

## Grawitz 氏 腫 瘍 の 2 例

昭和32年4月14日 受付

信州大学医学部戸塚内科教室 (指導: 戸塚忠政教授)

三 村 大 八 郎

## 緒 言

Grawitz 氏腫瘍については1884年 Grawitz<sup>①</sup>の記載以来数多くの研究・症例報告があり、成書に記載される如く腎腫瘍は久しきに亘つて無症状に経過する事があり、腎腫瘍を疑わしめる症状たる血尿が初めて現れた時には既に大きな腎腫を触れる事が稀でないとされている。従来この腫瘍の症状として血尿・疼痛・腎腫が三主徴として挙げられているが早期診断上この症状は役立つ事があり得る。私は最近本腫瘍2例を経験し、何れも微熱を初徴とし1例は皮膚転移に次いで肺転移を、他の1例も肺転移を来し、腎腫の触知不能の時期に於ては肺結核が疑われ、次いで腎腫瘍の臨床診断を下し、更に剖検によつて副腎腫である事を確かめたので報告する。

## 第 1 例

丸〇三〇 60才, 男, 会社員。

家族歴: 父が脳出血で死亡。

既往歴: ツ反応未施行, 煙草・酒はあまり好まない。19才急性肺炎。

主 訴: 微熱・全身倦怠感。

現病歴: 昭和27年2月頃入浴の際右腋窩に腫瘍のあるのに気付いたが、疼痛もないまゝ以前から出来ていたのであろうと推測された。昭和29年3月末全身倦怠感が現われ時々眩暈を感じ、夕方になると37°1~37°3Cの微熱があり食欲が減退して来た。咳嗽・喀痰はなく某医に受診し検便により十二指腸虫症と云われ駆虫したが、微熱は依然として存在する為胸部レ線写真撮影を受けたが異常なしと云われた。4月更に某病院を訪れやはり胸部レ線写真に異常なしと云われた。その頃右鎖骨下部皮下に拇指頭大の腫瘤があるのに気付いた。その後もやはり朝36°8C, 夕37°8C位の発熱があり4月中旬SM 1g宛3日注射を受けたが解熱せず、5月10日主治医の紹介により戸塚内科外来を訪れ翌日入院した。

入院時所見: 体格中等, 栄養稍不良, 顔面稍蒼白, 脈搏1分間80整緊張長, 動脈壁硬化性, 各所淋巴腺は触知せず, 瞳孔及び瞳孔反応正常, 舌は湿潤にして舌苔なく, 心尖左乳線上第5肋間, 心濁音界正常大, 心尖にて収縮期性雑音を聴く。肺肝界第6肋間, 肺は打

聴診共に異常を認めない。肝は1/2横指径触知, 表面平滑硬度正常, 脾・腎は触れない。右腋窩部皮下に鵝卵大, 表面平滑, 弾力性で周囲との境界明瞭な腫瘤を認め皮膚とは癒着していない(第6図)。又右鎖骨下部皮下にも拇指頭大の同様な腫瘤がある。諸反射正常で病的反射はなく脛骨稜に浮腫を認めない。血液は血色素量ザーリ値70%, 赤血球321万, 白血球6,800, 白血球百分率は好中球桿状核1%, 分葉核64%, 好酸球6%, 単球7%, 淋巴球22%で軽度の貧血を認め、血沈1時間値74mm, 血圧125~75mmHg。尿は沈渣に赤血球が1視野に1~2個認める程度でその他は異常なく糞便中に蛔虫卵を認める。髄液は初圧170mm水柱, 7cc採取後終圧70mm水柱, 水様透明, 細胞数<sup>3</sup>/<sub>a</sub>, ヲ氏反応(-)で異常なく, 肝機能検査では高田氏反応2本, Gros氏反応1.8cc, Azorubin-S試験排泄量14.7%, 排泄時間5時間で正常, 血清BilirubinはMeulengracht値10であつた。Widal氏反応100倍(-), 血清ヲ氏反応(-), 喀痰中結核菌塗抹培養共に(-), 胸部レ写真に於て右線中肺野1個, 左中及び下肺野各1個の小指頭大の淡い陰影を認めた(第1図)。心電図正常。ツ反応 $\frac{0}{11 \times 13}$

入院後の経過: 上記諸症状により一応肺結核も考えられるが更に悪性腫瘍の転移を疑い、胃のレントゲン検査を行つたが異常なく、糞便潜血反応(-), 直腸正常, 癌反応はDavis, Kirten共に(-)であつた。そこで6月14日外科で右腋窩部腫瘤の摘出術を施行した。その結果肉眼的には血管腫か肉腫が疑われたが組織学的に副腎腫が最も考え易いとの事であつた。一方触診によつても右腎の下極を触れる事が出来た。泌尿器科に於てスギウロン静注による腎盂造影により右腎盂の変形転移を認め(第3図), Pneumoretroperitoneumにより右腎の肥大を認めた(第4図)。又水試験は遅延不完全反応, 血液残余窒素39.5mg/dl, 血漿蛋白電気泳動像は第1表の如くAl.の著明減少, fの中等度増加, r-gl.の著明増加を示した。

7月上旬診断確定したが既に皮膚及び肺転移の事実から、保存療法の方針を定めた。この頃から血沈は常に1時間値100mm以上となり、右腎は明瞭に触知出来更に圧痛があつた。頭痛・盗汗が強まりグレンの

連日注射を行った。微熱はアミノピリン投与により稍下つたが完全に平熱とはならなかつた。両前膊・手背に色素沈着を認め、10月頃は右腎は臍の高さで触知可能となり、Thorn's test- エピネフリン試験好酸球減少率47.2%で、血圧は依然100mmHg前後であつた。眩暈が続く為に鎮静剤を使用した。尿中赤血球は入院時と殆んど変りなく肺の転移巣は稍大きくなつたが、胸部理学的所見は異常を認めない。かゝる状態で昭和29年を越した。この頃に至つても胸部理学的所見異常なく血液所見も略前と同様で貧血の程度は増加せず、血沈値・尿所見も同様であつたが、唯胸部レ線写真では肺転移像の増加と増大とを認めた(第2図)。4月27日患者の希望により退院したが、以来極めて徐々に病状は悪化しつつ次第に衰弱が加わり、昭和31年1月31日遂に鬼籍に入つた。

剖検所見: 病理診断, 副腎腫。

全身的に栄養状態不良, 浮腫は認めない。両肺共に大きさ正常, 表面平滑癒着はない。表面・割面共に胡桃大乃至小豆大の灰白色弾力性の腫瘍転移があり何れも結節状境界明瞭, 肺門リン巴腺転移も認める。右腎は稍円形重さ750g全体殆んど灰黄白色の腫瘍(11×13×5cm)が占め, 割面は右腎上極に超手拳大の丸い灰黄白色中心部脂肪腫様の腫瘍があり, 腎を圧迫殆んど萎縮せしめている(第5図)。腎実質との境界は明瞭, 組織学的にはClear cell carcinomaであつた。右副腎は腫瘍の上極略正常位置で強く萎縮し腫瘍とは被膜で明らかに境されむしろ肝下面と癒着し皮質・髓質共に萎縮している。左腎皮質には小豆大転移巣1個。左副腎は略正常, 皮質細胞の壊死を認める。肝・脾共に萎縮性で, 舌根部に胡桃大の転移あり, 脳内転移はなく, 下垂体は萎縮性であつた。又右前胸部皮下に鳩卵大の転移を認めた。

第2例

永○康○ 57才, 男, 農。

家族歴: 特記すべきものはない。

既往歴: 20才虫垂切除術, 26才黄疸, ツ反応昭和30年10月陰性, 酒は機会ある毎に5~6合, 煙草は好まない。

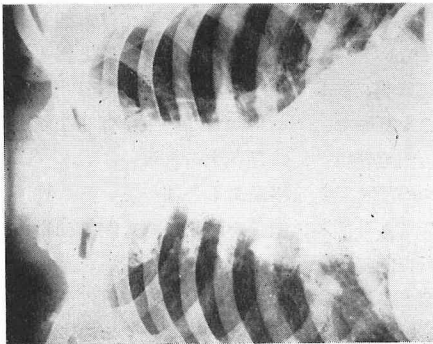
主訴: 咳嗽・羸瘦・微熱。

現病歴: 昭和26年10月末感冒の為咳・喀痰が続いたが家事に従つていた。翌30年2月咳嗽増強, 左胸部痛・微熱を訴えて某医を訪れ, 気管支炎として治療されたが効果はなかつた。血沈1時間130mm, 3月末胸部レ線写真により肺結核と云われ, SM・PAS・INAHの投与を受け, 諸症状は一時軽快したが微熱及び血沈の改善は認められず疲労感が強いので9月28日戸塚内科に入院した。当時体温37°5~37°8C, 血沈1時間値130mm, 血液像は血色量ザーリ値55%, 赤血球301万, 白血球12,000, 白血球百分率は好中球後骨髓球0.5%, 桿状核8.0%, 分葉核56.5%, 好酸球4.5%, 単球7.0%, 淋巴球23.5%で貧血著明, 十二指腸液ではB-胆汁濃縮力減退, A-胆汁中に蛔虫卵, A, B, C-胆汁中に大腸菌・双球菌を認めた。肝機能検査では高田氏反応, Gros氏反応, Cephahn-cholesterol 反応陽性, B. S. P. 45分値10%で肝障害を認め, 尿ではUrobilin 体のみ陽性, 沈渣に赤血球少数認め, 糞便中蛔虫卵陽性, 血漿蛋白電気泳動像は第1表の如く, Al. 著明減少, α-Gl., β-Gl. 著明増加を認め, 胸部レ線所見は右下肺野に大豆大の硬い陰影, 右上肺野及び左中肺野に小豆大の淡い陰影, 左肺門附近に点状硬化巣を数個認め(第7図), 腹部では腎は触知せず, 肝2横指径触れ圧痛あり硬度稍増加していた。之により慢性胆嚢炎兼慢性肝炎として肝庇護とTerramycin治療を行い3カ月に肝機能改善, 平熱化し同年12月退院した。

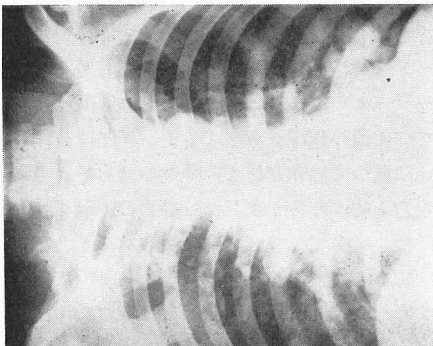
退院後絶対安静をとつていたが体重減少し31年2月中旬感冒気味で熱感・軽度の咳嗽出現, 下旬には3回に亘り少量の咯血あり, 胸部レ線写真では左上肺野に小指頭大均等陰影出現し, 悪性腫瘍の肺転移に強い疑いが持たれた。5月には全身倦怠感強く歩行困難・食慾

第1表 血漿蛋白電気泳動像

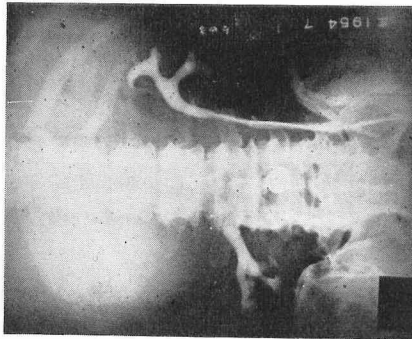
	年月日	総蛋白	Al	α-Gl	β-Gl	γ-Gl	f
第1例	29. 6. 24.	7.0g/dl	2.70g/dl	0.96	0.83	2.03	0.75
			38.6%	9.9	11.8	29.0	10.7
第2例	30. 4. 27.	8.1	2.83 35.0	2.00 24.7	1.63 20.2	1.08 13.3	0.57 7.0
	30. 12. 8.	8.4	2.16 25.7	0.99 11.8	0.81 9.6	2.57 30.6	1.88 22.4
	31. 6. 28.	7.6	1.87 24.6	1.06 14.0	0.77 10.1	2.42 31.9	1.47 19.3



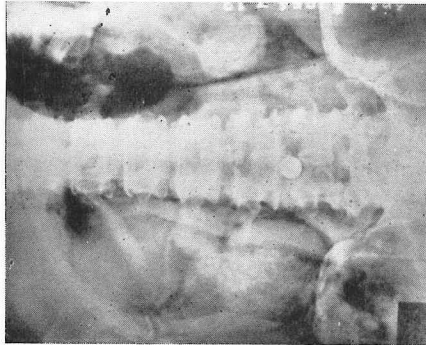
第1図 丸〇三〇 昭29.5.10.



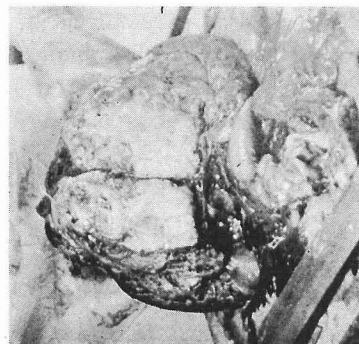
第2図 丸〇三〇 昭30.3.26.



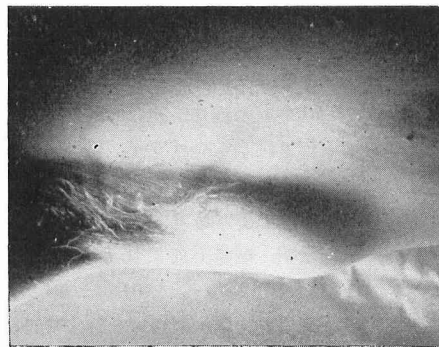
第3図 丸〇三〇 昭29.7.1.



第4図 丸〇三〇 昭29.7.12.



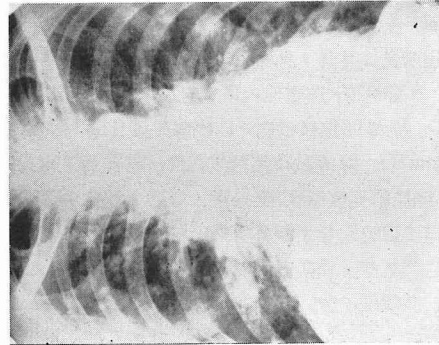
第5図 丸〇三〇 腫瘍剖面



第6図 丸〇三〇  
右腋窩部皮膚転移



第7図 永〇康〇 昭30.9.30.



第8図 永〇康〇 昭31.6.18.

不振・夜間咳嗽増加し6月22日再び戸塚内科に入院した。

入院時所見：身長・体格共に大，栄養悪く，顔面亜黄疸状，意識明瞭，皮膚亜黄疸状を呈する。体温 $36.8^{\circ}\text{C}$ ～ $38.0^{\circ}\text{C}$ ，脈搏90整緊張良く，動脈壁硬化著明，血圧 $96\sim 48\text{mmHg}$ ，呼吸数28整稍浅在性，臍孔及び臍孔反応正常，球結膜亜黄疸状，脛結膜・口唇・軟口蓋著明貧血状，扁桃腺肥大せず，各所淋巴腺は触知しない。薄い白色舌苔あり。独楽音聴取，肺肝界第5肋間，心濁音界右1横指徑，左1.5横指徑増大し，心尖及び三尖弁口に貧血性雑音を聴き，第2肺動脈音亢進。肺は左背部打診上短，聴診上右前下部・側胸部及び左背部に於て呼吸音減弱，左前胸中央呼吸音鋭利，側胸部呼吸音疎且つ減弱，背部小水泡音聴取する。腹部は膨満し鼓腸著明，肝4横指徑触知し圧痛著明，辺縁鈍硬度稍増加，胆嚢を触れ圧痛著明。脾は触れず，右腎は小児頭大の抵抗として触れる。四肢は両側前脚及び手背，脛骨稜に軽度の浮腫を認め，諸反射正常，病的反射はない。ツ反応 $\frac{0}{7 \times 8}$ 。血液像は血色素量ザーリ値55%，赤血球301万，白血球8,200，白血球百分率は好中球桿状核9.0%，分葉核76.0% 好酸球1.0%，単球4.5%，淋巴细胞9.5%で貧血著明。血沈1時間値174mm，肝機能検査は高田氏反応4本(++)，Gros氏反応0.5cc(++)，Cobalt反応 $R_{(4)}$ ，B. S. P. 45分値12.5%，Meulengracht 5で，癩反応Davis，Kürten，M. C. R. 共に(+)，血漿蛋白電氣泳動像は第1表の如くでAl.の著明減少と $\alpha$ -Gl.， $\gamma$ -Gl.，fの増加が認められた。又喀痰検査では結核菌も異常細胞も発見せず，胸部レ線所見では全肺野に亘り小豆大より鳩卵大の大小不同境界明瞭な均等陰影を多数認める(第8図)。胃のレ線検査では緊張悪く下垂著明，蠕動不良であるが皺襞像正常で，Nische・陰影欠損はない。尿中蛋白(+)，Urobilin体(++)，沈渣で赤血球・白血球を各1視野に数個認めた。糞便に寄生虫卵は認めない。血清ワ氏反応(-)。これら所見により肝腫瘍及びGrawitz氏腫瘍を疑いスギウロノ静注による腎盂造影を行つたが腹部圧痛強い為失敗に終つた。又Biligradinによる胆嚢造影を試みたが胆嚢陰影は得られなかつた。

入院後の経過：以上より診断は転移性肺癌，その原発巣としてはGrawitz氏腫瘍が最も疑われた。入院後夜間咳嗽強く，食欲不良，脱力感強く，体温は $36.7^{\circ}\text{C}$ ～ $38.0^{\circ}\text{C}$ ，6月27日よりザルコマイシン連日注射したが7日目に副作用の為中止した。次第に体位変換により呼吸困難を感ずるに至り，腹部は鼓腸著明，腹水が出現した。貧血の為入院後直ちに毎日輸血100ccを行つたが回復せず，全身衰弱著明で8月17日遂に鬼籍に

入つた。

剖検所見：病理診断，副腎腫。

全身的に栄養悪く顔面四肢に浮腫を認める。右肋膜腔に約200cc，左肋膜腔に約100ccの黄色透明の液を認める。肺は両側共にHypostase著明，肺浮腫の状態で，癌転移巣は小豆大乃至拇指頭大の境界明瞭灰白色の結節として認められ，特に肺表面に多く一部は軟化している。脾は170g，胃粘膜萎縮し，癌性変化は認められない。肝は右葉に鵝卵大結節性の転移を認め鬱血肝を示す。傍大動脈淋巴腺に転移。腫瘍は右腎上極に小児頭大(19×12×9cm)一部壊死性一部囊腫様になつて存在しその内側に副腎は扁平化して存在する。上部は肝下縁と癒着し肝内に突入成長している。組織学的にはclear cell carcinomaであつた。左腎は代償性肥大を示し石灰性転移と腎嚢腫を伴っている。

#### 総括並に考按

Grawitz氏腫瘍については従来三大主徴として血尿・疼痛・腎腫が挙げられている。Hayman<sup>(4)</sup>によれば腎腫は早期例では触知率20%以下とされ，中山<sup>(5)</sup>は本腫瘍で腎腫を触知しないもの27%といつている。又疼痛も必発症状ではなくHaymanは60%という。血尿は顕微鏡的血尿を含めると相当数に上るが患者が気付く肉眼的血尿は少い様である。Israel<sup>(4)</sup>は90%に血尿を認めその70%は初発病状であり，肉眼的に透明な尿の80%に赤血球を発見している。之等三大主徴を併有するものはFischer<sup>(6)</sup>によれば36.8%，佐谷等<sup>(7)</sup>によれば30.1%，赤木<sup>(7)</sup>によれば21.4%である。我々の症例について三主徴の発現を考察すると，腎腫は2例共久しい期間に亘つて触知されずに経過したものと考えられ，皮膚乃至肺に転移を来した晩期に於て漸く腫瘍を認知し得た。又疼痛については両例共殆んど之を欠いていた。又2例共肉眼的血尿が見られなかつた為腎腫瘍という考えに到達するのに稍時を要したが之は福島等<sup>(8)</sup>，今北等<sup>(9)</sup>，原田<sup>(10)</sup>，松浦<sup>(11)</sup>の症例にも認められ，診断上血尿が必ずしも早期に必発しない事は注意すべきである。三主徴以外の症状としては本腫瘍に発熱も稀でないと言われ又癌初期の微熱が結核と誤られ易いとして成書に記載されているが，福島等<sup>(8)</sup>，西村等<sup>(12)</sup>も之を経験し，Hayman<sup>(4)</sup>は感染の存在は見出せないのに尙発熱は20%に存在すると云い，赤木<sup>(7)</sup>は発熱が唯一の症状である事があると述べている。我々の症例に於ても2例共に微熱を訴え，第1例に初め皮膚転移次いで肺転移を示し，第2例は肺転移を示し何れも肺結核との鑑別に困難を感じた。第1例に於ては皮膚転移と肺所見とを関連づけて一元化するのには皮膚腫瘍の摘出標本の組織学的検索を俟たねばならず，之

によつて診断は一挙に解決し得た。この際の皮膚転移については Lubarsch<sup>⑬</sup>は1%に之を認めているが赤崎等<sup>⑭</sup>は皮下転移が一時に爆発的汎発性に而も手拳大乃至小児頭大に発育した症例を報告し、村<sup>⑮</sup>も皮膚転移例を報告している。第2例も終始微熱を示したが第1回入院時の胸部レ線像からは古い肺結核があるにすぎないと考えられ翌31年2月の胸部レ線写真に於ては、新しく発現した陰影より悪性腫瘍の肺転移と診断され、又その原発巣としては急激に腫大した右腎から Grawitz 氏腫瘍が最も疑われた。かくの如く Grawitz 氏腫瘍は確診の根拠となる徴候の出現が可成り遅く、又不定である事が注目されて居り、文献に拠つても三矢等<sup>⑯</sup>は初発症状発現以来11年6カ月という発育の遅い症例を報告しているが我々の第1例も皮膚腫瘍の発現はかなり前からであつたものと思われる。又坂上等<sup>⑰</sup>は咯血死した肺結核患者の剖検例に於て偶然に Grawitz 氏腫瘍を発見し生前何らの症候も呈しなかつた症例を報告している。かくて発病時既に他臓器に転移している事が少くない。即ち転移は相当多く認められ Lubarsch<sup>⑬</sup>は115例中93例(81%)に転移を認めその内訳は肺・淋巴腺・骨・肝・腎・肋膜・副腎その他の順であるという。

我々の症例で共に血沈が高度に促進していた事は注目すべき徴候と思われる。即ち初診時既に血沈は高度に促進を示し貧血や肝疾患(第2例)を考慮しても尚且つこの事実は注目すべき所見であろうと思われる。血沈の高度促進は松浦<sup>⑱</sup>、福島等<sup>⑲</sup>、畑等<sup>⑳</sup>も報告して居り、畑等は入院時の血沈値促進の程度に比し手術後再発時は更に高度の促進を認め血沈値の追跡が簡便に転移の存在を推測するパラメーターであると述べている。我々の2例共に Al. の著減と Gl. の増加を示し血沈高度促進と考え合せると副腎腫特有の所見ではないにしても興味深い。Wuhrman<sup>㉑</sup>は副腎腫に於ては Al. の減少の下にすべての Gl. の増加があると記載している。赤井等<sup>㉒</sup>は悪性腫瘍の血漿蛋白像について4型に分類しているが、第1例はその第4型  $\gamma$ -Hyperglobulinämie に一致し、第2例は初め第2型 Nephrose 型、末期には第3型炎症型に一致している。

第1例に於て前脚・手背に色素沈着を認めたが今北等<sup>㉓</sup>も之を認めている。之は果して剖検によつて認められた副腎皮質の変化と関係があるものであろうか、Thorn's test の結果と考え合せて興味深い。又たえず患者が苦しめられた眩暈については本例が脳転移を認めず、原因については十分明らかになし得なかつた。

## 結 語

剖検によつて確認された Grawitz 氏腫瘍の二例について報告した。初発症状として第1例は皮膚転移次いで微熱・肺転移を、第2例は微熱・肺転移を来した。何れも肺結核との鑑別に最も苦心を要し、診断確定に至る迄の経過について、二三の考察を行つた。二例とも腎腫として注意の向け易い血尿が顕微鏡的血尿に終始し、疼痛も現れず、腎腫も初期には触知不能であつた。病初から微熱が存在した事は注目すべき徴候であり、又肺転移の現れる前既に血沈が高度に促進していた。血沈促進と血漿蛋白電気泳動像の変動との関連についても考察を加えた。

拙筆に当り御指導と御校閲とを賜つた恩師戸塚教授に深謝する。

## 文 献

- ①Grawitz: Deutsch. Med. Wochsch., 10: 719, 1884.
- ②Cecil: Textbook of Med., 9th Edition, 1955.
- ③中山森彦: 日外会誌, 1: 153 (昭32).
- ④Israel: J. Chir. Klin. Nierenkrht., Berlin, 1901.
- ⑤Fischer: Zschr. f. Urol. Chir., 37: 1933.
- ⑥佐谷有吉・他: 日泌尿会誌, 35: 22 (昭18).
- ⑦赤木雅夫: 日泌尿会誌, 45: 24 (昭29).
- ⑧福島堯明・他: 内科の領域, 4: 50 (昭31).
- ⑨今北力・他: 臨牀皮泌, 8: 523 (昭29).
- ⑩原田暢三: 皮膚と泌尿, 15: 95 (昭28).
- ⑪松浦省三: 泌尿器科紀要, 2: 35 (昭31).
- ⑫西村幹夫・他: 臨牀皮泌, 8: 490 (昭29).
- ⑬Lubarsch: Handbuch d. sp. An. u. Hist. (Niere), Bd V/1, 1925.
- ⑭赤崎兼義・他: 日本臨牀, 4: 745 (昭21).
- ⑮村雅夫: 日泌尿会誌, 42: 96 (昭26).
- ⑯三矢辰雄・他: 日泌尿会誌, 37: 25 (昭21).
- ⑰坂上綱一郎・他: 医療, 7: 64 (昭28).
- ⑱畑弘道・他: 臨牀皮泌, 7: 498 (昭28).
- ⑲Wuhrman: Die Bluteiweisskörper d. Menschen, Basel, 1952.
- ㉑赤井貞彦・他: 生物々理化学, 2: 325 (昭29).

## Two Cases of Grawitz's Tumor

Daihachiro Mimura

Department of Internal Medicine, Faculty of  
Medicine, Shinshu University  
(Director: Prof. T. Tozuka)

Two autopsy cases of Grawitz's tumor were reported. The three cardinal symptoms for this disease were not present in early stages. Metastatic subcutaneous nodes, slight fever and metastatic infiltration of the lung were observed as initial symptoms. In urine a few erythrocytes were noticed microscopically. Erythrocytes sedimentation rate showed a remarkable acceleration from the beginning of the disease.