

症 例

成人にみられた頸部嚢腫性リンパ管腫の1治験例

寺 島 文 平 杠 英 樹
篠 原 光 男 島 田 寔

諏訪赤十字病院外科

A CASE OF CYSTIC HYGROMA OF NECK IN ADULT

Bunpei TERASHIMA, Hideki YUZURIHA,
Mitsuo SHINOHARA and Makoto SHIMADA
Department of Surgery, Suwa Red Cross Hospital

Key words: 頸部嚢腫性リンパ管腫 (cystic hygroma of neck), 成人 (adult), 摘出 (extirpation)

頸部にみられる嚢腫性リンパ管腫は、小児ではさほど稀な疾患ではないが、成人では比較的少ない。

われわれは最近23才の男子の本症を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例 矢島某 23才 男性 会社員

家族歴、既往歴 特記すべきことはない。

主 訴 右頸部腫瘍。

現病歴 生来健康であったが、1972年10月初旬、感冒に罹患した直後右頸部の腫瘍に気づく。某医で化学療法をうけるも軽快せず、11月下旬某大学病院外科を受診し、諸検査の結果、頸部嚢腫性リンパ管腫と診断され、手術をすすめられたが、本人の希望で当科受診、1973年3月28日手術の目的で入院す。

入院時所見 体格栄養ともに良好。眼瞼結膜に貧血を認めず、球結膜も黄染されていない。胸部、腹部にも異常を認めない。

局所所見 右頸下部から右側頸部にかけて超鶏卵大の腫瘍が存在し、表面平滑で弾力性を有し、軟かく皮膚との癒着なく、搏動も存在しない。発赤、熱感、圧痛などの炎症症状もなく、更に瘻孔形成も認めない。

検査成績 血液: 血色素 103%, ヘマトクリット 45%, 赤血球 470×10^4 , 白血球 7,700, 血清蛋白 7.1 g/dl, 黄疸指数 6.1, ZTT 5.7, 総コレステロール

150mg/dl, アルカリフォスファターゼ 6.9, LDH 300, GOT 16, GPT 15, Na 138mEq/l, K 3.8 mEq/l, Ca 4.9mEq/l, Cl 100mEq/l, 尿・糞便には異常所見認めない。

X線検査 胸部レ線写真では異常所見認めない。頸部腫瘍の試験穿刺により薄黄色漿液性の穿刺液10cc排出後、60%ウログラフィンを注入したレ線写真では図1, 2のごとく右頸下部から側頸部にかけて楕円形の嚢腫を認める。

以上の所見から頸部嚢腫性リンパ管腫と診断し、1963年3月29日手術施行す。

手術所見 局所麻酔下にまず腫瘍を穿刺し、約5ccの排液をはかり、その後5ccの0.4%インジゴカルミンを注入す。ついで右頸下部から側頸部にかけ腫瘍上に約15cmの斜切開を加え、広頸筋を分けるとすぐその下に腫瘍壁が現われる。これは薄く軟かい半透明の膜様構造を有し、後壁は頸椎々体に接しており、外側壁は胸鎖乳突筋および頸動脈に達しており、内側は一部気管と軽度の癒着をしている。上壁は頸二腹筋を排し下顎骨に接し、下壁は肩甲骨骨筋を下方に強く圧迫している。インジゴカルミンによって着色された腫瘍は境界が明瞭で癒着も余り強度でなく比較的容易に摘出出来た。

病理学的所見 摘出した腫瘍は7×5×4cmの大きさで表面は平滑な軟かい弾力性を有する嚢腫で、その壁

は薄い膜様物からなり立っており数個のリンパ腺様組織を付着している(図3)。内面は多房性の囊腫様構造を示している(図4)。組織学的には結合組織のみならず平滑筋でもおこわれ、リンパ管の内腔および周辺にリンパ球の集簇がみられ、囊腫性リンパ管腫の所見である(図5)。

術後経過は良好で何ら後遺症を残すこともなく1週間目退院し、術後10カ月の現在再発の徴候はない。

考 按

本症は古くから報告されているが、リンパ系起源を明らかにしたのは Sabin¹⁾であり、Goetsch²⁾はさらに本症の病理に関して詳細な研究を発表した。しかし、リンパ系が静脈系から発生するか、間葉系組織から直接発生するか異論のある所であるが、いずれにしても胎生2カ月にはすでに両側頸部、腸間膜根部、両側坐骨静脈部に原始リンパ囊(primitive lymphatic sac)が形成され、これを基幹として各方面の末梢部にリンパ系が形成されていく³⁾。囊腫性リンパ管腫はこれら原始リンパ囊の遺残物として、これらの部位に相当して発生するのであり5個のリンパ囊の中でも両側の頸部リンパ囊は最も初期に形成されて、最も大きく従って囊腫性リンパ管腫の好発部位となっている³⁾。リンパ管腫が真性腫瘍であるか否かは議論の多い所であるが、一般には脈管腫は過誤腫で形成異常と新生物との中間のものという意見が強く、特に囊腫性リンパ管腫は新生物というよりは先天性形成異常であるという説が支配的である⁴⁾。

リンパ管腫は一般に、1)単純性リンパ管腫、2)海綿状リンパ管腫、3)囊腫性リンパ管腫に分類されているが、互に癒合し形成されていることが多く、囊腫性リンパ管腫でもその周辺は単純性および海綿状リンパ管腫を認めることが多い³⁾⁴⁾。従って本症の診断には前述の様な lymphatic sac の存在を念頭におく必要がある³⁾⁴⁾。

本症はまれに単房性にみられることがあるが、多くは多房、多葉性で直径数mmから数cmの房室から成る³⁾⁴⁾。各囊胞壁は薄く、腹膜様であり血管が無いかあっても乏しい³⁾⁴⁾。周囲は本例のごとくリンパ組織や腫大したリンパ節が癒着している場合が多い。内容は通常漿液性透明でわずかに黄色を呈する。組織学的には、薄い結合組織性の壁からなり、内腔は一層の扁平な内皮細胞層によっておこわれ、囊腫の固有の隔壁を思わせる索状物が形成され、そのなかに本例のごとく

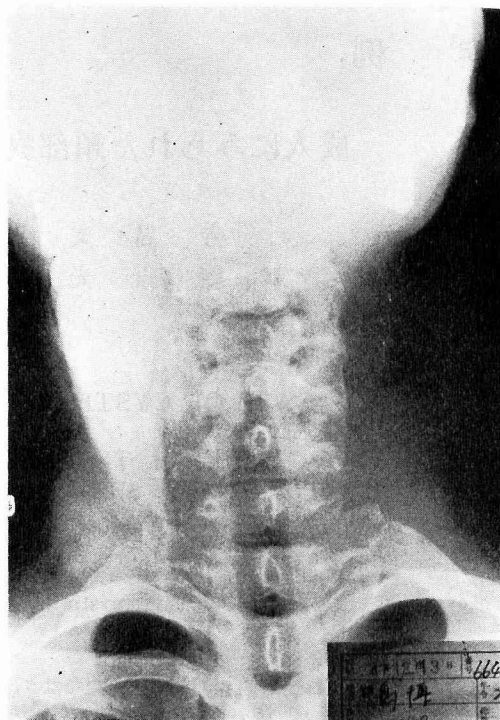


図1 腫瘍を穿刺し約10ccの排液の後60%ウログラフィン10ccを注入した正面像

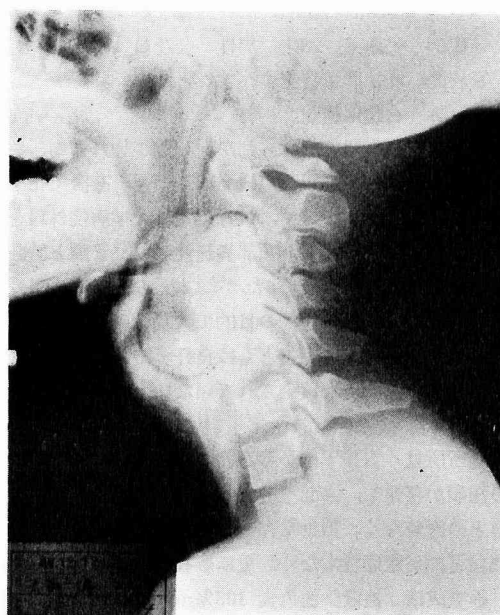


図2 図1の側面像

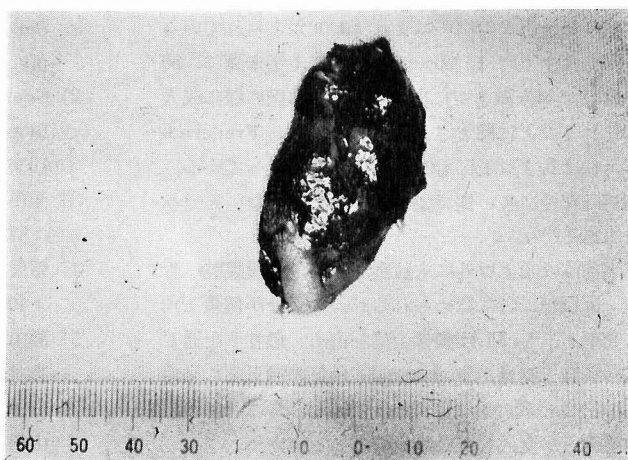


図 3 摘出標本
リンパ腺様組織を付着している

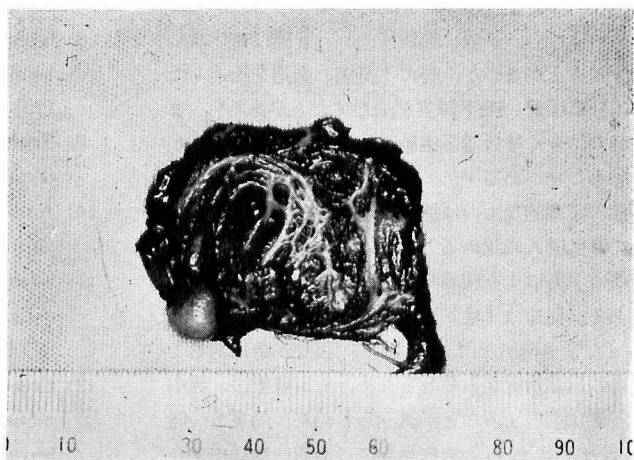


図 4 摘出標本
断面, 多房性の嚢腫様構造を示している

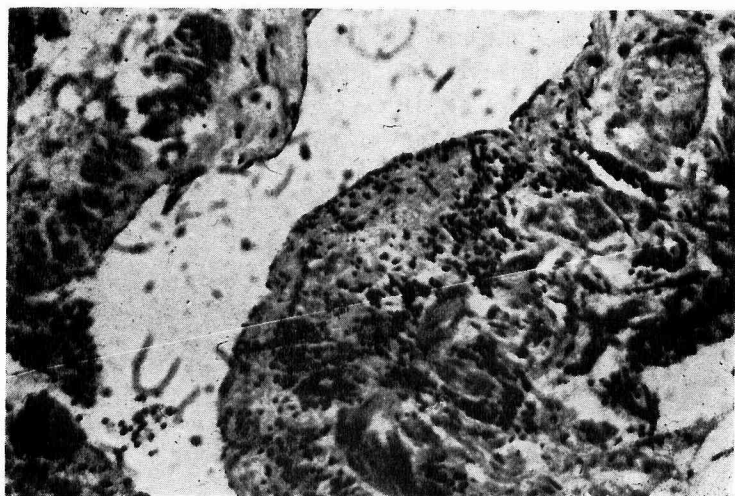


図 5 組織標本

平滑筋線維が含まれていることもある⁵⁾⁶⁾。

本症の発生率は岩田⁷⁾によれば0.02%とされているが、30%は生下時に、50～60%は生後1年未満に、80～90%は2年未満までに出現する⁸⁾。本例の様に成人にみられることは稀とされている⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾が、Frederick⁹⁾によれば20才以上にも24%みられたと云っている。性別では女性に多い様であるが⁴⁾⁹⁾、差がないと云う報告もある⁸⁾¹⁰⁾。

発生部位は頸部以外にも腋窩、縦隔、後腹膜腔、骨盤腔、鼠径部に時に認められるが、大部分が側頸三角部に発生し、しばしば鎖骨上窩を占め、鎖骨下を通じ腋窩の腫瘍と交通し、また前三角部の顎下部に発生し、口腔に浸潤のおよぶ場合もある⁴⁾。時に頸部と縦隔の腫瘍とが交通しているものもある⁹⁾¹¹⁾¹²⁾。

大きさは時期に関係なく生後2～3週でも巨大なものがみられる。硬度は軟、波動、分葉がみられ、皮膚とは癒着はない。一般に嚢腫性リンパ管腫は無症状に経過することが多いが、時に上気道、食道を圧迫した場合は呼吸困難、嚥下障害を来すことがある⁴⁾。また本例のごとく呼吸器系感染に引き続き腫瘍の増大がみられることがある¹¹⁾。

本症の定型的なものは診断が困難でないが、本例のように時に成人に認めることを考慮すべきである。

治療は手術により腫瘍の摘出を行なうのが最良の療法である。従来は本症が乳児に多く、手術死亡率が高く、また完全摘出が困難なこと、再発が時にあること、稀に自然治癒がみられるため、放射線療法、吸引療法、硬化剤の注入などが試みられたが、効果も一時的であり、これらの治療単独では治癒は期待出来ない⁴⁾¹³⁾。手術に際しては腫瘍は周囲組織との癒着が強いことが多いので、細心の注意を払い剝離すべきで、嚢腫を破ると完全摘出は困難となる。特に術後の重要な合併症として顔面神経麻痺があげられている点からも細心の注意がむけられるべきである。

結 語

成人にみられた先天性嚢腫性リンパ管腫の一治験例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

貴重な資料を提供下さった慶応大学外科三村孝博士に深謝する。

文 献

- 1) Sabin, F. R. : On the origin of the lymphatic

cystem from the veins and development of the lymphatic heart and thoracic duct in the pig. *Am. J. Anat.*, 1 : 367-371, 1901

- 2) Goetsch, E. : Hygroma colli cysticum and hygroma axillare. *Arch. Surg.*, 36 : 394-480, 1936
- 3) 池田恵一, 他 : 小児のリンパ管腫. 外科治療, 20 : 376-387, 1969
- 4) 勝俣慶三, 他 : 嚢腫性リンパ管腫. 外科診療, 13 : 1054-1060, 1971
- 5) 瀬田孝一 : 現代外科学大系, 28, p. 36, 中山書店, 東京, 1972
- 6) 石井良治, 他 : 現代外科学大系, 18, p. 350, 中山書店, 東京, 1972
- 7) 岩田淳治 : 先天性嚢腫性リンパ管腫, 外科の領域, 1 : 554-559, 1953
- 8) Gross, R. E. : Surgery of infancy and childhood, pp. 960-962, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1952
- 9) Frederick, W. et al. : Cystic hygroma. *Surg. Gynec. Obst.*, 108 : 457-462, 1959
- 10) Anderson, D. H. : Tumors of infancy and childhood. *Cancer*, 4 : 890-906, 1951
- 11) Gross, R. E. : Cervicomedial and mediastinal cystic hygromas. *Surg. Gynec. Obst.*, 87 : 599-610, 1948
- 12) Freeman, G. C. : Conservative surgical treatment of massive cystic lymphangioma. *Ann. Surg.*, 137 : 12-19, 1953
- 13) Lim, R. A. et al. : Cervicomedial cystic hygroma. *Dis. Chest*, 40 : 265-276, 1961

(1974. 3. 1 受稿)