

岡山医学会雑誌

第75巻10号(第827号)

昭和38年10月30日発行

616.33-006.6-06:616.11-002

胃癌に合併せる装甲心の2例について

岡山大学医学部放射線医学教室(主任:武田俊光教授)

山 本 道 夫*
西 下 創 一***
塩 飽 健**

[昭和38年8月3日受稿]

緒 言

レ線が診断に応用されるようになって、身体の諸臓器の一部に石灰化陰影を発見することが多々ある。所謂、装甲心(Penzerherz)として人口に膾炙されているものも、胸部レ線写真に於いて、心臓の辺縁に広範囲に石灰化陰影を認めるものでX線により診断が容易である。即ち、従来多くは偶然剖検の際に見出されたのであつたが、レ線診断学の進歩と共に Schwarz¹⁾ や Grödel²⁾ が生前にレ線学的に診断して以来報告少くない。わが国に於いては山口³⁾、石橋⁴⁾、佐藤⁵⁾、福島⁶⁾、山本⁷⁾、小林⁸⁾、遠井⁹⁾、樫田¹⁰⁾、中井¹¹⁾等の報告例を見る。我々は最近偶然にも両者とも胃癌を合併した装甲心の2例に遭遇したので報告する。

症 例

第1例

患者:平○広○ 66才 男 農業

家族歴:特記すべきことなし。

既往歴:特記すべきことなし。

主訴:るいそう 吞酸

現病歴:約6ヶ月前より吞酸及び胃部膨満感を訴え、急激にるいそうし、体重が3貫600匁も減少した。しかし別に、悪心、嘔吐、胃痛等なく、食欲も普通である。又、心悸亢進、不整脈、前胸部重圧感等も訴えていないが、地方医より上腹部腫瘤、胃癌の疑いありといわれて川崎病院内科を訪れ、胃のX線検査の結果、胃癌と診断され、手術を受けるべく該院外科に紹介され入院した。

諸 検 査 所 見

体格はやや大、栄養はやや不良、皮膚は著変なし、眼瞼結膜にそれ程貧血を認めず、眼球結膜に黄疸を認めない。口唇はチアノーゼを見ず、頸部リンパ腺を触れず、甲状腺腫脹なく、ウイルヒョー氏腺も触れぬ。胸部、胸廓左右対称、心界は正常、聴動にやや遅速あり、心音は概ね純、

肺 著変なし。

腹部、軽度の膨隆あり、上腹部に板状の抵抗及び鳩卵大の硬い移動性の乏しい腫瘤を触れ、圧痛あり、静脈怒張、鼓腸、腹水を認めず。

肝臓一横指触れ、それ程硬くなく又圧痛もなし。

* 岡山大学医学部癌研教授兼放射線医学教室講師

***川崎病院放射線科医長兼岡山大学医学部放射線医学教室講師

** 岡山大学医学部放射線医学教室講師

脾臓 触れない。
 腎臓 左右とも触れず。
 上肢 著変なし。
 下肢 脛骨稜に浮腫を中等度に見る。
 脈膊 1分間72. 不整脈あり、緊張良好、奇脈なし。
 呼吸数 20
 血圧 最高 125 mmHg 最底 83 mmHg
 心電図 心房細動性不整脈
 尿 黄色、弱酸性、蛋白(-) 糖(-) ウロビリノーゲン(+) 沈渣に著変なし。
 糞便 潜血反応(+) 虫卵(-)
 血液一般 赤血球数 532万 白血球数 11,300
 血色素量 91% 白血球分類異常なし。
 血液スペクトル 血清蛋白 4.4 g/dl (著明低下)
 A/G 比 0.79 (低下) コリンエステラーゼ 0.29 (低下)
 GPT 5.0u (正) Amylase 83.5 (正)
 胃液 無酸
 血清—CRPO (正) 血清熱凝固限界濃度 1.52 g/dl (+)
 血清ミネラル ナトリウム 138 mEq/l (正)
 カリウム 4.5 “ (正)
 クロール 100 “ (正)
 カルシウム 50 (正)

レ線所見

胸部左肺尖肋膜は肥厚し、左肺上野に非活動性線維性結核陰影を認める。中央陰影左右増大陰影濃度はやや濃い。心臓陰影の下縁に沿って著明な石灰化陰影を認め、更に、第二斜位並びに側面像で心臓の前面にも殻状に著明な石灰化陰影を認め、又断層像で心臓の石灰化であることが判然とし、装甲心と診断された。

胃部緊張低下幽門狭窄著明な為、排泄悪く、故に、鬱滞、二次的胃拡張の像あり。幽門から前庭部にかけて狭窄あり、この部に腫瘤を触れ、腫瘤の移動性不良で、胃癌と診断された。

経過

入院後 胃部停滞感、嘔気、嘔吐等幽門狭窄の症状が少し出始め、胸部レ線所見で装甲心の像あるも心電図にて、手術に耐え得ると考えられたので入院後11日目に、胃切除術を、ビルローI法にて施行した。

手術所見

上腹部正中切開にて開腹、腹水は証明されず、胃

の前底部に漿膜まで癌性浸潤の波及した癌性腫瘤を認めるが、腫瘤は比較的限局性で他にリンパ腺や肝臓に転移を認めず、根治手術を施行した。

切除標本所見

前庭部の大部分に 7.0cm×4.9cm の硬い癌性浸潤を認め、その一部に 3.6×2.7×1.0 の硬い腫瘤を認め、Borrmann II乃至III型の胃癌である。

病理組織所見

中等度に分化した胃の Colloidal and microtubular adenocarcinoma の像を呈している。

第2例

患者：犬○男○ 48才 男 農業

家族歴：実母が胃癌で死亡。

既往歴：特記すべきことなし。

主訴：胃部食後痛及び胃部膨満感。

現病歴：5年前より時々胃部膨満感あり、1年前より膨満感著明となり、更に胃部食後痛を訴えるようになり、若干吞酸、るいそうあり。又時々眩暈を来すこともあるようになったので岡山大学小坂内科の外來を訪れ、胃X線検査の結果、胃癌の疑いを診断され入院した。しかし、黒色便、悪心、嘔吐、心悸亢進前胸部重圧感、浮腫等は訴えていない。

入院時所見

体格中等、栄養良好、皮膚著変なし。眼瞼結膜に貧血を認めず、眼球結膜に黄疸を認めず、口唇はチアノーゼを認めず、頸部リンパ腺を触れず、ウイルヒョー氏腺も触れず。

胸部 著変なし。

腹部 著変なし。

肝臓 著変なし。

臓脾 触れず。

腎臓 触れず。

上肢、下肢 著変なく、下肢に浮腫を認めず。

脈膊 1分間79 不整脈奇脈なし。緊張良好

血圧 103—61

心電図 電圧低下 Tの陰性化

尿 著変なし

糞便 潜血反応(+) 虫卵(-)

血液一般 赤血球数 402万 血色素量 76%

白血球数6,600 分類 著変なし。

肝機能 高田(-)

モイレングラルト 3.1

BSP 30分2.5% 45分0%

膀胱機能 ギアスターゼ値 尿 2³ 血液 2²

血沈 1時間 8mm 2時間 22mm

胃液 低酸 潜血反応 (++)

血清ミネラル ナトリウム 146.5mEq/l (正)

カリウム 50 " " (正)

レ線所見

胸部 右側肺尖肋膜は肥厚し、右上野に結節性線維性硬化性結核陰影を認める。

正面像で中央陰影の左側に軽度の増大を見、心臓陰影に沿つて、右第二弓の下部に石灰化陰影を認め、第二斜位像では前面に沿つて著明な石灰化像を見る。更に、断層像では前より5cmの層に於いて、右第二弓から心臓の下縁に沿つて殻状の石灰化陰影を認める。以上より装甲心と診断された。

胃部

緊張は高く、レリーフ像は粗大で不規則、胃洞部から胃前庭にかけて、ポリープ様の陰影欠損を見るが極めて不規則な陰影欠損にして、その周辺に癌性レリーフ像を認め、小弯側は強直して癌性浸潤が考えられ、又、この部に腫瘤に触れる点より胃癌と診断された。

経過

岡山大学小坂内科より胃の手術を受けるべく、陣内外科転科し、初診後11日目に胃切除術を受けた。

手術所見

上腹部正中切開で開腹、腹水は認められず、胃の漿膜には著変なし、胃洞部の後壁に腫瘤を触れ、同部前壁で胃切開するにポリープ様腫瘍を認めたのでビルローI法にて胃切除術を施行した。

組織所見

ポリープが癌化したと思われる。tubular adenocarcinomaである。

文献的考察

急性心膜炎に続発する慢性癒着性心膜炎の中、全癒着があつて、心膜の肥厚が著しく1cm以上になるものを収縮性心膜炎と呼び、その50%に石灰沈着を発見する。この石灰化像はレ線検査で背腹像より側面像の方がよく発見される。その場合普通EKGではT波の逆転、QRSの低電位が認められる¹²⁾。収縮性心膜炎を亜急性期と慢性期に分けると慢性期の70%に石灰沈着を著明に見る¹³⁾。心膜に石灰沈着を来すものを石灰性心膜炎というが、少量に石灰化巣を見るのではなく、石灰が板状にしかも心臓の周辺に殻状に沈着したものは所謂、Panzerherzという²⁴⁾。古くは癒着性慢性心膜炎の中単純な線維性癒着心膜炎ではなく、癒着性肝臓性変化が極めて著明な肝臓性心膜炎を広い意味でPanzerherzと云つたが、現在はそれは収縮性心膜炎と云われる¹⁵⁾。Panzerherzの原因は結核性のものが多く、三枝¹⁶⁾は16例中8例に結核を認めている。Panzerherzはレ線写真で容易に診断されるが正面像よりは断層撮影、モグラフィ、側面撮影、斜位撮影により容易に診断される。又、縦隔洞石灰沈着と鑑別し得る¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。

結論

上記2例は何れも胃癌を合併しており、胃透視の添、偶然に発見され、更に胸部のレ線検査、殊に側面撮影、斜位撮影、断層撮影により装甲心と確診されたものであるが、何れも心電図に多少の変化を有しながら、胃切除の手術的負担に耐え得た装甲心の2例である。

参考文献

- 1) Schwarz: Wien, Klin, Wochenschr, 23, 1850, 1910.
- 2) Grödel: Fortschr, d. Rönt, 16, 337, 1910.
- 3) 石橋: 日病理会誌, 2, 155, (大2年).
- 4) 山口: 北越医会誌, 36, 483, (大10年).
- 5) 佐藤: 海軍医誌, 29, 658, (昭15年).
- 6) 福島: 綜合臨床, 2, 8号.
- 7) 山本: 臨床放射線, 1, 2号.
- 8) 小林: 金沢理学叢書, 35.
- 9) 遠井: 臨床放射線, 2, 4号.
- 10) 櫻田: 臨床内科小児科, 13, 4号.
- 11) 中井: 内科宝函, 6, 3号.
- 12) 堂野前: 心臓血管病学下巻, 9, (昭35年).
- 13) Wood: Am. J. Cardiol. 7, 48, 1961.
- 14) Kirschner: Dtsch. Med. Wschr. 221, 1926.
- 15) 木本: 心臓外科学後篇, 442, (昭34年).
- 16) 三枝: 心臓血管病学下巻, 11, (昭35年).
- 17) Teschendorf: Lehrbuch d. Rönt. diff. Diag. 1952.
- 18) 山本: 日本放医学誌, 19, 1号.
- 19) 塩飽他: 岡山医学誌, 74巻, 10, 11, 12合併号.

写真 1

1. 胸部背腹位撮影
2. 第1斜位にて撮影，心嚢に石灰沈着を著明に認める。
3. 第2斜位にて撮影，心嚢周辺部にも石灰沈着を見る。
4. 腹臥位にて断層撮影を行なった像（4cmのみ分）
5. 胃撮影像 Antrum teil に腫瘍ありて浸潤は Angulus oben にまで波及す。
6. 同上の Antrum teil の Spot aufnahme の像を示す。

写真 2

1. 2, 3 は写真1と同様の撮影法に依る。
4. は腹臥位にて前胸壁より5cmの深さで断層撮影を行なった。
5. 胃撮影像 Antrum teil に僅かの陥没状の陰影欠損が存す。
6. 同上の僅かの陰影欠損部を Spot aufnahme を行なったもので，その部の Relief の乱れ並びに Verdickung が見られる。

About Two Case of Stomach Cancer Patients Complicating Armoured Pericard

By

Michio Yamamoto

Seichi Nishishita

Takeru Shiaku

Department of Radiation Medicine Okayama University Medical School

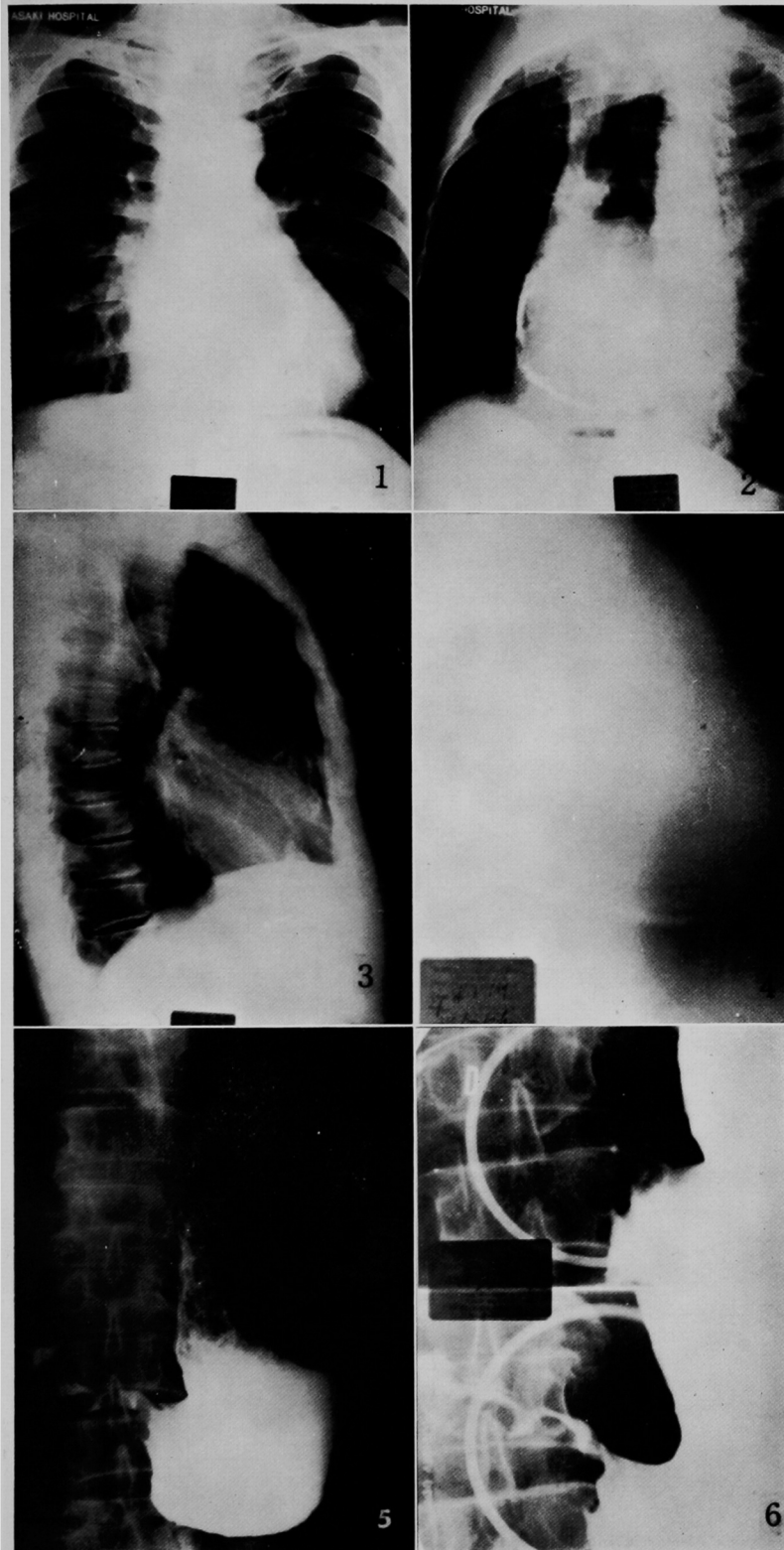
(Director: Prof. Toshimitu Takeda)

Recently we have been two stomach cancer patients complicating armoured pericard.

These two cases are diagnosed by X-ray examination as "armoured pericard" which would be easily differentiated from calcification of mediastinal pleura etc. by means of lateral or oblique projection radiography and tomography, and could be fit for gastrectomy.

山本他論文附図

写真 1



山本他論文附図

写真 2

