

手術

超高齢者胃平滑筋腫の1手術例

春田純一*・鈴木勝一**・中山 隆**

渡辺 治**・福嶋久夫**

はじめに

平滑筋腫は胃粘膜下腫瘍の30~50%を占め、日常診療の中でも比較的遭遇する事の多い疾患であるが、85歳以上、超高齢者の手術例の報告は稀である。筆者らは、出血を繰り返し、画像診断上平滑筋肉腫との鑑別が困難であった85歳男性の粘膜下腫瘍を経験したので文献的考察を加え報告する。

1. 症 例

患 者：85歳、男性

主 訴：全身倦怠感

既往歴：1987年 - 左腎腫瘍摘出手術。1989年 - 腸閉塞のため当院外科で手術。1991年 - 胃粘膜下腫瘍より出血を認め、内科に入院。安静と薬剤投与により止血されたため、この時点では手術を施行せず経過観察とした。

現病歴：1992年10月15日ごろより全身倦怠感があり、10月21日に近医を受診した。著明な貧血を指摘され、精査、治療を目的として当院を紹介され受診した。

入院時現症：身長160cm、体重38kg。脈拍84/分、整。血圧104/76mmHg。顔面は蒼白で眼結膜に著明な貧血を認めた。腹部は平坦であったが心窩部に軽度の圧痛を認めた。胸部には特に異常所見を認めなかった。

入院時検査所見：末梢血ではHb8.5g/dl、Ht 27.1%と著明な小球性貧血を認めた。血液生化学、

学、尿検査では特に異常を認めなかった。腫瘍マーカーはCA19-9のみ軽度の上昇していた(表)。

既往歴より胃粘膜下腫瘍からの出血を疑い緊急

表 Laboratory data on admission

●Hematological examination	
RBC	294×10 ⁴ /mm ³
WBC	4800/mm ³
Hb	8.5 g/dl
Plt.	20.4×10 ⁴ /mm ³
●Urinalysis	
protein	(-)
sugar	(-)
occult blood	(-)
●Tumor marker	
CEA	0.8ng/ml
CA19-9	41U/ml
AFP	5ng/ml
●Serological examination	
CRP	0.1mg/dl
FDP	<5μg/ml
●Blood chemistry	
T. P	6.5 g/dl
T. Bil.	0.3mg/dl
GOT	25U/l
GPT	14U/l
LDH	360U/l
ALP	174U/l
Ch-E	110U/l
T. Chol.	140mg/dl
s-amylase	109U/l
BUN	13.4mg/dl
uric acid	2.4mg/dl
creatinine	0.9mg/dl
blood sugar	109mg/dl
Fe	53μg/dl
TIBC	290μg/dl

*名古屋第一赤十字病院消化器科

**常滑市民病院外科

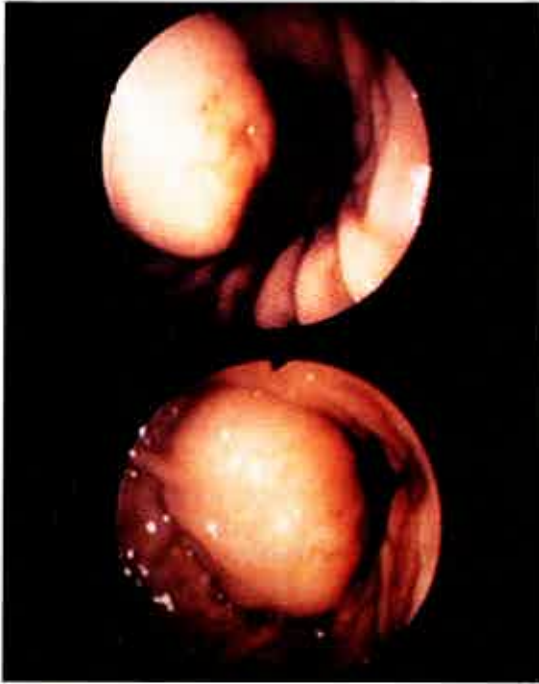


図1 上部消化管内視鏡所見

体下部前壁にbridging foldを伴う表面平滑な粘膜下腫瘍を認める。頂部にびらんを伴う。



図2 上部消化管X線所見

小Barium斑を伴う類円形の腫瘍を認める。

内視鏡が施行された。

上部消化管内視鏡所見：体下部前壁に頂部に小びらんを伴う約4cm大の表面平滑な隆起性病変を認めた。胃内には凝血塊が散在し、病変部のびらん周囲には少量の出血を認めた(図1)。

絶食、安静とIVHからの薬剤投与により止血が得られ、患者の全身状態も安定した。再度内視鏡が施行され、びらん周囲より組織が採取されたが、病理学的な確定診断は得られなかった。

上部消化管X線所見：内視鏡所見と同様に体下部前壁に径4cm、頂部に小Barium斑を伴う類円形の腫瘍を認めた(図2)。

腹部超音波所見：肝臓に近接して内部に低エコーの部位を有する類円形の腫瘍を認めた。

超音波内視鏡所見：腫瘍は径3.8cmで内部は第4層と連続する低エコー層と無エコー層から成立していた。内部エコー像は不均一であり、腫瘍の大

きさ、表面にびらんを伴うことから平滑筋腫が疑われた(図3)。

出血を繰り返し悪性腫瘍が否定できないことから手術が施行された。患者が超高齢であり、しかも今回が3度めの開腹術となることから術式は腫瘍核手術が選択された。

切除標本肉眼所見：境界明瞭な類球形の腫瘍は一部にびらんを伴う正常胃粘膜に覆われていた。断面は黄褐色であり、腫瘍の主座は固有筋層にあった。画像所見に一致して一部に褐色の液体貯溜を認めた(図4上)。

病理組織学的所見：腫瘍内は平滑筋繊維が規則正しく走行し、束状をなして交錯していた。細胞核は分裂像は見られず、異型性もなく、平滑筋腫と診断された。腫瘍は固有筋層と連続性を持ち、固有筋層由来の平滑筋腫と診断された。(図4下)

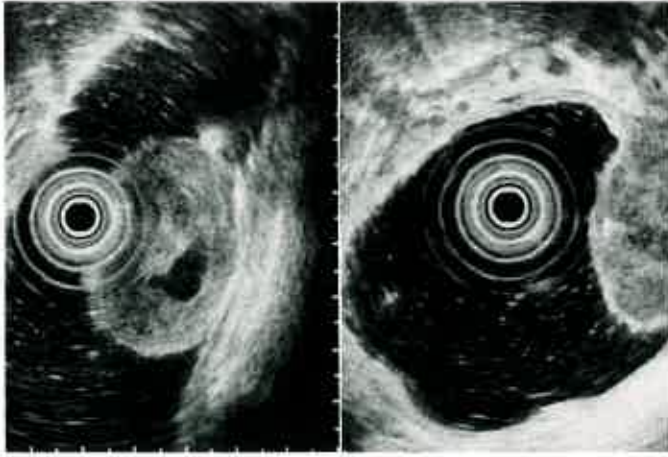


図3 超音波内視鏡所見
腫瘍は第4層と連続し、低エコー層と無エコー層から成る。

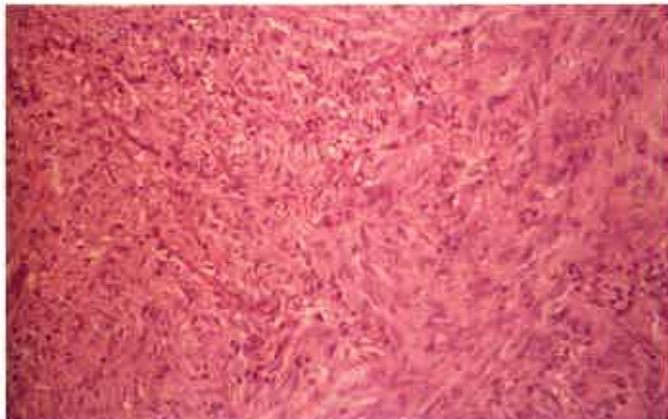


図4 切除標本肉眼所見と病理組織学的所見
上：切除標本肉眼所見；剖面は黄褐色であり液体を貯溜する空胞を認める。
下：病理組織学的所見；腫瘍内に平滑筋繊維が束状に交錯している。細胞核は分裂像もなく、異型性も認められない。

2. 考案

胃の粘膜下腫瘍は癌と同様に日常診療で比較的良好に遭遇する疾患であり、とくに平滑筋腫は粘膜下腫瘍の30~50%を占めるとされている¹⁾。しかし本例は手術例としては極めて高齢であること、画像診断上、平滑筋肉腫との鑑別が困難であったことの2点から特異な症例と考えられた。過去10年間の85歳以上の超高齢者における胃平滑筋腫手術例の本邦での報告はない。癌研究会付属病院外科の1968年から1987年までの集計²⁾でも肉腫を合わせた筋原性腫瘍切除例の最高齢は70歳台であった。平滑筋肉腫では92歳女性の1例が報告されている³⁾。平滑筋腫は集団検診等で発見されるものが多く、比較的症例に乏しい。切除例の多くは40~60歳台である。本例は過去2回の手術歴をもつ超高齢者であったが腫瘍からの出血に起因する貧血が著明であり、腫瘍が4cmとかなり大きかったため手術に踏み切った。

画像診断上、特に超音波内視鏡所見は内部に無エコー領域を含む低エコーの腫瘤像を示し、平滑筋肉腫との鑑別が難しかった。長谷ら⁴⁾は固有筋層由来の胃筋原性腫瘍のEUS像を第4層に連なる境界明瞭な低エコーの腫瘤とし、内部エコーの特徴から3型に分類している。本例は腫瘤と第4層の連続性が明瞭であり、内部に液化壊死像に相当する無エコー領域を有する事から平滑筋肉腫を疑うType CのEUS所見と考えられた。腫瘤の大

きさ、表面のびらん、出血を主訴とすることから術前診断は平滑筋肉腫が考えられた。手術標本は病理学的に詳細に検討されたが、肉腫を疑わせる所見はなく、内部に壊死を伴う平滑筋腫と診断された。本例のように内部に液体を貯溜する胃平滑筋腫は有沢ら⁵⁾の1例があるのみで比較的稀な症例と考えられた。

超音波内視鏡の改良、cut biopsy等の技術の導入により、粘膜下腫瘍に対する診断能は著しく向上した。しかし術前診断には限界があり、本例のように非定型的な所見を呈するものもある。特に高齢者の場合は手術を含めた治療方針、予後を考える上で更なる診断技術の向上が望まれる。

画像診断、特にEUS上特異な所見を呈した超高齢者の平滑筋腫を経験したので報告した。

〔文 献〕

- 1) 山中恒夫：最新内科学体系<43>胃癌. p137, 中山書店, 東京, 1992.
- 2) 湯浅典博, 他：胃筋原性腫瘍76例の臨床的検討. 日外会誌 93: 248-256, 1992.
- 3) 國崎忠臣, 他：90歳以上の腹部手術例の検討. 癌の臨床 35: 867-872, 1989.
- 4) 長谷 智, 他：胃筋原性腫瘍の臨床的検討 - EUSによる良悪性の鑑別診断を含めて. Gastroenterological Endoscopy 30: 538-546, 1988.
- 5) 有沢富康, 他：特異な超音波画像を呈した胃平滑筋腫の1例. 胃と腸 24: 1040-1044, 1989.