

後腹膜纖維腫ノ一例

岡山醫科大學産婦人科教室（主任安藤教授）

鹿籠六泰祐

横隔膜ヨリ骨盤無名線ニ至ル腹膜ノ後方ニ發生セル腫瘍ハ稀レニシテ、1829年 Lobstein 氏始メテ後腹膜腫瘍 (Tumeurs retroperitonealis) ト命名シタリ。ソノ後 Narath 氏ハ後腹膜下ニ發生シ腎、副腎及ビ生殖器ト無關係ナル腫瘍ヲ腹膜後方腫瘍ト稱シタリ。

後腹膜腫瘍ヲ實質性ト囊腫性トノ二大別トシ、實質性腫瘍ハ囊腫ニ比シソノ頻度遙カニ少シ。囊腫ノ種類ハ甚ダ多ク、副島博士ハ文獻ヨリ五十有餘例ヲ蒐集シ、左ノ如ク

1. 淋巴又ハ乳糜囊腫
2. 血囊腫
3. 皮様囊腫
4. 漿液囊腫
5. 毳毛上皮細胞ヲ以テ被ハレタル囊腫
6. 遺殘セルウォルフ氏體ヨリ發セリト看做シタル囊腫
7. 包蟲囊腫

ノ七種類トセリ。

實質性腫瘍トシテハ脂肪腫最モ多ク、次デ混合腫、肉腫、粘液腫、筋腫、畸形腫、癌腫、神經細胞腫、内皮細胞腫、纖維腫又ハ此等ノ混合腫瘍、或ハ此等ノ變性セルモノナリ。

後腹膜腫瘍ニシテ、純粹ナル纖維腫トシテ現ハレルコト甚ダ稀レニシテ、Rubeska 氏ハ骨盤底深ク直腸腔中隔内ニ侵入セシ纖維腫ニ遭遇シ、甚ダシキ分娩障礙ヲナセリト。又 Stern 氏ハ薦骨窩ヨリ發生セシ柔軟ナル纖維腫ニ就テ報告セリ。

又混合腫瘍ノ形ヲ取り粘液纖維腫、脂肪纖維腫、纖維肉腫、脂肪纖維筋腫等ヲ呈スルコトアリ。Johnston 氏ハ三十八歳ノ一婦人ノ後腹膜ニ來レル纖維脂肪腫ノ重量 20 磅ヲニテ、剔出後完全治癒ヲ營メル一例ヲ報告シ、Huwe 氏ハ五十

九歳ノ男子ニ來レル脂肪纖維筋腫ノ一例ニ就テ詳述セリ。又 König 氏ハ四十四歳ノ男子ニテ、22 磅ノ脂肪纖維腫ヲ實驗シ、剔出 8 日後心臟麻痺ニテ死亡セリト。而シテソノ發生ハ後腹膜組織ニアリテ、特ニ下大靜脈ヨリ左副腎上マデノ間ニアリタリト。

吾邦ニテハ余ノ知レル範圍ニテハ阿部氏ノ巨大卵巢囊腫ト誤診セシ後腹膜脂肪纖維腫ノ報告例ト我教室ノ關場氏ノ粘液變性ヲ營メル後腹膜纖維腫アルノミナリ。

Lobstein 氏ハ後腹膜腫瘍發生部ニ從ヒテ腰部腫瘍ト骨盤腫瘍トヲ區別シ、腰部ヨリ發スルモノハ後腹膜組織竝ニ腰椎ニ屬スル諸組織ヨリ發生シ、骨盤ヨリ發スルモノハ薦骨腹膜ヲ前方ニ突出シ主トシテ小骨盤腔ニ増大スルコトヲ述ベタリ。而シテ後者最モ稀レナリト云フ。

症狀トシテ、一般腹膜腫瘍ニ表ハルル症狀即チ腹部緊滿、重感、壓感アリ。腫瘍若シ横隔膜ヲ壓スルコトアラバ、横隔膜高位ヲ來シ爲メニ心悸亢進、呼吸困難ヲ見ル。腎臟ハ通例ソノ機能ヲ變ズルコトナク、尿分泌、尿性質ニ變化ヲ來スコト無キモ、若シ腫瘍ノ硬クシテ輸尿管ヲ壓迫スルコト久シキニ互ルトキハ、續發性腎水腫ヲ來スコトアリ。又便通ノ障碍ヲ來スコトアリ。若シ腹部大血管ヲ壓スルトキハ下肢ノ浮腫、或ハ腹水ヲ續發スルコトアリト。場合ニ依リテハ、神經ヲ壓シテ、神經痛ノ症狀ヲ表ハスコトアリ。勿論該腫瘍ヲ有スル患者ニシテ何等症狀ヲ訴ヘザルコトアリ。

Steele 氏ハ本腫瘍ノ初徴トシテ、腰部神經痛下肢ノ浮腫及ビ他ノ壓迫症狀ニ就テ主張セリ。

診斷ニ向ツテ必要ナルハ、主トシテ觸診ニシテ、移動性少キハ本腫瘍即チ後腹膜腫瘍診斷ニ必要スル事項ナルモ、他ノ腹腔腫瘍ニシテ、腸管、ソノ他ト癒着シタルトキハ診斷困難ナリ。最モ適確ナル診斷ハ試験的開腹術ニ據ル外ナシ。鑑別診斷トシテ文獻ニ依リテ知ル如ク、容易ニ卵巢腫瘍ト誤診セラル。特ニ本腫瘍ノ大ナル場合ニ然リトス。又子宮廣韌帶内ニ發育セル、或ハ周圍ト癒着セル卵巢腫瘍トハ明カニ鑑別困難ニシテ、種々ノ點ニ周到ナル注意ヲ拂ハザルベカラズ。

本腫瘍ノ療法ハ觀血的ニ腫瘍ヲ剔出スルヲ以テ主眼トス。Vockler 氏ハ文獻ヨリ五十九例ノ後腹膜腔腫瘍ヲ集メ、ソノ中三十三例ハ開腹術ニ依リ剔出良結

果ヲ得、十九例ハ術後早晚死亡シ(三十三・八%)ソノ他ノ七例ハ何等ソノ後ノ經過ノ通知ニ接スルコト能ハザリシト報告セリ。同氏ハ尙ホ手術式ノ要ヲ記シテ曰ク、開腹ヲナシ直接腫瘍ニ達シタレバ、手指ヲ以テ鈍性ニ腫瘍牀ヨリ剔出シ、腫瘍塊固着セルトキハ僅カニ鋭性剝離ヲ許ス。ソノ際牀面ヨリ著シク出血スルコトアリ。例バ腎靜脈、腸骨靜脈、腹部大動脈等ヲ損傷シタル場合之レナリ。

最近我教室ニ於テ定型的ノ一例ヲ實見セルヲ以テ簡單ニ之ヲ報告スベシ。

實 驗 例

患者 山〇〇〇 十六年七箇月。

遺傳的關係ハ不明ニシテ幼ヨリ未ダ著患ヲ知ラズ。月經ハ十五年七箇月ニテ初潮、爾來正調。最終月經ハ大正12年6月19日ヨリ6日間多量、每常血凝結ヲ見ル。而シテ下腹部、腰部疼痛輕度ノ外別ニ月經ニ伴フ苦痛無シ。未ダ結婚セズ、妊娠セシコトナシ。

主訴

昨年11月頃ヨリ時々下腹部ニ輕度ノ懸牽痛、緊張性疼痛ヲ訴へ、又時々腰部、薦骨部ニ輕度ノ壓痛ヲ伴フ。

既往症

約2年前右下腹部ニ鷲卵大、無壓痛、不動ノ腫瘍アルニ氣付キ次第ニ増大シテ現在ニテハ大人手拳大トナリ、同様無壓痛、不動硬軟ナリ。白帶下ハ約3年前ヨリ白色粘沍性が増加セリト、依テ某醫ヲ訪ヒタルニ卵巢囊腫ノ診斷ノモトニ手術ヲ薦メラレタリト。而シテ同年6月7日我外來ヲ訪ヒ、癒着性右卵巢囊腫(?)ト診斷サレ經過ヲ見ルベク再來ヲ告ケ歸ラシム。而シテ18日再診。

現症

體格中等大ニシテ營養良好、脉搏72、心臟ハ肺動脈第二音少シク亢進セル外變化ヲ認メズ。肺臓モ又著變ヲ認メズ。四肢ニ知覺乃至運動障礙ナク、下肢ノ浮腫ヲ認メズ。主ナル症狀ハ獨リ下腹部ニ存ス。即チ下腹部少シク膨大シ、硬軟不動ノ圓形腫瘍ヲ觸レ上界ハ臍下二橫指ニ達シ小骨盤腔内ニ存在ス。表面ハ平滑ニシテ壓痛ナシ。尿ハ通常ニシテ變化ナク血色素量ハザーラーニテ60、血壓ハ100ヲ算ス。便通1日1行、食慾佳良ナリ。

内診所見トシテ、腔ニ異常ナク、子宮腔部稍々小ナル外變化ナシ。子宮體ハ前屈前傾稍々小ニテ兩側ノ卵巢ヲ止常大ニ觸レドモ壓痛ナシ。而シテ著明ノ變化ノ強ク緊張セル薦骨子宮韌帶ノ後方ニシテ、子宮體後上方ニ大人手拳大ノ硬軟、圓形不動ノ腫瘍ヲ觸レ壓痛ナシ。

診斷

後腹膜腫瘍(纖維腫)

手術

消毒・型ノ如ク、麻醉ハ「ナルコボン、スコボラミン」1匙ヲ豫備注射トシ、0.06鹽酸「トロパコカイン」

ヲ以テ腰髓麻醉施行、安藤教授執刀ノ下ニ臍下趾骨縫隙間 6 糎ノ縱切開ヲ施ス。皮下脂肪組織及ヒ筋組織ノ發育佳瓦ニシテ異常ヲ認メズ。腹腔ヲ開ケバ子宮體ハ前屈前傾シ、稍々小ニテ兩側卵巢ハ健在シ前記腫瘍ハ此等生殖器及ヒ腎、副腎、脾トハ何等關係ナク、薦骨窩ノ中央ニテ後腹膜ニ存在シ、上端ハ薦骨岬ニ達シ、下端ハ深クゾーグラス氏窩ニ入ル。先ヅ腫瘍前面ノ中央ニ縱切開ヲ施シ、後腹膜ヲ切開シタル後、腹膜ト腫瘍壁トヲ上方ヨリ漸次後方ニ用手剝離シ行キタルニ、固ク薦骨ニ附着セル後面ノ剝離甚シク困難ニシテ、遂ニソノ部ヲ走レル靜脈ヲ損傷シ、出血稍々多量ニシテ止血スルコト能ハズ、依ツテモルアルヒ氏止血帶ヲ以テ止血シタル後、丁寧ニ結紮セリ。後生理的食鹽水 500 珎胸部皮下注射、豫後ノ出血ヲ恐レ腫瘍床ニ沃度「フォルムゲーゼ」ヲ挿入シ腔腔ニ誘導ス。後腹膜ヲ閉テ次テ腹膜ヲ閉ヅ。手術時間 1 時 27 分ヲ費セリ。

手術後ノ狀態ヲ手術當日ハ體溫 37 度 4 分、脈搏、呼吸良好ナリシモ約 12 時間後右下肢ニ自發痛ヲ訴ヘタリ。依ツテ下肢ヲ醋酸礬土水ニテ溫巻法、絶對安靜ヲナシタルニ 3 日日出血ナキ爲メ手術時腫瘍床ニ挿入セル「ドレナージ」除去セルニ、下肢ノ疼痛ヲモ緩和セリ。又腹部膨滿、壓痛ヲ訴ヘシモ三日目院腸セシ後、症狀消退シテ一般狀態頗ル良好トナレリ。手術後八日目ニ拔絲、傷ハ第一期縫合ニテ完全治癒ヲ營メリ。而シテ下腹部ニハ後血腫ヲモ殘サズ、全快シテ第 22 日目ニハ驕然トシテ退院セリ。

爾後ノ經過

全ク健康ナリ。

腫瘍ノ肉眼の所見

該腫瘍ハ實質性腫瘍ニシテ稍々橢圓形、表面滑澤、灰白色、硬度ハ中等度硬度ナリ。重量ハ 180 瓦、最大周圍ハ 7.5 糎、最小周圍ハ 6.7 糎ヲ算ス。腫瘍ヲ縱經ニ沿ヒテ縱斷スルニ周緣ハ薄キ灰白色健健ノ被膜ニテ被ハレ、周緣ニ近キ或部分ハ尙ホ健康ニ、或部分ハ褐色又ハ黑褐色ニ壞死狀ニ、或ハ出血セシ部アリ。又所々大小不同ノ腔洞ヲ形成ス。而シテ所々方々ニ多數透明、或ハ半透明ノ島嶼狀部ノ存在スルヲ見ル。又指頭大ノ灰白色ノ部ヲモ散見ス。

顯微鏡的所見

ソノ灰白ナル周緣部、小指頭大灰白部位、透明、或ハ半透明ナル部及ヒ黑褐色部位ヨリ組織片ヲ取リ「アルコール」硬化、「チエロイザン」包埋ニテ薄葉ヲ作り普通「ヘマトキシリン」エオザン」重襍染色ファンギーソン氏法ニテ鏡檢スルニ、灰白色ナル周緣部及ヒ小指頭大灰白色部ハ大體ニ於テ殆ド同様ニ普通染色ニテ淡紅色ニファンギーソン氏法ニテ鮮紅色ニ緻密ナル結締組織纖維束ノ相接シテ種々ノ方向ニ走ル間ニ、橫斷サレタル纖維束ノ島嶼狀ニ點綴スルヲ見ル。細胞ハ稍々多數ニテ纖維ニ平行ニ存在シ、淋細胞、「ヒプロプラスタン」及ヒ細胞核ノ「ミトーゼ」ヲ起シタル狀ヲ見ル。又所々ニ擴大サレタル血管、淋管ノ橫斷面存在ス。透明或ハ半透明ナル部分ハ同質性無構造ニテ稍々變形セル核ヲ有スル細胞ヲ見ル。即チ此ノ部ハ硝子樣變性ニ陥リ比較的新シキモノト認ム。黑褐色ノ部ハ所々尙ホ細胞稍々明瞭ニ現ハレタル部アルモ、大部分核ノ染色少ク、細胞ノ明ニ見得ルコト能ハザルナリ、即チ此ノ部ハ組織ノ壞死セルモノナリト容易ニ首肯サレ得ルナリ。又ソノ部位ニ所々血球ノ充サレ居ル部、即チ之レハ手術時出血ノ際血球ノ侵入セシモノナリト認ム。又出血セル部位ヲモ見ラル。

實 驗 例 摘 要

要之本腫瘍ハ薦骨部ノ後腹膜結締織内ニ原發シ、一部硝子樣變性及ビ壞死ヲ起セル纖維腫ト稱スベク、Lobstein 氏ニ從ヘバ最モ稀ナリト稱セラレル腰部腫瘍ニ屬スベシ。ソノ母組織ハ後腹膜固有ノ組織カ、或ハ胎生ノ遺殘組織カノ決定ハ組織的方面ノミニテハ困難ニシテ、ソノ腫瘍ノ發生部位及ビ形狀ヨリスルトキ或ハ胎生ノ遺殘組織ニ原因ノ關係ヲ求メンカ。而シテ本實驗例ハ文獻ニ依リテ知ル如ク婦人科ニ於テ容易ニ卵巢腫瘍ト誤診サレ得ル本腫瘍ガ、手術前ソノ發生地及ビ位置ニ關シ的確ナル診斷ヲ下シ得タルコトハ稀ナルコトナリ。又本腫瘍剝離ノ際、比較的血管神經ニ富ム後腹膜部ヲ損傷シテ、出血激シクシテモンブルヒ氏止血帶ヲ以テ止血シ安全ニ手術ヲ終了セシコトハ實地上重要ナル經驗ナリト云フベシ。