫で全例陽性、平滑筋肉腫では全例陰性であった。生検にて非上皮性胃悪性腫瘍の所見が得られたのは4例中1例のみであった。全例に胃癌に準じた手術が施行された。われわれは平滑筋肉腫の場合でも、リンパ節転移の可能性を否定できない以上、リンパ節郭清を含む胃切除術を施行している。

Key words : 非上皮性胃悪性腫瘍, 悪性リンパ腫, 平滑筋肉腫, リンパ節転移, 根治的胃切除術,

I. はじめに

胃の非上皮性胃悪性腫瘍は癌腫と比べ頻度が低く、またその性状より術前の確定診断が困難であることが多い。さらに治療方針も現状では報告者の間で必ずしも一定していない。今回われわれは当施設において過去5年間に経験した非上皮性胃悪性腫瘍について検討したので若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 対 象 (表1)

表1 全手術胃腫瘍症例 429例
(S 54. 11. 1~S 59. 10. 31)

胃 癌	402例
上皮性良性腫瘍	14例
非上皮性良性腫瘍	9例 { Leiomyoma 8例 RLH. 1例
非上皮性悪性腫瘍	4例 { Malignant Lymphoma 2例 Leiomyosarcoma 2例

RLH : Reactive Lymphoid hyperplasia

昭和54年11月1日より昭和59年10月31日までの5年間に当施設において経験した非上皮性胃悪性腫瘍は4例であり、同時期の胃癌手術症例の0.99%にあたる。内訳は悪性リンパ腫2例、平滑筋肉腫2例であった。全例男性であり、平均年齢は悪性リンパ腫63.5才、平滑筋肉腫72.5才であった。

III. 結 果

① 診断 (表2)

術前診断は胃レントゲン透視と内視鏡および、生検によって行われてきた。悪性リンパ腫は2例とも生検にて悪性所見を得られず、X線および内視鏡所見よりBorrmann III型の胃癌と診断されている。これに対し平滑筋肉腫はX線、内視鏡上多少なりとも粘膜下腫瘍の所見を呈することが多く、2例とも粘膜下腫瘍と診断され、うち1例はその大きさ、中心潰瘍の存在より悪性の診断を下している。また、生検においても2例中1例に平滑筋肉腫の診断が得られている。

② 形態, 治療, 予後 (表3)

平滑筋肉腫は2例ともC領域にみられ、発育型式はSkandalakis¹⁾の分類にしたがい、症例1は胃内型、

表2 術前診断

症 例	年 性	主 訴	X線所見	内視鏡所見	生 検	術前診断	術後診断
1	I. A. 70 男	心窩部 膨満感	球状陰影欠損	隆起性病変	Group I	S.M.T.	Leiomyosarcoma
2	R. M. 59 男	空腹時 胃重苦感	不整潰瘍	不整潰瘍	Group I	G.C.疑い	Malignant Lymphoma
3	S. K. 68 男	口 臭	隆起性病変 中心潰瘍	周 堤 潰 瘍	Group II	G.C.疑い	Malignant Lymphoma
4	N. K. 75 男	左側腹部痛	隆起性病変 中心潰瘍	巨大隆起性病変 表面不整	Leiomyosar.	Leiomyosar.	Leiomyosarcoma

S.M.T. Submucosal tumor
G.C. Gastric cancer

表3 形態, 治療, 予後

Leiomyosarcoma

症 例	部 位	発育形式	大きさ (cm)	術 式	リンパ節転移	合併療法	予 後
1	I. A. CM 小弯側	胃内型	3×3×2	胃切 (B-I) R ₁	n ₀	化学療法	2年8ヵ月生存中
4	N. K. C 大弯側	混合型	16×11×5.5	胃全摘 R ₂	n ₀	化学療法	7ヵ月生存中

Malignant Lymphoma

症 例	占居部位	肉眼形態	大きさ (cm)	術 式	リンパ節転移	Stage	合併療法	予 後
2	R. M. MCA大弯 前~後壁	決潰型	13.5×20	胃全摘 R ₃	n ₁	II E	化学療法	16ヵ月生存中
3	S. K. C 大弯	決潰型	4.5×6	胃全摘 R ₂	n ₁	II E	化学療法	10ヵ月生存中

症例4は混合型であった。治療であるが症例4は術前より肉腫の診断がついていたため、また症例1も術中所見において悪性と考えられたため胃癌と同様の手術が施行された。リンパ節転移は全例に認められなかった。補助療法として2例とも化学療法が施行され、VCR. CPA. 5-FU. ADM. などが用いられ、術後、症例1は2年8ヶ月、症例4は7ヶ月現在生存中である。

悪性リンパ腫は発育形態としては2例とも佐野の分類²⁾による決潰型であった。占居部位は症例3はC領域であったのに対し、症例2は胃全体におよぶ巨大なものであった。全例にやはり胃癌と同様の手術が施行され、リンパ節転移は全例陽性であった。補助療法として2例とも化学療法 (VEMP. または CHOP) が施されており、放射線療法は行っていない。Stageは両者ともII_Eであり、術後症例2は16ヶ月、症例3は10ヶ月現在生存中である。

IV. 考 察

① 診 断

非上皮性胃悪性腫瘍の胃癌に対する頻度は低く、本邦では大井ら³⁾は0.5%、梶谷ら⁴⁾は1.28%、佐野ら²⁾

は2.3%であったとし、欧米では Marshall⁵⁾ 4.2%、Gütgemann⁶⁾ 1.6%と報告している。当院においても全胃癌手術症例の0.99%であった。このように頻度が少なく、まれな疾患であることに加え、特有な臨床病状もなく、X線、内視鏡上癌腫と酷似しているものが多い。したがって、その術前診断は必ずしも容易ではない。とくに悪性リンパ腫はその発育形式が梶谷ら⁴⁾の分類によるところの胃壁浸潤型および、混合型のような癌の発育型に近いものが多く、限局型発育を示すことの多い平滑筋肉腫に比し術前診断はむつかしいといえる⁷⁾。諸家の報告でも術前診断率は、悪性リンパ腫の方が平滑筋肉腫に比べ低い⁸⁾⁹⁾。当施設においても悪性リンパ腫は2例とも術前胃癌と診断されているのに対し、平滑筋肉腫は2例とも粘膜下腫瘍とされ、うち1例は悪性の診断がなされている。非上皮性胃悪性腫瘍を診断するにあたっては、X線、内視鏡所見の注意深い読影が必要なのはもちろんのこと、生検、それも有棘針穿刺生検、粘膜剝離生検等の特殊生検、さらには細胞診も有効であるといわれている⁷⁾¹⁰⁾⁹⁾。

② リンパ節転移 (表4)

非上皮性胃悪性腫瘍のリンパ節転移の頻度であるが、

悪性リンパ腫の場合、転移率50~70%とする報告が多い³⁾⁴⁾⁸⁾¹²⁾。われわれの症例では全例リンパ節転移陽性であった。これに対し、平滑筋肉腫のリンパ節転移率は報告者によって異なり、大井ら³⁾の54.3%を最高に10数%に転移を認めるとする報告がある反面、佐野らのように全例に認められなかったとする報告もある¹⁴⁾¹⁵⁾。実際、われわれの症例では2例ともリンパ節転移は認められなかった。

表4 胃肉腫のリンパ節転移

報告者	年次	転移率 %		
		胃肉腫	悪性リンパ腫	平滑筋肉腫
Marshall Gütgemann	1950	32.0		
	1960	62.7		
梶 谷	1960		76.0	17.0
大 井	1967	61.1	61.4	54.3
小 堀	1978		52.9	12.0
高 木	1982			18.0
栗 山	1983		60~70	14.0

表5 治療

Malignant Lymphoma			
治療法	大井(1967)	Gütgemann(1960)	Mittal(1983)
手術	41 %	55%	29.7%
手術+放射線	4.8%	21%	32.4%
手術+化学療法	44.8%	0%	0 %
手術+放+化	8.8%	0%	16.2%
放射線	0 %	23%	21.6%

ii) 平滑筋肉腫

平滑筋肉腫の治療法は手術療法が最も効果的であり、化学療法、または放射線療法が効果的であるという報告は少ない¹²⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。術式であるが Lindsay¹⁸⁾ Berg²⁰⁾らは系統的リンパ節郭清の必要性を否定しているし、北岡ら¹⁵⁾は局所切除でも良いとしている。これに対し高木ら¹³⁾、野村ら²¹⁾はリンパ節郭清および腫瘤を十分に含んだ胃切除術の必要性を強調している。われ

③ 治療

i) 悪性リンパ腫 (表5)

表のごとく消化管原発の悪性リンパ腫は手術療法が主体をなし補助療法として本邦では主に化学療法が、欧米では放射線療法が多く用いられている。5年生存率を見た場合、高木ら¹⁶⁾は全体で41%、リンパ節転移の面からでは $n_1(+)$ までで100%、 $n_2(+)$ 以上では33%とし、絶対治癒切除例に限れば80%と報告している。このことからリンパ節転移があっても、それが所属リンパ節にとどまっている限り、リンパ節郭清によって予後の向上が期待できると考えられる。また、Mittalら¹⁷⁾は全体で61%、手術のみで45%、放射線のみ37%、これに対し手術と放射線の併用74%、手術、放射線、化学療法の3者併用では5年生存率を100%とし合併療法の有要性を報告している。以上のことより、悪性リンパ腫の手術は十分な胃切除と積極的なリンパ節郭清を行い絶対的治癒切除を旨とし、これに化学療法、放射線療法等の適切な合併療法を積極的に施行することが必要と思われる。

われはリンパ節転移の可能性を否定できない以上、癌腫に準じたリンパ節郭清、および胃切除術を施行してきた。平滑筋肉腫の5年生存率を見た場合、表6のように比較的高く、特に近年は80%以上とする報告が多い。これはこの腫瘍が転移率が低く、巨大化しても比較的局限している場合が多く、根治手術率が高いためと思われる。

IV. おわりに

以上、当施設において過去5年間に4例の非上皮性胃悪性腫瘍を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。最後に稿を終るに際し、病理組織学的な面で御指導いただいた北海道医協中央病院病理科中井祐子先生に深謝いたします。

表6 平滑筋肉腫の5年生存率

報告者	年次	%
Marshall	1950	64.7
大 井	1967	44.4
Shiu	1980	63.0
高 木	1982	81.0
北 岡	1983	84.3

文 献

- 1) Shandalakis, J. E., Stephen, W. G., and Shepard, D., : Smooth muscle tumors of the Stomach. Surg. Gyn. Obst., 110 : 209, 1960.
- 2) 佐野量造：胃疾患の臨床病理。医学書院，東京，1974.
- 3) 大井 実，三穂乙実，伊東 保，他：非癌性胃腫瘍—全国主要医療施設からの集計的調査—。外科，29 : 112, 1967.
- 4) 梶谷 鏝，渡辺 弘，高木国夫：原発性胃肉腫について。癌の臨床，6 : 141, 1960.
- 5) Marshall, S. F., and Meissner, W. A., : Sarcoma of the stomach. Ann. Surg., 131 : 824, 1950.
- 6) Gütgemann, A., & Schreiber, H. W., : Die Chirurgie des Magensarcomas. Georg Thieme Stuttgart. 1960.
- 7) 梶谷 鏝，西 満正：現代外科学大系(木本誠二)。35 卷B, 278, 中山書店，東京，1971.
- 8) 栗山 洋，宮本徳廣，藤本直樹，胃粘膜下腫瘍38例の検討。日消外会誌，16 : 1307, 1983.
- 9) 今本治彦，笹井 平，山本秀樹，他：非上皮性悪性胃腫瘍の検討。医療，38 : 50, 1984.
- 10) 小黒八七郎：胃癌以外の悪性腫瘍，—とくに悪性粘膜下腫瘍について—。Geriat. Med., 21 : 807, 1983.
- 11) 信田重光，沢田好明，安井 昭，他：胃肉腫の細胞診。胃と腸，5 : 301, 1970.
- 12) 小堀鷗一郎，島津久明，保阪茂文，他：胃肉腫の臨床・病理学所見と予後から見た治療方針の検討。外科，40 : 419, 1978.
- 13) 高木国夫，山本英昭：胃平滑筋肉腫—50例の臨床的特徴について—。消化器外科，5 : 1507, 1982.
- 14) 佐野量造，広田映五，下田忠和，他：胃肉腫の病理。胃と腸，5 : 311, 1970.
- 15) 北岡久三，岡林謙蔵，木下 平，他：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—。癌の臨床，29 : 811, 1983.
- 16) 高木国夫，山本英昭，岸本秀雄，他：胃悪性リンパ腫の手術的治療と成績。胃と腸，16 : 493, 1981.
- 17) B. Mittal, M. D., T. H. Wassermann, M. D., and R. C. Griffith, : Non-Hodgkin's Lymphoma of the Stomach. AM. J. GASTROENROL., 78 : 780, 1983.
- 18) Lindsay, P. C., Ordonez, N., and Raaf, J. H., : Gastric Leiomyosarcoma : Clinical and pathological review of fifty patients. J. Surg. Oncol., 18 : 399, 1981.
- 19) Bedikian, A. Y., Valdivieso, M., KhanKhanian, N., et al. : Chemotherapy For Sarcoma of the Stomach. Cancer Treat. Rep., 63 : 411, 1979.
- 20) Berg, J., and McNeer, G., : Leiomyosarcoma of the Stomach. Cancer, 13 : 25, 1960.
- 21) 野村秀洋，小田原良治，松山金良，他：原発性胃肉腫について，外科治療，38 : 384, 1978.

Summary

Studies on 4 cases of non-epithelial malignant tumor of the stomach.

E. Yatsuyanagi et al.

Department of Sugery, Obihiro Kosei Hospital

Four patients with non-epithelial malignant tumor of the stomach have been operated on in our department for the past five years. These cases accounted for 0.99% of 402 patients who have been operated on with gastric cancer in the same period. Two of the four patients had malignant lymphoma and other two had leiomyosarcoma. All cases of leiomyosarcoma were located in cardiac area. Macroscopically, one was as an endogastric type, and another as an intermediate type.

One of the two cases of malignant lymphoma was located in the cardiac area, but another was so large that it occupied widely most area of the stomach. All cases of malignant lymphoma were ulcerative types. There was no lymph node metastasis in the leiomyosarcoma cases. But in the malignant lymphoma cases, all had lymph node metastasis. It was only one of the four cases that the endoscopic biopsy proved non-epithelial malignant cells. All patients underwent gastrectomy and lymph node dissection. And all 4 cases are alive without any recurrence.