梨花醫大誌・第3卷・第4號・1980
Ewha Med. J. Vol. 3, No. 4, 1980

胃 平滑筋肉腫

(1例 報告)

梨花女子大學校 醫科大學 外科學敎室

魯 星 華・崔 龍 萬

=Abstract=

Leiomyosarcoma of the Stomach
(One Case)

Sung Hwa Ro, M.D. and Yorng Man Choi, M.D.

Department of General Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University

A case of leiomyosarcoma in stomach is reported which is rare disease and good prognosis rather than other adenocarcinoma of stomach.

The tumor occurs in approximately equal frequency in both sex. It is seen at a somewhat young age than carcinoma of the stomach.

This 26 year old female patient was admitted to our hospital on 14th Oct. 1930, with melena, dizziness and epigatstric mass.

Physical examination revealed pale conjunctiva and questionable ill-defined mass was palpated in the epigastric region.

The C.B.C. was obtained R.B.C. I. 8 million/mm^3, Hb. 5.0 gm%. Hct. 15%, and W.B.C. 5,500/mm^3 (Neutrophil seg. 70% and Lymphocyte 30%.) The upper G—I series showed multilobulated mass in lesser curvature of stomach.

The masses have smooth and sharp bordered and overlying mucosa shows marked effacement. Superficial ulceration is also noted in the lesion. There is no evidence of rigidity or passage disturbance. Remain stomach and duodenum are within normal limit.

Pathological examination was noted; multiple, large, bulky intra-luminal masses are seen in the lesser curvature, which fungate into the gastric lumen and project subserosally. However, sections from tumor show non-encapsulated multinodular tumor consisting of spindle and polygonal, moderately pleomorphic tumor cell by microscopy. There are some tumor cells arranged in whirl pattern with edematous highly vascularized stroma. Occasionally mitosis was vasible.

This paper is concerned with our experience of a rare case of leiomyosarcoma of the stomach and reviewed with current concepts in the management in the literature.

緖　　論

胃에 생긴 平滑筋肉腫은 모든 胃惡性腫瘍의 0.25%～1.5%를[16] 차지하는 희귀한 疾患으로, 이 腫瘍은 1847년 Bruch가 처음 報告한 後 많은 報告을 集約해 보면 이것은 轉移가 드물고[2] 豫後도 좋다. 平滑筋肉腫은 平滑筋에서 起原하는 腫瘍으로 胃內腔 或은 漿膜쪽으로 增殖되며 흔히 潰瘍과 壞死를 동반한다.

이것의 특징은 境界가 뚜렷하고 表面이 平滑하며 다른 癌腫처럼 硬固하지 않고 연하다.

平滑筋腫과 平滑筋肉腫의 鑑別은 臨床症狀과 理學的所見이 類似하여 구별되지 않고 오로지 病理組織檢査로 정확히 구별된다.

이 腫瘍은 年令과 관계없이 발생하나 특히 40才 전후에 많다.

治療는 外科的 治療가 가장 좋고, 放射線 치료는 거의 효과가 없다.

著者等이 경험한 例는 26才의 女子에서 血便 眩氣症 및 上腹部 腫瘤觸知를 主所로 本院 外科에 入院하여 外科的 治療로 良好한 決果를 얻었기에 文獻考察과 더불어 報告하는 바이다.

症　　例

症　歷

患　者：崔○○, 26才, 女子.

主　所：1. 血便, 2. 眩氣症, 3. 上腹部腫瘤觸知

過去歷：가끔씩 消化不良으로 산발적으로 除酸劑를 服用하였으며 그 외에는 특이 사항이 없음.

家族歷：특이 사항없음.

現病歷：約 10日前부터 頭痛과 全身 권태감이 있었고, 7～8年 前부터 消化不良이 있었으나 日常生活에 支障 또는 消化性潰瘍을 의심하는 空腹時 胃痛등은 없었다.

入院 3～4日 前 血便이 있었고, 眩氣症과 貧血症狀이 있어서 隣近病院에서 治療 후에도 전혀 症狀이 好轉되지 않았다.

理學的 所見：體格은 中等度, 榮養狀態는 良好하고 體重은 50.5 kg, 體溫, 脈博, 呼吸, 血壓은 모두 正常이었다. 顔面 및 眼結膜은 창백했다. 腹部所見으로 壓痛은 없었으나 上腹部 中央에 小兒 주먹만한 경계가 不分明한 비교적 游動적인 腫瘤觸知가 되었으며, 기타 理學的으로 특이한 이상 所見은 없다.

檢査所見

血液所見：Hb. 5.0 gm%. Hct. 15%, RBC 1803/mm³, WBC, 5500/mm³, ESR. 18mm/hr.

尿檢査：正常所見.

糞便檢査：潛血反應(卄)

生化學的所見：正常所見

X-線所見

胸部 X-線所見：正常.

上部胃腸管 X-線所見：胃小彎部에 多葉上의 造影缺損이 있었으며, 이 造影缺損은 表面이 平滑하며 境界가 명확했고, 덮고 있는 胃粘膜은 硬固하지 않고 軟하다. 表在性 胃潰瘍이 병소에 존재하고 硬直性은 없었다. 기타 여타 부위는 정상이었다(그림 1).

Fig. 1. Leiomyosarcoma on lesser curvature; 2 different-sized filling defect are noted in the lesser curuature of the stomach with irregular shaped ulceration.

肝走査

肝 자체는 正常이나 外因性 壓博을 보였다.

胃內視鏡檢査

胃小彎部에 多葉狀의 腫瘤를 볼수 있으며, 前壁과 後壁에 걸쳐 있었고, 이것은 크고 多葉狀이며 內粘膜腫瘤였다. 胃粘膜은 菌狀이며 漿膜下 돌출되어 있었다.

病理組織所見

顯微鏡的 組織所見에서 腫瘤의 단면을 보면 被膜이 없는 多結節의 腫瘤로써 紡錘型 혹은 多角型의 형태였고, 중등도의 多型性이고, 이 腫瘤細胞는 마차바퀴 양상이었고, 核은 過染色性을 呈示하고 卵圓型이고 不規

則한 모양이 간혹 보였고 또한 壞死된 부위가 있으며 血管增殖과 出血狀을 볼 수 있다(그림 3, 4).

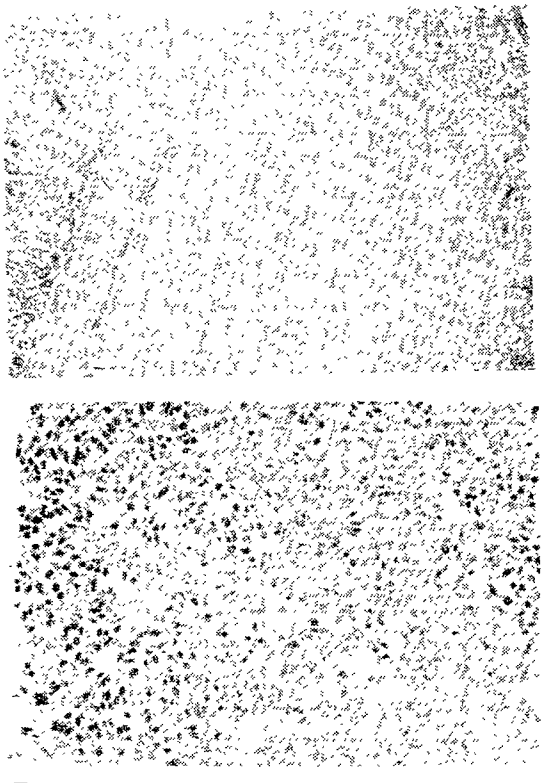

Fig. 2, 3. Microscopic examination of Leiomyosarcoma 40×, Sections show non-capsulated multinodular growing tumors consisting of spindle & polygonal moderately phleomorphic occasionally mitosis are seen 100×

手術所見 및 經過

氣管內 삽관 全身麻醉下에 開腹術을 시행했다. 腹膜을 연후 胃를 切除하여 胃小彎部에 多葉狀의 腫瘤를 볼 수 있으며 前壁과 後壁에 걸쳐 있었고, 이것은 크고 多葉狀이며 內粘膜 腫瘤였다. 胃粘膜은 菌狀이며 漿膜下 돌출되어 있었고 胃주위의 淋巴腺이나 주변의 장기는 正常이었다(그림 4).

手術은 胃亞全切除術 및 胃空腸吻合術을 시행했다.

이 患者는 手術 3日後 腹部腸運動音을 들을 수 있었고, 手術 4日 後에 가스가 나오고 「레빈」씨 管을 제거했다. 手術 5日後 經口投與가 可能했으며 手術 8日에 봉합사 및 排液管 제거를 했고, 手術 9日 後에 유동식을 먹었으며 手術後 第12日만에 合病症없이 退

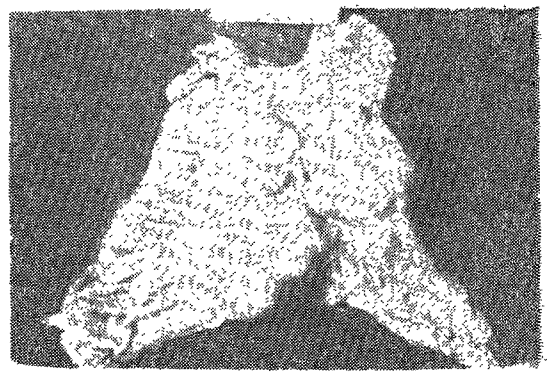

Fig. 4. In the lesser curvature, multiple, large, burky, intra mural masses are seen.

院한 후 現在까지 如何한 症狀도 없이 日常生活을 영위하고 있다.

總括 및 考按

平滑筋肉腫의 歷事的 배경을 考察해 보면 Bruch[2]가 平滑筋肉腫을 처음 記術했고 1938年 Chaffin[4]에 의하여 平滑筋腫瘤 36例를 記載했는데 良性은 77%이고 惡性은 23%였다. 1943년 Clinton과 Martin은 平滑筋肉腫이 轉位를 일으켜서 骨 및 腫瘍潰를 形成한 報告도 했다. 1948年 Marvin과 Walter에 의하여 평활근 肉腫의 16例를 觀察했다. 1950年 Mars hall과 Meissener가 9例를 報告했다. 1950年 Lenon과 Broder[10]에 의해서 胃의 惡性腫瘤中에 平滑筋肉腫이 約 1% 차지한다고 報告했다. Charles와 Rudolph[5]가 1953年 7例를 報告했는데 平滑筋腫과 平滑筋肉腫의 감별진단을 核分裂像으로 진단했다. Skanlakis[14]는 1938~1958年까지 平滑筋肉腫 201例를 報告했다.

頻度를 보면 歷史的으로 Chaffin[4]에 의하면 363例中 77%는 良性이고 23%는 惡性이었다. Berg와 Mcneer[1]는 1960년 胃癌 1623例中에서 24例에서 平滑筋肉腫을 報告했다. 또한 Lemon과 Broder[10]에 의하면 胃癌 1000例 中에서 1例가 平滑筋腫이었다. 平滑筋肉腫은 肉腫의 10~25%이며[4], 전체의 惡性腫瘤의 1.3%[15]이다.

臨床症狀을 告察해 보면 Marvin과 Walter[11]에 의하면 16例의 平滑筋肉腫을 記術한데서 1. 胃出血 2. 上腹部疼痛 및 胃潰瘍 3. 筋瘍觸知를 重要한 臨床症狀이라 하고, Masley[12]는 각각 그 頻度를 69%, 50%, 40%라고 記術했다. 본원에 來院한 患者는 血便, 眩氣症, 上腹部腫瘤觸知를 主所로 來院했다. Zell hoefer[16]

는 젊은 사람에서 胃出血이 있고 큰 腫瘍이 있는데 胃噴門部閉鎖가 없으면 肉腫이 의심된다고 記術했다. 患者의 25%에서 無酸症이 보인다[13]. 그런데 본원에서는 이 胃酸檢査를 안했지만 患者의 증세로 無酸症은 없었다. 그런데 대부분의 胃酸汾泌機能엔 變化가 없고 體重減小나 發熱은 그리 흔하지 않다. 그러나 히스타민자극으로 過酸을 報告하였다.

腫瘤의 好發部位는 Margulis와 Burhen의 報告에 의하면 胃體部가 가장 많다고 報告했다. 그러나 Malvin과 Walter[11]에 의하며, 胃噴門部가 가장 많다고 했었다. 著者等은 胃體部 그 중에서도 小彎部에 아령 모양의 例를 보고했다. 한편 Golden과 Stott[8]에 依하면 小彎部대 大彎部는 3 : 2였고, 後壁이 前壁보다 2배 더 많다고 했다. 본 원의 경우는 前壁과 後壁에 걸쳐 있었다.

組織學的 所見인 核의 時裂像은 胃平滑筋肉腫을 平滑筋腫으로부터 구별한다. 그런데 이 過染色性의 數와 腫瘍의 成長 속도는 비례한다[2]. 그리고 核分裂像이 甚할수록 豫後는 더 나쁘다. 본 원의 例에서는 核 分裂像이 甚하지 않았다.

平滑筋肉腫과 鑑別해야 할 질환은 :

1) 胃 癌
2) 消化性遺瘍
3) 平滑筋腫
4) 淋巴肉腫
5) 胃매독
6) 기타 腹部腫瘤이다.

胃平滑筋肉腫은 位置에 따라

1) 筋 內
2) 漿膜下
3) 粘膜下

이 중에서 1.이 3.보다 2배 가량 많다[14].

性別로 보며 男 : 女의 차이는 없으나 Gibeson[7]은 40例의 보고에서 23 : 17이었다.

연령별 분포는 어느 연령에서나 다 發生하는 평균은 46才이다.

轉移를 보면 胃平平滑筋肉腫이 胸部로 轉移되어서 胃침식과 腫潰를 형성한다는 報告가 있다[6]. 그러나 Charles와 Rudolph 같은 사람은 轉移가 없다고 주장한다. 또한 轉移는 胃內腔腫瘤보다 漿膜에 있는 腫瘤이 더 早期에 진행된다[14]. 약 10~45%는 轉移가 되는데 간혹 드물게는 주위의 淋巴組織으로 轉移를 일으킨다. 우리의 예에서 轉移는 없었다. 胃平滑筋腫과 胃平滑筋 肉腫과의 관계는, 平滑筋腫이 數年後 肉腫 변한다고 한다. 그러나 惡性化되지 않는다고 主張하는 학자도 있다.

治 療

放射線 治療는 거의 효과가 없으며 가장 좋은 방법은 外科的 治療다.

豫 後

外科的 切除後 豫後는 무척 좋아서 患者의 50%는 完治된다. 그러나 肝이나 주위의 淋巴腺으로 轉移時 豫後는 무척 나쁘다. 豫後에 미치는 다른 인자는 크기와 細胞의 退化다.

Berp와 Meneer[1]의 報告에 의하면 13例 中에서 1例만 재발이 있었다.

Jedan[9]의 報告에 의하면 淋巴腫의 豫後는 腺癌보다 5年 生存率이 2倍에 달하고 平滑筋肉腫이 淋巴腫보다 양호하다. 手術後 5年 生存率은 27~50%이다.

結 論

금번 梨花女子大學校 醫科大學 外科學敎室에서는 血便, 眩氣症 및 上腹部腫瘤觸知를 主所로 入院한 26才 女子 患者에서 胃亞全切除術後, 胃平滑筋肉腫으로 判斷되었으며 手術後 經過가 良好하였기에 이에 文獻考察과 더불어 報告하는 바이다.

—References—

1) Berg, J. and Mcneer, G.: Leiomyosarcoma of stomach. Cancer. 13 : 15, 1960.
2) Bruch, H.L.: Gastroenterology, Vol. I. 2nd ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia and London p. 811, /1963.
3) Cecil, L.: Textbook of Medicine 15th ed. Saunders Co. p. 1—603, 1979.
4) Chaffin, L.: Smooth muscle tumor of the stomach: Review of the literature with report of a case. Western J. Surg. 46 : 5—13, 1938.
5) Charles, L. Poskanzer, M.D. and Rudolph M., Schmidt, M.D.: Leiomyosarcoma of the stomach review of the literature and a report of seven cases. American Journal of Surgery. Vol 86, Jul-Dec. 1953., p. 696 : 706.
6) Clinton and Martin Schneider: Leimyosarcoma of the stomach. The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy Vol. 49, No. 3, 393 : 397 March, 1943.
7) Giberson, R.C., Dockerty, M.B. and Gray, H.

K.: Leiomyosarcoma of the stomach. Surg. Gynec. and Obst. 98 : 186, 1954.

8) Golden, T. and Stout, A.P.: Smooth muscle tumor of the Gastrointestinal tract and retroperitoneal tissues. Surg. Gynec. and Obst. 73 : 784, 1941.

9) Jordan, G.L., Jr., Bolton B.F., Heard, H.G. and Waldron,, G.W.: Sarcomas of the stomach. Surg. Gynec. and Obst. 100 : 453, 1955.

10) Lemon, R.G. and Broder, D.A.: Mesenchymal tumors of the stomach. Ared. Sur. 61 : 1019—1035, 1950.

11) Marvin, C.P. and Jablokow, V.R.: Leiomyosarcoma of the stomah. Arcb. Surg., 57 : 62—70, 1948.

12) Masley, P.M.: Leiomyosarcoma of the stomach. Sur. Clin. N. Am. 19 : 719, 1959.

13) Mason, L.W. and Jalokow, V. R.: Leiombyosarcoma of the stomach. J. Int. Col. Surg. 30 : 285, 1958.

14) Skнndalakis, J.E., Gray, S.W. and Shepard,, D.: Smooth muscle tumor of the stomach. Int.. Abstr. Surg. 110 : 209, 1960.

15) Spiro, M.D.: Clinical Gastroenterology. 2nd ed. Macmillan publishing Co.

16) Zellhoefer, H.W.K.: Leio myosarcoma of the stomach. Report of case. Proc. Staff Meet.,. Mayo. Clin., 10 : 625—629, 1935.

17) 최신의 외 3인 : 위의 Leiomyosarcoma, 대한방사선과학회지, 제 8 권 제 4 호, The Korean Journal of Radiology Vol. 8, No. 4, 1972.